



DÍA INTERNACIONAL 2.025



**EL COLEGIO Y LA ENFERMERÍA
DE HUELVA SE REIVINDICAN**



**LA CONSEJERA
HERNÁNDEZ,
ANUNCIA LA
REORGANIZACIÓN
DE LA AP
ANDALUZA**

Documentos Enfermería

Año XXVIII N° 98 - junio 2025

Edita:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería
de Huelva

Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva

Consejo de Redacción

Presidenta:

PATRICIA MAURI FABREGA

Director Técnico:

Vicente Villa García-Noblejas

Redacción:

María Pilo López

Martín Vázquez Bermúdez

M^a Carmen Vázquez Fernández

Marina Rico Neto

Isabel M^a Rabadán Cabeza

Clara Montes Zafra

Carolina Martínez Serrano

José A. Fernández Minchón

Manuel J. Tinoco Toscano

Manuel J. Antero Carmona

Carina Roque De Senna

Comité Científico

Ángela M^a Ortega Galán

M^a José Cáceres Tito

M^a Ángeles Merino Godoy

Gema Tenor Salas

Antonio Minchón Hernando

Luisa M^a Cruz García

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 la Presidenta:

Concertar cita.

Sumario

- 3 EDITORIAL
- 4 SALUD MENTAL Y VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA, "DRAMAS DE LA SOCIEDAD"
- 5 CLARO APOYO A FAVOR DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA
- 6 EL SAS ANUNCIA 36.500 CONTRATACIONES PARA EL VERANO
- 7 HERNÁNDEZ: EL SAS TIENE EL "MAYOR NUMERO DE ENFERMERÍA" DE SU HISTORIA
- 8 LA "MACRO-OPOSICIÓN" A PLAZAS DEL SAS: 90% DE PARTICIPANTES
- 9 ACTO ÚNICO PARA ADJUDICAR 26 PLAZAS DE ENFERMERÍA FAMILIAR
- 10 PRESENCIA EN AP, DÉFICIT, FORMACIÓN, FUGA AL EXTRANJERO....
- 11 EL COLEGIO DEBATE SOBRE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL
- 12 CONSULTAS DE ACOGIDA: UN MILLÓN Y MEDIO DE PACIENTES EN 2.024
- 13 SALUD REORGANIZA LA AP PARA UN MEJOR SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CRÓNICO
- 15 MAYOR ESPERANZA DE VIDA
- 17 EL COLEGIO DE HUELVA, CON EL DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA
- 18 "EL DÍA INTERNACIONAL ES UN RECONOCIMIENTO PÚBLICO QUE RECORRE LOS CONTINENTES A FAVOR DE LA ENFERMERÍA"
- 20 RIESGOS DE LA "INFRADECLARACIÓN" DE ENFERMEDADES LABORALES
- 21 EN EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, CON VOZ PROPIA
- 22 EL DRAMA (DOBLE) DE LOS PACIENTES CON ELA
- 23 ENFERMERA GESTORA DE CASOS, UN ROL "TRASCENDENTAL"
- 24 ENFERMERÍA LIDERA EL OBJETIVO DE INTRODUCIR "PEQUEÑOS CAMBIOS EN LAS RUTINAS" QUE BENEFICIEN EL DESCANSO DE LA PERSONA HOSPITALIZADA
- 25 EL ENTORNO Y LOS CUIDADOS AL PACIENTE ONCOLÓGICO
- 26 1 SEMANA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y TRASPLANTES
- 27 SE CUMPLEN 50 AÑOS DEL PRIMER CALENDARIO VACUNAL EN ESPAÑA
- 28 DEBEN VACUNARSE: EL SARAPIÓN "NO ES UNA ENFERMEDAD DEL PASADO"
- 29 ESPAÑA PAÍS LIBRE DE SARAPIÓN
- 30 LA O.M.S APRUEBA EL PRIMER "ACUERDO SOBRE PANDEMIAS"
- 32 MADRID PROYECTA "LA CIUDAD DE LA SALUD"
- 32 ACUERDO PARA CREAR LA ESPECIALIDAD DE URGENCIAS
- 33 270 RECIÉN NACIDOS SE HAN BENEFICIADO DE LA GENEROSIDAD DE 139 MADRES
- 34 HUELVA RECIBIÓ A LA PROMOCIÓN DE FUTUROS ESPECIALISTA
- 34 TALLER PARA EL MANEJO DE LA VENTANILLA ELECTRÓNICA
- 35 EL MATERNO INFANTIL, EN LA "UNIDAD ACCELERADORA DE PROYECTOS"
- 36 JOSÉ LUIS COBOS, NUEVO PRESIDENTE DEL CIE



VERANO DEL 25, ESPERANDO EL NUEVO ESTATUTO, LOS CAMBIOS EN AP Y OTRAS CUITAS

En pleno verano de 2025, cuando el calendario ha consumido, la mitad de su recorrido, aparecen las merecidas vacaciones estivales, las cuales, por esta vez, no van a suponer el abandono de los numerosos y trascendentales frentes por los que se mueve, ahora mismo, el Sistema Sanitario y, claro está, la enfermería directamente implicada con sus retos y esperanzas repartidas casi a partes iguales. No va a ser, desde luego, un verano de los se dicen rutinario y no solo porque los contratos destinados a sustituir a las plantillas estables sean los habituales motivos de preocupación.

Nadie ignora, a estas aturas, que el futuro Estatuto Marco que, desde hace meses, se negocia con toda la tensión y carga que comporta, nadie ignora que ahí se juegan muchas bazas para los distintos colectivos que hacen posible el funcionamiento de la sanidad pública nacional. El Ministerio de Sanidad, de la mano de, Mónica García, anda con el proyecto de establecer unas nuevas bases reguladoras para la relación especial del personal estatutario del SNS, en el que enfermería, ¡quien lo duda!, es pieza fundamental en la atención sanitaria de los ciudadanos además de representar el sector de la salud más numeroso y cercano a la población.

Todos y cada uno de los colectivos implicados en el Sistema llevan meses jugando sus cartas algunas veces con demasiada, llamemos, impertinencia. Por lo que a enfermería se refiere, la Organización Colegial está realizando un auténtico “tour de force” negociador para combinar la defensa de los legítimos intereses de los 340.000 colegiados repartidos por la geografía nacional, encabezados por la cuestión prioritaria, el acceso al grupo A del ordenamiento legal. Pero no debemos olvidar que no jugamos en soledad sino todo lo contrario, en un campo donde intervienen otras fuerzas e intereses, todos bajo la dirección de un árbitro (arbitra en este caso) a la que hay que otorgar un margen de confianza a la espera del resultado o desenlace final para un próximo Estatuto sencillamente poliédrico se mire por donde se mire: administrativo, laboral y social.

Mientras en Madrid se debate el nuevo Estatuto Marco, en la sanidad andaluza las cosas no están tampoco para echarlas en el olvido por mucho periodo vacacional que haya por delante. Es el caso de la importante reforma de la Atención Primaria que la Consejera Hernández ha presentado con todo detalle como reflejo de su calado y anticipo de que antes de que concluya 2025, los cambios van a estar presentes por las razones que, en páginas interiores, dedicamos a este importante capítulo del primer nivel asistencial. Al Colegio Oficial le pueden parecer adecuados los cambios y posicionamientos a implantar en base a referentes tales como la cronicidad, la esperanza de vida, las nuevas tecnologías... pero nuestra responsabilidad es recordar que sigue siendo necesario consensuar que las plantillas actuales deberán ser ampliadas si enfermería debe afrontar nuevos cometidos y responsabilidades. Como los cambios que se anuncian son para mejorar la atención, tampoco se debe olvidar una premisa igualmente clave, los profesionales no podrán desenvolverse en los frentes que se avecinan con los mismos efectivos. Por mucho que, la Consejera lleve razón cuando dice, números cantan, que nunca trabajaron en el SAS tantas enfermeras como en la hora presente.

No deben quedar en el tintero de este comentario asuntos que no son menores. Por ejemplo: ¿cuando se concluirá la conexión del Hospital de Lepe con la autovía A-49, y cuando se verán asfaltados esos 1.300 metros que, como el propio hospital de la Costa occidental, parecen eternizarse?. Y otro más: Si el futuro Hospital Materno Infantil ha sido incluido en una especie de “incubadora” para los proyectos urgentes, ¿que adelanto supondrá en su horizonte práctico?. Nadie quiere imaginar, ni por asomo, que el imprescindible Maternal pueda tener un recorrido similar al de Lepe que cuenta con un récord histórico de incumplimientos capaz de provocar la más que lógica frustración social.

Dejemos para el final unas palabras que destaquen la celebración del Día Internacional de la enfermería. Huelva no podía estar ausente en esta conmemoración y para el mejor resumen queden reflejadas las expresadas por la presidenta Patricia Mauri en nombre de su Junta de Gobierno cuando sentenció: “En la actual coyuntura política y social que atravesamos, debemos hacer visible, más que nunca, el trabajo diario de la enfermería en todos sus frentes”.



SALUD MENTAL Y VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA, “DRAMAS DE LA SOCIEDAD”

34.629 PERSONAS DECIDIERON ACUDIR A ESTA INSTITUCIÓN EN DEFENSA DE SUS DERECHOS

Huelva.- Redacción

El Defensor del Pueblo Español, Ángel Gabilondo, compareció en el Congreso de los Diputados para presentar a los grupos parlamentarios de la Cámara su Informe anual sobre la actividad de la institución en 2024. A lo largo de los doce meses del ejercicio anterior, la institución encargada de recibir las protestas y quejas de la ciudadanía tramitó 34.629 expedientes de los que una gran mayoría (34.402) fueron quejas y el resto intervenciones de oficio. La Justicia y la Sanidad vuelven a ser protagonistas destacados. Por regiones, Andalucía fue la segunda, tras Madrid, con el mayor número de escritos presentados.

de Salud”. Con sus quejas, apuntó, las personas anónimas “reclaman a las administraciones una mayor celeridad en la Justicia así como mejoras en las prestaciones de los servicios sanitarios”.

La Oficina del Defensor tramitó un total de 34.629 expedientes de los que la gran mayoría (34.402) fueron la expresión de las quejas de la población. El Defensor, por su parte, activó un total de 185 actuaciones de oficio ante las diferentes administraciones así como 42 solicitud de recursos de inconstitucionalidad y de amparo ante el Tribunal Constitucional. También, el Defensor del Pueblo atendió personalmente a 35.733 ciudadanos,

sugerencias, 464 recordatorias de deberes legales y 4 advertencias. Los españoles decidieron acudir al Defensor del Pueblo por asuntos referidos a una amplia gama de frente. Los que más acumularon fueron Justicia, Sanidad, Seguridad Social, Función Pública, Asilo, Educación, y Economía. Andalucía, con 4.155 quejas, fue la segunda región, tras Madrid (8.031), además de Cataluña (3.441) y Comunidad Valenciana (3.231).

En materia sanitaria, el Defensor del Pueblo a nivel nacional expuso a los miembros de la Comisión Mixta encargada de recibir el Informe, la problemática en materia de Salud mental para jóvenes y adolescentes, Gabilondo expuso que “resulta imprescindible incrementar el número de profesionales y recursos terapéuticos para que las familias, ante la aparición de los primeros síntomas puedan acudir con prontitud a un especialista sin espera prolongadas de cita”. Ángel Gabilondo afirmó que la salud mental y la saturación de la Atención Primaria son “dramas de la sociedad”. Y recomendó a los parlamentarios que “en vez” de preguntarse “quién tiene la culpa”, deberían plantearse “que podemos hacer juntos, por ejemplo en el Pleno del Congreso. Ningún español negaría que estos son dos problemas prioritarios”, remarcó.



El Defensor del Pueblo Ángel Gabilondo, acudió a la Cámara Baja junto a sus adjuntas primera Teresa Jiménez Becerril y la adjunta segunda Patricia Bárcena. Gabilondo resumió las líneas generales del Informe del Defensor en 2024 subrayando que los ciudadanos “hacen llegar a la institución su preocupación por la lentitud de la Justicia y por las deficiencias en los servicios

siendo la mayoría (34.115) a través de las llamadas telefónicas y 1.618 de manera presencial.

MÁS ESPECIALISTAS EN SALUD MENTAL

En el Informe anual consta que se formularon 2.501 resoluciones dirigidas a los tres niveles de las administraciones estatal, autonómica y local. De ellas, 1.190 fueron recomendaciones, 843

El Defensor también aludió a la actuación iniciada con todas las administraciones autonómicas por los problemas de retrasos para la valoración del grado de discapacidad y dependencia de los que, dijo, “se han convertido en un problema de alcance general en todo el país” dado que pueden tener un tiempo de respuesta “de años”, motivo por el que miles de personas deciden acudir al Defensor.



CLARO APOYO A FAVOR DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

Huelva.- Redacción

Una encuesta a nivel nacional encargada por el Consejo General de Enfermería (CGE) con mas de 2.000 personas interrogadas ha arrojado un claro apoyo, el 87%, a favor de la prescripción enfermera o indicación en la legislación vigente de determinados medicamentos y productos sanitarios. Ello representa un estímulo para el conjunto del colectivo español justo en los momentos en que a nivel político se debaten asuntos tan determinantes como la redacción y configuración de un nuevo Estatuto Marco con la reclasificación de las profesionales en el mundo de la salud.

► Una encuesta a cargo del CGE refleja que el 87% de los consultados son favorables a este horizonte profesional.

¿Que piensa la sociedad en torno al candente asunto de la prescripción por parte de enfermería, cual es su posicionamiento?. Responder a estas interrogantes ha sido el objeto de un estudio demoscópico consultando a 2.000 ciudadanos de distintas lugares de España y que el CGE dio a conocer el 28 de mayo con el resultado de un firme apoyo a esa reivindicación. El 87% de las personas consultadas se han mostrado a favor de la prescripción enfermera de determinados medicamentos así como que la Administración del Estado equipare el nivel laboral de las enfermeras españolas con otras titulaciones universitarias similares.

Dicho de otra forma, que la enfermería se encuadre en el grupo A1 o el equivalente que vaya a ser instaurado como fruto del actual proceso de negociación para el nuevo Estatuto Marco del personal

del Sistema Nacional de Salud (SNS) del que se han conocido dos borradores sin consenso generalizado. Como bien se sabe, el vigente Estatuto Marco para los profesionales del SNS data del mes de diciembre de 2.003 por el que se aprobó una Ley que estableció “las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los Servicios de Salud que conforman el SNS través del Estatuto Marco de dicho personal”.

La encuesta también ha indagado por cual es el nivel de respaldo social que tiene la actividad enfermera y, como en el apartado anterior, la consulta ha arrojado un saldo positivo (8,7 de media). Básicamente porque nueve de cada diez personas admitieron haber tenido contacto en el discurrir del ultimo año con el personal de enfermería y de esa cercanía se deduce la alta valoración profesional aunque ello no se corresponde con la percepción de un salario por debajo de sus funciones y responsabilidades como vector fundamental en el funcionamiento de las instituciones sanitarias.

MEDIDA RAZONABLE Y SENSATA

A la vista de esta encuesta, el presidente del CGE, Florentino Pérez quiso remarcar cómo “la población cree que la prescripción enfermera -técnicamente denominada indicación- de determinados medicamentos dentro de sus competencias supone un beneficio para la salud y el conjunto del Sistema sanitario lo cual se contempla como una medida razonable y sensata”. El presidente del CGE aseguró que “resulta satisfactorio que ese apoyo se extienda al reconocimiento de la categoría profesional, una injusticia histórica y



Amplio respaldo hacia las enfermeras españolas

vergonzosa”. La citada encuesta iba a ser remitida, desde el CGE, tanto al Ministerio de Sanidad y Consumo como a la consideración de los diferentes grupos parlamentarios presentes en las Cortes Generales -Congreso y Senado- para que sean conocedores del sentimiento que la enfermería depara en la sociedad.

De igual manera se expreso la presidenta del Colegio Oficial de enfermería de Huelva, Patricia Mauri quien se mostró “esperanzada en que las reformas al máximo nivel que, actualmente, se vienen negociando cuenten con el respaldo de la mayoría de los grupos políticos presentes en el Parlamento de nuestra nación al igual que la consulta llevada a cabo por la Organización Colegial ha deparado un elocuente apoyo a lo que las enfermeras españolas recibimos, de forma mayoritaria, en nuestros respectivos lugares de trabajo y cometidos”.

Por lo mismo, Mauri Fabrega resumía la trascendencia del momento actual “donde la enfermería, con sus Colegios como representantes, solo busca un sistema sanitario lo mas ágil, universal y sostenible que sea posible alcanzar para que se pueda dar la mejor respuesta a un importante frente de actuaciones que demanda la población, a la cabeza la creciente y compleja cronicidad a consecuencia del envejecimiento de la población española”.



EL SAS ANUNCIA 36.500 CONTRATACIONES PARA EL VERANO

ENFERMERÍA CON EL MAYOR NUMERO (12.791) DE INCORPORACIONES MIENTRAS HUELVA RECIBIRÁ 2.763 REFUERZOS.

Huelva.- Redacción

La Junta de Andalucía dio a conocer las medidas de planificación y cobertura de Hospitales y Centros de AP para el llamado Plan Verano 2025. Contempla 35.500 contrataciones autorizadas por el SAS para cubrir las vacaciones de los trabajadores. Respecto al año 2024 suponen 163 contrataciones menos que la administración considera prácticamente igual al anterior verano por el aumento de la plantilla del SAS. La Mesa sectorial calificó de “insuficiente” la estrategia para el verano. Por categorías, el mayor volumen corresponde a enfermería con 12.791 contratos seguido por los Tcae (12.016) siendo 1.091 los contratos destinados a médicos.

Salud dio cuenta de la su previsión en materia de contratos para cubrir as vacaciones de los distintos colectivos del SAS. La dimensión de la propuesta ha recibido críticas “insuficiente” tanto desde los organismos colegiales como sindicales al entenderse las previsiones de la administración regional algo inferior

a las de 2.024. En total, se van a realizar 36.500 contratos con una dotación presupuestaria de 135 millones de euros destinados a nominas de personal médico, enfermería ,auxiliares y administrativos, cifra para mantener 11.700 camas disponibles de los hospitales un (78%) y que los centros de Salud puedan abrir sus puertas en los meses de julio y agosto con 392 de ellos también en horario de tarde.

Salud dio a conocer la planificación de recursos, humanos y económicos, destinados a afrontar el trimestre estival donde los profesionales, digamos, de las plantillas estables viven sus vacaciones. El volumen del gasto económico para esta estrategia alcanza los 135 millones de euros. Lo cual supone una rebaja respecto al año anterior cuando se presupuestaron 37.320 contrato por un importe global de 144 millones que hicieron posible tener dispuestas el 84% de las plazas hospitalarias.

HUELVA 2.763 REFUERZOS

La Consejera, Rocío Hernández, respondió a las críticas acerca de una menor dotación respecto al verano precedente difiriendo que “la planificación responde a las necesidades del servicio”. Esto es: que se ha ajustado a las medidas y a los recursos ejecutados en 2.024 y al haber aumentado la plantilla estructural del SAS en relación con el año pasado, permite reducir las contrataciones coyunturales

para el periodo estival donde, no se debe olvidar, Andalucía recibe un importante numero de visitantes procedentes del resto de España como del extranjero.

Por provincias, las constataciones previstas así se distribuyen. A la cabeza la provincia de Sevilla con 7.433 efectivos, seguida de Cádiz (5.820), Málaga (5.809), Granada (4.951), Almería (3.866), Córdoba (3.168), Huelva (2.763) y Jaén (2.719). Salud confirmó que la partida económica, algo inferior a la del verano 2024, “no supone una reducción del esfuerzo asistencial sino que responde a una mayor estabilidad de las plantillas. A medida que el sistema sanitario consolida empleo fijo, disminuye la necesidad de recurrir a contrataciones extraordinarias para cubrir las ausencias estivales”.

El SAS aseguró que mantendrá en funcionamiento, en el verano los 1.513 centros de AP andaluces. De ellos, 392 abrirán en horario de tarde (15 a 20 horas). De estos, 91 son Equipos Básicos de AP que mantendrán su actividad programada mientras 89 centros mas no estarán abiertos por la tarde pero si tendrán actividad digital. Las Urgencias de AP (SUAP) mantendrán el horario habitual de resto del año. Respecto a las camas hospitalarias, en el verano se prevé un 84% de las habituales en meses previos, o lo que es igual habrá 11.700 camas consideradas “suficientes”. Mientras, los quirófanos del SAS estarán con 75% de disponibilidad habitual estimándose que en este verano se realizarán 83.329 intervenciones, 3.092.9000 pruebas diagnosticas y 3.080 215 consultas externas.



INTERVENCIÓN EN EL PARLAMENTO REGIONAL

HERNÁNDEZ: EL SAS TIENE EL “MAYOR NUMERO DE ENFERMERÍA” DE SU HISTORIA

Huelva.- Redacción

La permanente cuestión acerca del déficit de personal de enfermería en la sanidad pública andaluza tuvo un nuevo hito al pronunciarse la Consejera de Salud y Consumo de la Junta, Rocío Hernández Soto en el transcurso de un debate celebrado en el Parlamento de la región. A preguntas de un diputado de la oposición (PSOE), la responsable del sistema en la comunidad asegura que, en la actualidad, el número de enfermeras adscritas a la red del SAS “es el mayor de su historia” por las medidas puestas en marcha a lo largo de la legislatura. A finales de marzo de 2.024, el colectivo de enfermería contabilizaba un total de 37.085 profesionales lo que equivale, según afirma, a que la ratio de enfermeras se haya situado en el 5,51 por cada 1.000 habitantes, lo que acerca a Andalucía a la media nacional 6,28 por igual número de persona.

La Consejera de Salud Rocío Hernández Soto compareció, en el Parlamento de Andalucía en una sesión de control al ejecutivo que preside Juanma Moreno el pasado 22 de mayo. Ante una pregunta formulada por un diputado del PSOE, Hernández no dudó en afirmar que el SAS cuenta “con el mayor número de profesionales de enfermería” de su historia, como consecuencia de las sucesivas medidas puestas en marcha por su departamento para mejorar los desequilibrios que se fueron contabilizando a través del tiempo. Recordemos que el SAS acumula una historia superior a los 40 años de vigencia pues fue creado en el año 1.984 como el “principal proveedor sanitario del Sistema público en Andalucía”.

Rocío Hernández resumió su postura al detallar que 37.085 profesionales de enfermería configuran la plantilla media del SAS a fecha del 31 de marzo de

2.025. La Consejera explicó que desde el año 2.018 el colectivo de enfermería ha aumentado en 8.407 efectivos, sumados entre la red de los Hospitales y la Atención Primaria del SAS. Con estos datos dados a conocer en el salón de actos del antiguo Hospital de Las Cinco Llagas, la ratio de enfermeras por habitante en Andalucía actualmente se sitúa en 5,51 para el año 2.024, lo cual acerca a esta comunidad a la media nacional actual, fijada en 6,28 por cada 1.000 habitantes, frente a la ratio de 4,74 que se estableció en el año 2.018.

ESTABILIZAR, EL OBJETIVO

Con las Ofertas de Empleo Público (OEP) correspondientes a los años 2.022, 2.023 y 2.024 convocadas el presente año bajo una “histórica” convocatoria celebrada el reciente mes de mayo, se ha logrado estabilizar, conforme subrayó la Consejera, a un total de 5.421 plazas de enfermería general, 411 de enfermería especialista en Familiar y Comunitaria, además de 259 para matronas, 135 para Salud Mental y 41 para especialistas en enfermería del Trabajo. Rocío Hernández recordó a los diputados autonómicos presentes en el pleno que desde el pasado mes de noviembre esta en vigor la apertura permanente de la Ventanilla electrónica para la Bolsa de enfermería. Y, además, el pasado 7 de junio estaba previsto celebrar las pruebas para estabilizar un total de 341 plazas de técnicos de enfermería (tcae)

En el apartado de mejoras salariales, la Consejera de Salud detalló que las subidas en más de 4.600 euros anuales para la Atención Primaria y más de 3.700 euros anuales para la enfermería de la atención hospitalaria. A estos avances, se suman, conforme explicó la máxima responsable sanitaria en la comunidad, la subida retributiva del concepto de jornada complementaria o la mejora de 150 euros en complementos de todo



el personal correspondiente al nivel A2. Rocío Hernández afirmó que ante el futuro, el reto es “seguir recortando la brecha de la ratio de enfermeras por cada 1.000 habitantes respecto al resto de comunidades autónomas para llegar a alcanzar los mejores indicadores. Lo cual, concluyó, “siempre será mucho más fácil conseguirlo aumentando la plantilla a la par que dotándola de estabilidad como hace este ejecutivo regional”.

La Consejera también informó a la Cámara andaluza de otros datos referidos a la enfermería del sistema público regional para reforzar en lo que significó era la apuesta por la profesión en los últimos años, Hernández habló de las tasas de enfermera en labores asistenciales en los equipos de Primaria por mil habitantes que ha pasado de 0,6 a 0,7. Como la ratio de enfermera por médico que se sitúa por encima de la media nacional alcanzando el 1,6 (la media nacional es de 1,5), la ratio de la población asignada por enfermeras en equipos de AP que es de 1.357 (1.370 es la media nacional), frente a que en 2.018 la ratio era de 1.744. Es decir, concluyó Hernández “se ha logrado rebajar la presión asistencial en casi 400 puntos en AP”.



LA “MACRO-OPOSICIÓN” A PLAZAS DEL SAS: 90% DE PARTICIPANTES

Huelva.- Redacción

Enfermería

La cita para participar en la Oferta de Empleo Público (OEP) del pasado 17/mayo/2025 fue una de las que concitaron mayor relevancia en cuanto a número de aspirantes convocados a los exámenes del Concurso-posición para plazas en el SAS. Estas pruebas selectivas se celebraron, de forma simultánea en dependencias universitarias de cinco provincias y el balance final no deja lugar a dudas sobre el respaldo obtenido: comparecieron 33.384 personas con el 89,4% de los inicialmente inscritos. Por categorías enfermería tuvo la mayor

afluencia con 24.479 aspirantes de los 27.199 llamados lo cual supuso alcanzar un 90% de respuesta por parte del colectivo.

La macro-oposición a plazas del SAS batió récords en cuanto a la respuesta a cargo de los miles de profesionales. En el total de todas las categorías profesionales ofertadas en la citada OEP se habían inscrito 181.983 candidatos a lograr un sitio laboral. El programa previsto por la administración sanitaria de la Junta se inició a partir de las 9 de la mañana en 80 sedes universitarias teniendo por delante tres horas para desarrollar la prueba.

En base a dos bloques o apartados: un cuestionario teórico de 100 preguntas tipo test -mas 3 de reserva- con cuatro respuestas alternativas y un cuestionario práctico de 50 preguntas también de tipo test con cuatro alternativas. Para ambos apartados, una duración máxima establecida en tres horas.

TURNOS LABORALES

El pasado sábado 17 de mayo tuvieron lugar, estas pruebas que se desarrollaron de forma simultánea, en cinco provincias andaluzas así repartidas en cuanto a su número de aspirantes. A la cabeza la de



► **Por categorías, la mayor
afluencia corrió a cargo
de enfermería (90%)
con 24.479 aspirantes
presentes de 27.199
inscritos.**

Sevilla (11.931 personas) seguida por Granada (10.451), Córdoba (4.5719), Málaga (4.020) y Cádiz (3.079). Tras muchos meses de estudio y preparación llegó la hora de la verdad al enfrentarse a los requerimientos de la OEP. Si los aspirantes al examen habían tenido turno laboral de mañana o de tarde, tuvieron derecho a un día de permiso. Y en el caso de que hubieran estado de turno nocturno en la noche inmediatamente anterior al día fijado, les correspondería esa noche de permiso.

La cita se concreto en pruebas para Enfermería, Familiar y Comunitaria, seguido de especialistas Matrona, en Salud Mental, y Trabajo. Además, Fisioterapeuta, Logopeda, Terapeuta ocupacional y Trabajo social. Salud dio cuenta del universo asistentes a esta OEP. Si para todas las categorías laborales se habían inscrito 181.983 personas, en la cita del 17 de mayo estuvieron presentes 33.384 personas lo que significó un 89,4% de participación del total de los llamados (37.345). Por sectores, enfermería contabilizó la mayor asistencia con 24.479 presentes de los 27.199 llamados, correspondiendo al 90% de participación. Dicho de otro modo, 2.720 enfermeras tituladas decidieron, por mil y una circunstancias, quedarse fuera de la citación oficial. Fisioterapia a fue el segundo grupo mas numeroso (89,7%, 3.289 asistentes de 3.667) por delante de Trabajador Social (84,6%, 1.526 de 1.803)

ESPECIALIDADES ENFERMERAS

Las especialidades de enfermería también sumaron una alta participación. De tal forma que la especialidad de enfermería Obstetricia y Ginecológica (Matrona) fueron el 91% de participantes (1.274 de 1.400 inscritos). Enfermería Familiar y Comunitaria registro un 83,7% de respuesta (1.069 de 1.277). Para optar a puestos en la especialidad de enfermería en Salud Mental comparecieron 336

personas de los 386 llamados en principio (87%). En la especialidad de Trabajo la proporción quedó así: 96 presentados de 133 llamados (78%). La respuesta habida en otros colectivos se resumió así: Logopedas (89,7%), terapeuta ocupacional (87%), y trabajador social (84,6%).

Esta OEP ha respondido no solo a la tasa de reposición que, según afirmo el SAS, “enmarca dentro de las medidas para la reducción de la temporalidad” contemplándose plazas de nueva creación desde el mismo instante de su reconocimiento junto a la previsión de las jubilaciones cuestión de edad que se van a ir alcanzando durante la resolución del proceso. Esta OEP suma las convocatorias correspondientes a lo años 2.022, 2.023 y 2.024 que contemplaban un total de 21.953 plazas. En la cita del 17 de mayo había un total de 5.421 plazas para enfermería, 411 para enfermería Familiar y Comunitaria, 259 para matronas, 135 destinadas a Salud Mental, 411 para enfermería del Trabajo, 456 para fisioterapeutas, 124 logopedas, 157 para terapeutas ocupacionales, y 165 para trabajo social.

DISCAPACIDAD

La nueva OEP reservó el 10% de las plazas para personas afectadas de discapacidad, con esta distribución: un 7% para ser cubierto por quienes acrediten un grado de discapacidad igual o superior al 30%. Un 2% para personas que acrediten discapacidad intelectual y un 1% para personas con enfermedad mental. En el caso de que se cubran, acumularán a posteriores ofertas hasta un límite del 10% de las plazas no cubiertas. Las plazas restantes acumularan al cupo general libre las respectivas convocatorias de acceso libre o promoción.

Tras esta cita con enfermería de indudable protagonismo, estaba previsto para el 7 de junio los exámenes para técnicos especialistas de diferentes áreas sanitarias incluyendo anatomía patológica, oratorio, y radiodiagnostico, como técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y farmacia posteriormente, el calendario tiene previsto (28 de junio) los exámenes para personal administrativo, técnicos de función administrativa en distintas especialidades. El 20 de septiembre será

el turno para os facultativos especialistas de área (Fea), y el 4 de octubre para los médicos de Familia. Finalmente, el 18 de octubre será el turno para los exámenes de personal de mantenimiento y servicios generales.

ACTO ÚNICO PARA ADJUDICAR 26 PLAZAS DE ENFERMERÍA FAMILIAR

El SAS anunció, con fecha 20 de mayo, la adjudicación en un acto único y presencial, de 26 plazas restantes de Enfermería Familiar y Comunitaria que habían quedado vacantes en toda Andalucía, de las 411 previstas. Tras los procesos ordinarios de provisión por promoción interna, bolsa de empleo (corte 2.023) y ofertas específicas ya resueltas. Con lo cual se culminó el proceso extraordinario puesto en marcha para garantizar la incorporación de profesionales especialistas a los equipos de AP como subrayó la administración, “reforzando así una pieza clave del sistema sanitario publico en la región”.

El acto, celebrado con normalidad en el Distrito Sanitario de Sevilla conforme a los principios de transparencia y agilidad permitió a las personas candidatas presentes -o debidamente representadas- elegir destino de forma directa asegurando la cobertura de la totalidad de las plazas disponibles.

El SAS valoró como “muy positiva” esta medida que ha permitido “cerrar el proceso con la totalidad de las plazas adjudicadas” contribuyendo a dar estabilidad de los equipos asistenciales de AP y, en consecuencia, “mejorar la respuesta sanitaria en el ámbito comunitario”.



MATRONAS: PROBLEMÁTICA A NIVEL NACIONAL

PRESENCIA EN AP, DÉFICIT, FORMACIÓN, FUGA AL EXTRANJERO....

Huelva.- Redacción

Casi al mismo tiempo en que Salud hacía el balance de la actuación de las matronas andaluzas en el año 2.024, estas especialistas en enfermería Obstétrica-Ginecológica protagonizaban un importante foro en la sede del Consejo General de Enfermería (CGE) para debatir acerca de la actualidad que afecta a este colectivo tradicional y mayoritariamente formado por mujeres. A la cabeza de todo el panorama: el déficit de profesionales, la implantación, a nivel nacional, de esta figura en la AP, el intrusismo o la fuga hacia otros países...

Representantes vocales de los Colegios Oficiales de enfermería se dieron cita en el CGE para analizar el presente y, sobre todo, el futuro que interesa a este importante sector sanitario. El presidente Florentino Pérez comenzó las exposiciones asegurando que “desde nuestra organización siempre hemos apoyado a las matronas como figura esencial para preservar la salud de las mujeres. Por lo mismo, su escasez en nuestro país pone en riesgo la integridad tanto de las madres como de los recién nacidos”.

La reunión se detuvo, especialmente, en analizar la situación de la matrona en la AP. Y el balance aportado por las asistentes fue de “preocupante” por cuanto se da una notable desigualdad en las regiones, dado que las autoridades dejan fuera de los equipos del primer nivel asistencial, Monserrat Angulo, vocal matrona del CGE, subrayó que, en determinadas regiones, a las matronas en AP “se nos consideran solo un apoyo por eso no hay matronas todos los días en los Centros de Salud. Esto es un problema porque hace que alguna de nuestras competencias las asuman otras profesionales en nuestra ausencia”. En



Matronas analizan el presente y futuro de la especialidad

casi la mitad de las autonomías no se mencionan a estas especialistas en sus planes estratégicos para el primer nivel asistencial. Y quienes si las lo hacen, no en todos los casos tienen acciones reales de refuerzo.

PROGRAMA FORMATIVO

En Andalucía, Madrid, País Vasco, Comunidad Valenciana, La Rioja, Aragón, Murcia y Castilla La Mancha la matrona aparece en los documentos oficiales. Murcia y Castilla. La Mancha quizás sean donde mas se concreta este personal en AP en torno al embarazo de bajo riesgo, lactancia materna, atención sexual y reproductiva o labores de prevención en este campo. Pero la matrona no tiene la relevancia necesaria en otras latitudes: Cantabria, Navarra, Baleares, Cataluña, Asturias, Castilla y León y Extremadura. Quedó claro que ello no significa que no haya matronas en los centros de Salud.

La reunión sirvió, también, para que las matronas colegiales abogaran por una revisión del programa formativo, algo que ya conoce el Ministerio de Sanidad desde hace tiempo. Por lo mismo, se pronunciaron a favor de modificar el plan formativo (año 2.009) como, por

ejemplo, la obligatoriedad de que las residentes asistan, como mínimo, a 80 partos cuando en países de nuestro entorno se valida con 40 asistencias conforme a la directiva europea. Además, y en una época donde ha disminuido de forma sensible la natalidad, las matronas reivindican su aportación en acciones además del embarazo parto y puerperio en base a que tienen competencias en salud reproductiva, y sexual, suelo pélvico, lactancia materna, duelo perinatal...

En la actualidad, España presenta una ratio de 12,4 matronas por cada 1.000 nacimientos. Lo cual difiere con la media de las naciones de la OCDE que se sitúa en 25 por cada 1.000. Ello comporta que España debería tener el doble del número actual de matronas agravado por la perspectiva de que este colectivo se va a ver reducido en los próximos años por la previsión de jubilaciones, dado que el número de matronas con mas de 60 años de edad es superior al que se han formado o se encuentran en la etapa EIR. La reunión también puso el énfasis en el problema que comporta la salida de matronas al extranjero. “Se deben ofrecer unas mejores condiciones para que no continúen emigrando”.



EL COLEGIO DEBATE SOBRE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Huelva.- Redacción

El Colegio Oficial de enfermería de Huelva dio un paso adelante en su programa docente al incorporar un evento sobre la Inteligencia Artificial (IA), como expresión, en palabras de la Junta de Gobierno, de que “el futuro nos pertenece a todos los profesionales y la sanidad no va a ser para nada ajena a la hora de plantear soluciones eficaces que redunden en beneficio del paciente”. Pero sin olvidar que esta tecnología también comporta una serie de riesgos éticos como ha refrendado la OMS. El Taller fue impartido por Carlos Valdespina, enfermero y director de Saludplay.



La fecha elegida fue el pasado 22 de mayo cuando el Colegio Oficial de enfermería de Huelva instó a la profesión a acercarse a una realidad que ya está aquí, presente, en casi todos los ámbitos de la vida y, por supuesto, en el sanitario. El Taller se anunció como “Aplicaciones prácticas de la IA en enfermería” y en su desarrollo los asistentes pudieron tomar, acaso, un primer contacto con esta herramienta del conocimiento que, según los expertos, esta llamada a transformar buena parte de las coordenadas del trabajo cotidiano de los profesionales de la salud”.

Desde la mesa se destacó que, en un futuro cada vez más cercano, la IA va a

pasar de ser la innovadora herramienta que se abre paso, a un posible eje de la atención y del propio sistema sanitario por su repercusión en un campo como el de la salud afectado de grandes problemas sea, la carencia de profesionales la cronicidad, la ordenación de las inevitables listas de espera o las necesidades presupuestarias que inciden en todo el proceso asistencial.

El Taller organizado por el Colegio onubense abordó distintas parcelas dentro de la IA, a la que se definió como el conjunto de tecnologías que permiten que los ordenadores lleven a cabo una amplia gama de funciones avanzadas,

entre ellas la capacidad de “ver y comprender”. Las más cercanas: habituarse a redactar contenidos sanitarios con la IA, ahorrar tiempo en la búsqueda de información a cargo del personal, analizar distintos datos y parámetros sanitarios con IA, generación de imágenes realistas y creativas a la hora de programar ponencias o

presentaciones de trabajos científicos. o, por fin, elaboración, de vídeos destinados a difundir aspectos sobre educación para la salud en un frente tan propio de la enfermería.

BENEFICIOS Y RIESGOS

La IA ya es un revulsivo, según los especialistas, por cuanto esta aportación ha dado pruebas fehacientes a la hora de optimizar los tratamientos, mejora de los diagnósticos clínicos, reunir grandes cantidades de datos, personalizar la atención, prevención sobre riesgos de contraer determinadas enfermedades y, en suma, mejorar los resultados de

salud que, con rapidez, se trasladen a las necesidades de paciente personalizando la atención. Con la IA se puede avanzar en la asistencia a distancia del paciente mediante las plataformas de telemedicina, algo de enorme trascendencia para quienes viven en zonas rurales, alejados de centros urbanos y con dificultades para desplazarse a los centros sanitarios.

Porque con esta herramienta tecnológica es posible analizar enormes cantidades de datos. De tal forma ha ido creciendo sus aportaciones que un estudio reciente realizado en Estados Unidos, ha confirmado que uno de cada cuatro trabajadores norteamericanos ya utilizan la IA en sus respectivos cometidos. Ahora bien, si hablamos de IA aplicada a la sanidad, también hay que contemplar algunas, digamos, desventajas que el profesional que las maneja no debe obviar. Son los riesgos de una posibilidad de sesgos en los datos, una disminución de las habilidades clínicas fruto del uso de la herramienta, los riesgos de la privacidad y seguridad de los datos del paciente y la necesaria responsabilización que se contrae en decisiones sanitarias impulsadas por la IA, sin olvidar los cambios que se produzcan en la relación entre sanitario y paciente.

La IA también, plantea una serie de dilemas éticos que han de ser evaluados y vinculados a la igualdad en la atención, la privacidad, el consentimiento informado y la responsabilidad en las decisiones que adopte el sanitario. La OMS, en mayo de 2023, dejó constancia de que, junto a un decidido apoyo a esta herramienta, no dudó en lanzar una clara advertencia del uso de la IA porque “puede hacer daño a los pacientes”. Y el organismo mundial aludió a “datos viciados, informaciones engañosas o inexactas que sean un riesgo para la salud, la igualdad y la inclusividad de los pacientes”.



CONSULTAS DE ACOGIDA: UN MILLÓN Y MEDIO DE PACIENTES EN 2.024

Huelva.- Redacción

Las enfermeras de Familia del SAS sumaron, durante el 2.024 una cifra mas que estimable en las denominadas “Consultas de acogida”. En total fueron casi un millón y medio las personas atendidas por medio de esta formula puesta en marcha a principios de 2.021 ante situaciones específicas en las que los pacientes precisan de asistencia urgente debida a una suerte de efectos con una sintomatología que no se considera de gravedad.

► **Enfermería Familiar y Comunitaria logra un excelente bagaje con esta forma de asistencia a pacientes sin cita previa.**

Las enfermeras especialistas de Familia realizaron, durante el pasado año, un total de 1.492.352 de personas atendidas en las Consultas de acogida mediante una valoración individualizada acompañada de recomendaciones en materia de cuidados y autocuidados. Además, se contabilizaron 731.888 visitas a domicilio a pacientes crónicos complejos y previamente priorizados. De ellos, una buena parte (5 257 enfermos) fueron objeto de seguimiento para facilitarles recomendaciones que mejoren la adherencia a los tratamiento, implicando tanto al propio enfermo como a los familiares que atienden en su proceso de salud y, a la vez, prevenir la aparición de complicaciones.

Los datos fueron facilitados por la Consejería de Salud y Consumo al celebrarse el Día Internacional de la enfermería. La administración regional subrayó que las cifras globales a cargo de las enfermeras de AP sirven para



“poner en valor la tarea esencial que las enfermeras llevan a cabo en diferentes ámbitos de asistencia” a lo largo de la vida de las personas. A estas consultas de acogida se accede sin cita previa, siempre de modo presencial y fueron ideadas “para demandas clínicas no demorables”.

SÍNTOMAS Y PROTOCOLOS

Salud confirmó haber “incorporado a sus centros un total de 7.886 enfermeras desde el año 2.019. La Consejería afirmó que además del incremento de profesionales “ha ido aparejado de mejoras laborales y salariales” como la subida del complemento de enfermeras que trabajan la red de hospitales públicos, concretados en las diferentes convocatorias de Ofertas de Empleo Publico (OEP) y de Traslados. Al finalizar 2.024 se habían incorporado, según los daos de la administración regional, un total de 411 enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria en centros de AP.

La actuación de las enfermeras en las Consultas de acogida conforme el protocolo establecido, se concreta en dar asistencia a una veintena de casos específicos: Síntomas de ansiedad,

aftas orales, sistemas anticonceptivos, diarrea, dolores articulares, dolores cervicales y dorsales, dolores lumbares, subidas agudas de la presión arterial, herpes labiales, molestias urinarias, hipoglucemias leves, odontalgias, picaduras de insectos, reacciones alérgicas, quemaduras, vómitos y traumas leves. Los datos conocidos en torno al resultado de estas Consultas de acogida indicaban que habían resuelto un 52% de los casos de estos pacientes que acuden sin cita.

Del mismo modo, Salud sostuvo que “se continua trabajando” para la implantación de un nuevo modelo de atención en este caso dedicado a las personas que viven en residencias-geriátricas. Para lo cual, se han incorporado 82 enfermeras Gestoras de casos en las residencias de mayores las cuales, junto a los equipos de AP de los municipios, trabajan aseguró SAS, “en un nuevo modelo proactivo de atención”. La nota discordante con las Consultas de acogida corrió a cargo del Sindicato Medico de Sevilla al informar que tras realizar un sondeo entre facultativos de mas de 80 centros arrojó esta conclusión: “Las Consultas de acogida ni filtran, ni resuelven ni mejora la demora”.



SE VA A IMPLANTAR EN EL PRESENTE AÑO

SALUD REORGANIZA LA AP PARA UN MEJOR SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CRÓNICO

Huelva.- Redacción

La Junta de Andalucía ha hecho pública su decisión de proceder a “reorganizar la Atención Primaria” para mejorar la asistencia que se presta a las personas víctimas de dolencias crónicas. Así lo afirmó la Consejera de Salud y Consumo Rocío Hernández en el transcurso de un acto celebrado en la Escuela Andaluza de Salud Pública ante un numeroso auditorio formado por profesionales y dirigentes sanitarios de la comunidad. La responsable precisó que este cambio deberá producirse desde “una visión biopsicosocial” como consecuencia al “progresivo envejecimiento y aumento de la esperanza de vida”.

La reorganización de la AP andaluza pretende avanzar hacia un mejor seguimiento de los enfermos crónicos de la región. Este fue el principal capítulo expuesto por la responsable de Salud en el denominado Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad (PADAC), ante numerosos gerentes, directivos, profesionales Colegios Oficiales, y Sociedades científicas convocados al efecto. Hernández sostuvo que este importante cambio de modelo se deberá abordar en el presente año y que tendrá una repercusión clara en la mejora en la accesibilidad de los centros puesto que, precisó, “reformulemos la atención a la demanda tanto demorable como en casos de episodios agudos de

desestabilización de pacientes crónicos estables y el seguimiento proactivo de aquellas personas con cronicidad compleja por el equipo médico-enfermera y enfermera gestora de casos” de los centros de primaria así como con el apoyo de la trabajadora social para “mejorar las condiciones del entorno y apoyo al cuidado”.

► **Especial cometido para la Enfermera de Familia, y Comunitaria en el nuevo modelo de actuación.**



Implicación general para la reforma



ENFERMERA DE FAMILIA

En este importante foro estuvieron presentes la Directora-gerente del SAS, Valle García, la Directora General de Cuidados y Atención Sociosanitaria, Celia Fernández y el Director-gerente de la EASP, Diego A. Vargas entre otras autoridades sanitarias. La Consejera aseguro que todos estas modificaciones están “consensuadas” con los profesionales del SAS para “adaptarse a las necesidades de las personas con enfermedades crónicas desde una visión biopsicosocial”. Para ello, el Plan se ha estructurado en torno a cinco líneas estratégicas que se inician por aprender a cuidarnos desde la infancia para vivir mas años mediante la promoción de hábitos saludables.

de un listado de recursos principales y activos unitarios para la salud que puedan ser de utilidad para el conjunto de la población.

REDISEÑO DE CONSULTAS

Pensando en alcanzar esos objetivos actualmente se procede a diseñar la reformulación de las consultas de acogida y la formación asociada y de teleconsulta “para integrar cambios dentro de este año”. También se esta trabajando en los contenidos que para desarrollar las “consultas de seguimiento proactivo de la cronicidad “y riesgo vascular” junto a los procesos de formación asociados para poder comenzar a su implantación entre el presente 2.025 y el 2.026. Para alcanzar esos objetivos de intervención

este Plan nace como una forma par dar respuesta a “uno de los principales retos a los que se enfrenta la Sanidad publica en Andalucía”, como es “el progresivo envejecimiento y el incremento de la esperanza de vida” que, en la actualidad, se sitúa en los 82 años de edad. En este sentido, ha sido el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía quien ha analizado las enfermedades crónicas mas recurrentes y los factores de riesgo mas frecuentes en la población andaluza, en 2024. Así, el citado Instituto ha situado a estas dolencias al frente: la dislipemia, la hipertension, la artrosis espondilosis, los trastornos de ansiedad y el asma. A ellos hay que añadir otros problemas de salud, si bien con menor frecuencia, caso de la diabetes, la obesidad, el hipotiroidismo,



El Plan en cuestión deberá estar liderado por los colectivos de la AP andaluza, impulsando la promoción de la salud con especial protagonismo en el sector de las enfermeras especialista de Enfermería Familiar y Comunitaria ademas del trabajo en red con los equipos de los Centros de Salud y la generación y mantenimiento

colaborativa, resultará necesario que los equipos de AP dispongan de una “Agenda de Atención compartida de la cronicidad” con un tiempo para la asistencia especifica cara a un abordaje integral que tenga como consecuencia una mejora en la “respuesta a estos pacientes”.

Rocío Hernández no dudo en anunciar que

los estados de ánimo, la dependencia al tabaco y la Enfermedad pulmonar, obstructiva crónica (EPOC).

Las cinco líneas maestras de este nuevo concepto de la AP regional, una vez enumerado anteriormente el inicial, se complementan con una segunda linea estratégica para abordar el nuevo

► Consejera Rocío Hernández: “El Plan se basa en un enfoque colaborativo enfocado desde una visión biopsicosocial”.

modelo de cronicidad basado en el valor. Su objetivo es mejorar la asistencia a las personas a través de un “enfoque personalizado”. Para ello se tratara de agrupar a las personas víctimas de enfermedades crónicas por perfiles con necesidades homogéneas demás de trabajar en la implantación de “procesos asistenciales y vías clínicas a nivel local”. De esta forma se podrá estandarizar la asistencia a estos pacientes y asignación de responsabilidades para que se complete, de modo eficaz, el proceso asistencial y se garantice una mejora en la calidad del cuidado.

CRÓNICOS COMPLEJOS

La tercera línea estratégica contenida en el Plan esta dedicado a las personas con problemas crónicos complejos mediante un “enfoque proactivo y personalizado”. Para lo cual se deberán conocer sus problemas las necesidades que plantean estas personas en situación de cronicidad compleja así como de las personas que se encargan de sus cuidado para intervenir de forma anticipada, Rocío Hernández apunto: “Esto lo haremos mediante la definición de los criterios de cronicidad compleja priorizando los pacientes adultos y pediátricos, el fomento de la asistencia domiciliaria, la creación progresiva de las Unidades de Continuidad Asistencial en los Hospitales, la adecuación del tratamiento farmacológico, la atención integral en las residencias, la coordinación socio-sanitaria y el apoyo a las personas que cuidan”.

La cuarta línea estratégica del PAdAC busca mejorar la atención a lo pacientes con procesos cronificados mediante la investigación, la innovación y la transferencia del conocimiento. En este punto se incluyen las medidas para facilitar la participación de a los profesionales en proyectos de investigación, impulsando la investigación en red, además de

premiar la investigación e innovación en todo lo que suponga la atención a la cronicidad. Todo ello deberá tener una adecuada difusión de los “resultados claves” que deparen estos trabajos. Salud habla de un plan específico de formación para los profesionales implicados en el primer nivel asistencial llamados a mejorar la atención a las personas con dolencias crónicas. “De este modo generaremos nuevo conocimiento a la vez que se potencia al desarrollo de los profesionales”, sentenció la Consejera.

SALUD DIGITAL

Finalmente, la quinta línea básica de la estrategia sobre la cronicidad se refiere a la salud digital al servicio del ser humano, mejorando la atención mediante la utilización de herramientas propias del mundo digital. A saber: utilización de protocolos en el uso de la telemedicina, incorporación de herramientas de ayuda a la toma de decisiones en la historia clínica, electrónica, la integración de datos de salud y biomédicos dados por los pacientes sin olvidar el fomento del autocuidado a través de las tecnologías móviles. Rocío Hernández resumió el contenido de este Plan que, subrayó está,



llamado a ser implantado en el corto plazo, porque, dijo, “se basa en un enfoque colaborativo, con la participación de los profesionales sanitarios la implicación de la ciudadanía en su salud, es decir la implicación de cada uno de nosotros en nuestra salud”.

MAYOR ESPERANZA DE VIDA

El volumen contabilizado de la atención a los pacientes crónicos en Andalucía está en el origen -y la justificación- de la remodelación que se va a operar, dentro del presente año, en el primer nivel asistencial. La fuerza de los números habla por sí sola.

A lo largo de 2.024, los hospitales y centros sanitarios públicos de la comunidad atendieron a millones de casos relacionados con las dolencias crónicas. En concreto, las once patologías mas frecuentes unidas a los factores de riesgo mas recurrentes se multiplicaron hasta sumar alrededor de 11 millones de intervenciones. Esta ha sido la razón última y definitiva para que, desde a Consejería y el SAS, se haya puesto en marcha el Plan Andaluz de Atención a la cronicidad que, aseguran fuentes oficiales, nace “consensuado” con los colectivos profesionales.

Las autoridades y profesionales sanitarios, especialmente d vinculados a le AP, han llegado al convencimiento de que si el panorama actual -en cuanto al volumen asistencial de crónicos, es preocupante-, el horizonte se adivina aun mas complejo. Razón: el progresivo envejecimiento de la población andaluza cuya esperanza media de vida se sitúa en los 82 años. Pero, mientras tanto, los expertos en demografía aventuran que el listón ira subiendo en cuanto a una mayor longevidad, que, a su vez, se corresponderá con un progresivo incremento de las patologías propias de la vejez. Para eso ha nacido el PAdAC, con la enfermería familiar y comunitaria con claro protagonismo



Calcula online tu seguro de viaje



Contratación
**100%
online**



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

desde

30€
ANUALES
por persona

Descanso

 **PORQUE**
Somos
Sanitarios



**Seguro
de Viajes**

Nueva **calculadora online** para asegurar tus viajes al extranjero **en 1 minuto.**

Viaja tranquilo con nuestra completa cobertura de asistencia médica y legal.

Viaja sin preocupaciones gracias a nuestra cobertura de responsabilidad civil privada en el extranjero.

Protege tu bienestar en todo momento con nuestra cobertura de accidentes personales en el extranjero.

Más que una cobertura: la tranquilidad de saber que siempre estamos contigo en cada detalle de tu viaje.



900 82 20 82 / 959 28 17 71
www.amaseguros.com



A.M.A. HUELVA

Palos de la Frontera, 17 Tel. 959 28 17 71 huelva@amaseguros.com



A.M.A.
GRUPO



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



AmaVida
Seguros de vida para
profesionales sanitarios



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora
Fundación A.M.A.



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora
ECUADOR

La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.

12 DE MAYO, UNA CITA IMPRESCINDIBLE

EL COLEGIO DE HUELVA, CON EL DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA

JUNTA DE GOBIERNO: "AHORA MAS QUE NUNCA DEBEMOS HACER VISIBLE LA ACTIVIDAD DE NUESTRA PROFESIÓN"

Huelva.- Redacción

Huelva volvió a celebrar el Día Internacional de la enfermería. Se trata de una fecha que, desde hace décadas, tiene un claro significado y relevancia para la profesión en los cinco continentes, tanto en países desarrollados como donde no gozan de unos sistemas solventes. La fecha conmemora a nivel mundial el nacimiento de la enfermera británica Florence Nightingale (Florencia 1.820 - Londres 1.910) considerada la precursora de la enfermería moderna y profesional.



El Colegio Oficial de enfermería de Huelva volvió, un año mas, a asumir el liderazgo con un programa donde, por encima de otras

valoraciones y en atención a la coyuntura

actual, "se trata de hacer mas y mas visible ante la sociedad lo que hacen las enfermeras", según manifestó la presidenta Patricia Mauri Fabrega. La institución provincial onubense, con el apoyo de la Organización colegial andaluza y nacional, hizo suyo el lema de la convocatoria del presente año: "Nuestras enfermeras, nuestro futuro" para hacer una nueva demostración de las capacidades inherentes a la enfermería, su compromiso con la población y la permanente actitud de asumir nuevas responsabilidades que, como apuntó Mauri, "son fruto del esfuerzo de generaciones anteriores y muchos años de trabajo, dedicación, servicio y avances".

TALLERES Y RESPALDO OFICIAL

Con tal motivo, la Plaza de las Monjas volvió a reunir la atención con una variada programación de talleres y actividades con el objetivo para que una asistencia, principalmente (pero no exclusivamente) infantil, procedente de distintos Colegios, e Institutos de la ciudad, los cuales

pudieran conocer de primera mano algunas de las actividades que llevan a cabo en el día a día, las enfermeras al tiempo que reivindicar las principales asignaturas que la profesión tiene pendientes. Los Talleres se ocuparon de la Reanimación Cardio pulmonar (RCP), desobstrucción de vías aéreas, curas y heridas, emergencias y catástrofes y sobre la Salud Mental. Todos estos capítulos sanitarios estuvieron acompañados de los pertinentes consejos y explicaciones para una mejor comprensión del público asistente.

El Día de la enfermería contó con el importante respaldo a cargo de las primeras autoridades: entre ellas la Alcaldesa de Huelva Pilar Miranda, la Subdelegada del Gobierno en Huelva, María José Rico, la Delegada de Salud de la Junta en la provincia, Manuela Caro. La presidenta Patricia Mauri dedicó palabras de "sincero agradecimiento en nombre de nuestra corporación colegial, que es como decir del colectivo onubense, por haber querido estar presentes en el Día mundial de la enfermería".



El Colegio, de nuevo, arropado por las autoridades de Huelva



“EL DÍA INTERNACIONAL ES UN RECONOCIMIENTO PUBLICO QUE RECORRE LOS CONTINENTES A FAVOR DE LA ENFERMERÍA”

Huelva.- Redacción

El Colegio de enfermería de nuestra provincia salió a la calle para ratificar su compromiso social con ocasión del Día Internacional de la profesión. En la Plaza de las Monjas fue, otra vez, el escenario elegido a modo de una consulta de puertas abiertas para mostrar la labor que, a diario, llevan a cabo las enfermeras. Y, además, en un tiempo tan significado como el actual, con profundos cambios en el horizonte, con tensiones en torno al futuro Estatuto-Marco, el anuncio de reformas en profundidad en la Atención Primaria andaluza.. A la presidenta Patricia Mauri, en plena jornada de celebración, le comenzamos preguntando que representaba celebrar este Día a nivel mundial.

“El Día Internacional de la enfermería significa, en mi opinión, mucho mas que celebrar una fecha concreta, que también lo es, por supuesto. Pero entiendo que es un reconocimiento publico que recorre los cinco continentes en los que enfermería, con distintos acentos, razas y circunstancias, se hace presente junto al ser humano. Es el Día por excelencia que resume una labor esencial hacia la sociedad, la mayoría de las veces desde el silencio y, por lo mismo, lamentablemente invisible para la gran mayoría de las personas”.

Patricia Mauri no pretende buscar un falso protagonismo de la profesión sino algo mas valioso. “El 12 de mayo es el momento de visibilizar nuestro quehacer cotidiano y, con ello, recordar a la

población, de todas las edades, desde el paritorio a la nacionalidad, que seguimos estando ahí al pie del cañón en tantos y tantos servicios, desde los Hospitales, los Centros de Salud pasando por el mundo laboral, la docencia, las Fuerzas Armadas, las instituciones penitenciarias, las residencias geriátricas, la investigación.... Es un día para unir nuestras fuerzas compartir experiencias y de renovación del compromiso que libremente asumimos cuando, con el titulo bajo el brazo, nos pusimos a la disposición con los cuidados a las personas”.

NUESTRAS ENFERMERAS

El lema elegido del Día para 2.025 tiene no pocas palabras pero si muchos significados. Al respecto, Mauri así



Patricia Mauri, por la visibilidad de la profesión



► En la Plaza de las Monjas, el Colegio mostró las habilidades y cercanía de la profesión con la población

lo entiende: “En efecto, se nos ha convocado por el CIE y el Consejo General de España bajo el lema “Nuestras enfermeras, nuestro futuro, Cuidando de las enfermeras fortalecemos la economía” ¿Que quiere decir este frontal? Muy sencillo: que se ha focalizado el bienestar físico y mental de los profesionales, en la seguridad que debe presidir todo el entorno laboral y en la prevención de un capítulo que nunca debió existir, como es la violencia y las agresiones que se perpetran, por increíble que resulte contra un colectivo que si algo buscar es cuidar, dar asistencia inmediata y eficiente. Por eso es tan importante el lema de este año que arroja la luz en algo clave como es cuidar de quienes cuidan”.

En este punto, Patricia Mauri sostiene que ese “Cuidar de quien nos cuida” es una llamada de alerta al conjunto de la sociedad así como a los poderes públicos. Porque si no cuidamos de las enfermeras, el Sistema se va a resentir. Y los riesgos están latentes: dado que nos enfrentamos a muchos desafíos, de orden físico, pero también mental, emocionales y, no se olvide, de rango ético. En el camino de colaborar en el bienestar general que es el objetivo de cualquier comunidad, es un asunto prioritario invertir en la salud física mental y emocional de quienes cuidan. Por eso equivale a invertir en el futuro de la sociedad.

Pero la efemérides no fue solo teórica sino que el Colegio, como haría su presidenta, “salí y llevo a la calle la educación para la salud, los consejos y cuidados para prevenir enfermedades. Por eso tantos

niños se han querido acercar, de la mano de sus profesores, para conocer en que consiste nuestra labor y que puedan visibilizar a la enfermera, le pregunten lo que quieran y se vayan convencidos de que somos un sector insustituible del mundo sanitario”.

RECONOCIMIENTO

Pero la duda sigue pendiente de resolución: “¿Cuando se podrá atisbar que enfermería vea reconocido su trabajo tras tantos tiempos de oscuridad?, Patricia Mauri no tiene dudas en destacar que “para alcanzar el objetivo del bienestar general es imprescindible tener plantillas suficientes para que no se produzca la sobrecarga de trabajo y el estrés como moneda de uso común. Debemos acudir en pos de una realidad que no conocemos. Pero cuando se logre, no será un éxito de la profesión sino de la sociedad para darle todas nuestras capacidades y que, ahora mismo, por falta de tiempo y recursos no estamos en condiciones de materializar. Las condiciones de trabajo son asunto esencial en el objetivo común del bienestar general”.

La dirigente colegial de Huelva no necesita de ser interpelada porque su discurso es real y consecuente: “Si pedimos reconocimiento lo hacemos, sobre todo, a las administraciones porque en la sociedad sabemos que gozamos de una alta aceptación y me atrevería a decir que podríamos ser la profesión sanitaria mas valorada. Ahora bien, si hablamos en el plano institucional, ahí si que tenemos el problema. Son esos techos, unos dicen

de cristal, otros de hormigón, por todos conocidos que nos impiden acceder a determinados puestos donde se toman decisiones claves en materia de salud. Dicho de otra forma: luchamos para que esta percepción deje, cuanto antes de ser una realidad”.

Al requerir de Mauri Fabrega que elija un logro importante vivido en el transcurso del ultimo año, la presidenta no duda un instante: “La reforma de la Ley del Medicamento va a suponer un antes y después en nuestra actividad. Entiendo que es un paso histórico porque la capacidad de prescribir determinados medicamentos viene a reconocer, de forma explícita, nuestra formación, nuestra autonomía y, no se olvide, nuestra responsabilidad ante la población. Con esa herramienta hecha realidad oficial, nos va a permitir responder de un

► El lema para 2025: “Nuestras enfermeras, nuestro futuro”

manera ágil y eficaz a las necesidades que tienen los pacientes, a la par que optimizaremos los recursos, siempre escasos, y mejoraremos la continuidad de los cuidados que dispensamos. En efecto: es un paso al frente para una enfermería decidida a ser protagonista en la toma de determinadas decisiones clínicas pero que, no se olvide, supondrá beneficios para al Sistema Nacional de Salud y, principalmente, para nuestros pacientes”.



RIESGOS DE LA “INFRADECLARACIÓN” DE ENFERMEDADES LABORALES

Huelva.- Redacción

Preocupan los casos de siniestralidad laboral en España. En el primer mes del año se contabilizaron mas de 36.000 accidentes con baja durante la jornada laboral. De ellos, 250 fueron graves y cerca de 40 mortales, según las estadísticas del Ministerio de Trabajo y Economía Social. A pesar de que en numero se redujeron respecto al pasado año, los accidentes y las enfermedades profesionales continúan siendo uno de los mayores retos a los que se enfrenta la sociedad. Porque el numero de bajas laborales tampoco ha mejorado. Cada mes se consuman 678.000 bajas por enfermedad común y accidente no laboral, dato que aumentó un 44% en los últimos seis años. Para actuar en estos frentes, España cuenta con acerca de 9.000 enfermeras especialistas del Trabajo.

Ante esta realidad, el CGE hizo una llamada, coincidiendo con el Día Mundial de la Salud y Seguridad en el Trabajo, al advertir de los “riesgos y peligros a los que se enfrentan los profesionales por la infradeclaración de enfermedades y accidentes en el entorno laboral. La Organización Colegial alertó sobre la realidad de un “sistema poco eficiente que provoca el retraso en los diagnósticos, el incremento de los riesgos laborales, y la pérdida de derechos sociales de los trabajadores. Todo ello podría tener solución mediante el diseño y la implantación de políticas preventivas.

Las enfermeras especialistas del Trabajo, participan de forma activa en los comités de seguridad y salud laboral, son quienes detectan, de forma precoz, las enfermedades profesionales que mejoran la vida de los operarios. Sin ella, la población laboral queda expuesta a graves riesgos para su salud. Los Colegios Oficiales pidieron, incrementar el numero de plazas para la especialidad del Trabajo no solo por el cumplimiento normativo de las ratios,

siempre escaso, sino para optimizar estos procesos y mejorar los índices de prevención en la población. Para ello es preciso que se modifique la legislación y los procedimientos actuales. La infradeclaración de enfermedades profesionales es un problema existente en el SNS que afecta no solo a la salud del individuo sino, además, al sistema de prevención de riesgos laborales y de seguridad social. “Si una enfermedad profesional no se reporta como tal, es posible que no se le ofrezca el tratamiento adecuado ni se identifiquen sus causas reales, lo que puede llegar a gravar el estado de salud,” concretan desde la Asociación nacional que agrupa a las enfermeras especialistas (AET).

INVESTIGACIÓN ONUBENSE, SOBRE LA SEGURIDAD DE LOS CUIDADOS

El Colegio Oficial de enfermería de Huelva ha expresado la valoración positiva a un trabajo de la alumna Lorena Perales Sánchez, natural de Huelva, al haber obtenido el informe favorable por parte del Comité de Ética de Investigación (CEI) de la Organización Colegial para el trabajo de fin de máster. El ensayo lleva por título: “Desafíos que influyen en la seguridad de los cuidados prestados por las enfermeras andaluzas” en el marco del máster de Gestión clínica, calidad y seguridad para el paciente.

El trabajo de Perales Sánchez, dirigido por Ana Miria Seva, ha merecido la valoración “por su relevancia social y científica” destacando que se ajusta a las buenas practicas metodológicas y éticas vigentes. La investigación trata de arrojar luz sobre aquellos factores que dificultan la prestación de cuidados seguros en el ámbito de la enfermería andaluza para lograr mejorar la calidad asistencial y proteger la salud el paciente. El CEI supo de la propuesta evaluada el 25 de marzo y, a partir de ahí, se autorizo formalmente su desarrollo. Por tal motivo, la Junta de Gobierno del Colegio expresó su valoración a esta iniciativa investigadora que, contribuirá al “avance y prestigio de la profesión enfermera en nuestra comunidad”.



EN EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, CON VOZ PROPIA

M^a DEL MAR GARCÍA INTERVINO SOBRE LA SITUACIÓN DE LA PROFESIÓN, EN GENERAL Y DE LAS ESPECIALISTAS EN SALUD MENTAL.

Huelva.- Redacción

La enfermería en Salud Mental fue protagonista en el Congreso de los Diputados algo que, en sí mismo, tiene un especial significado como caja de resonancia en el seno de la representación del pueblo. M^a del Mar García, presidenta del Consejo Andaluz y responsable del área de Salud Mental en el Consejo General de Enfermería (CGE) llevó su voz en defensa de la salud mental de un alto número de profesionales a los que la carga de trabajo supone la aparición de problemas psicológicos. García aprovechó para denunciar la escasez de plazas para formación de especialistas como bien refleja el precario número de asignaciones a nivel nacional.

El Congreso de los Diputados creó una Subcomisión sanitaria para analizar la realidad de la Salud Mental en la población. Distintos expertos tomaron parte en este debate entre ellos M^a del Mar García especialista en este ámbito quien hizo una detallada exposición partiendo de un simple pero ineludible axioma: “Cuidar a quien nos cuida”. García pidió a los grupos parlamentarios se incrementara el número de enfermeras especialistas en esta disciplina a la vez que instó a que “se cuide la salud de las propias enfermeras”.

La responsable de la Salud Mental en el CGE habló de la necesidad de que el lema “Cuidar a quien nos cuida” “cale en la sociedad y, también, allá donde se toman decisiones”. Porque la realidad del problema no es menor. “Nueve de cada diez enfermeras españolas han reconocido que la carga de trabajo les afecta psicológicamente”. Y sostuvo esta afirmación con datos: el 86,1% del colectivo ha padecido episodios de estrés, el 66,6% de ansiedad, el 60%



Mar García, en el Congreso

de insomnio y un 22,7% depresión. La consecuencia de este cuadro la resumió la ponente almeriense: “Nada menos que seis de cada 10 enfermeras han pensado en abandonar la profesión”.

FALTAN ESPECIALISTAS

En su intervención, la representante colegial también se ocupó de la salud mental de los españoles con referencia y apoyo en varios estudios en los que se confirma el grave problema del suicidio y los intentos autolíticos. Pero frente a un marco tan preocupante, apuntó: “El plan de atención a la salud mental no incluye un aumento del número de enfermeras en este ámbito” algo que, de entrada es un hándicap para avanzar en su resolución. Las enfermeras, sostuvo García, hacemos una valoración integral de la persona, podemos hacer una detección precoz de las situaciones consideradas de riesgo para evitar el problema y, si se confirma, disponer de un mejor pronóstico y resolución.

Mar García comparó las necesidades de la sociedad en materia de salud mental con los recursos que las administraciones ponen en juego. “En España hay alrededor de 6.600 enfermeras

especialistas en salud mental. Se trata de una especialidad que existe desde hace 20 años pero donde hay todavía regiones Cataluña, Castilla y León y Navarra donde no la tienen implementada”. Para añadir a continuación otro dato revelador. “En la última convocatoria de plazas para formación de especialistas, de un total de 2.171 para todas las especialidades, solo 351 fueron a salud mental y para toda la nación. No hará falta insistir que es una cifra insuficiente y que no ayuda, precisamente, a resolver la asistencia a estos enfermos”.

Los integrantes de la Subcomisión de Sanidad del Congreso tuvieron ocasión de escuchar una exposición sobre la enfermería en general española. “Las enfermeras somos la profesión sanitaria más numerosa del Sistema. Estamos en todas partes, en hospitales, Atención primaria, en Instituciones penitenciarias, en el Ejército, en las empresas, en los centros escolares.... Trabajamos en la prevención, promoción de la salud y en la adquisición de hábitos saludables. Lo cual indica que tenemos un gran campo de acción para desarrollar nuestro trabajo. Para ello necesitamos formación específica para toda la enfermería en general, también en salud mental para acometer tareas preventivas en este campo sanitario. Se debe, apostar por la enfermería, mejorar los ratios por habitante, acceder al grupo A1 o al unificado para que no se nos vete en puestos de dirección. Se deben desarrollar nuestras competencias para dar respuesta a las necesidades de la sociedad y, por fin, para implantar el programa de atención integral a la enfermera enferma, es decir, cuidar a quien nos cuida”.



EL DRAMA (DOBLE) DE LOS PACIENTES CON ELA

SIETE MESES DESPUÉS DE QUE EL CONGRESO APROBARA LA LEY, NO LLEGAN RECURSOS QUE PERMITAN LOS “CUIDADOS ESPECIALIZADOS”.

Huelva.- Redacción

Enterados de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) protagonizan uno de los episodios mas relevantes por su repercusión social. La falta de la debida atención a sus necesidades por parte de los poderes públicos, han convertido a estos pacientes en una controversia ciudadana. Tras años de lucha por alcanzar una ley que les ayudara a sobrellevar una dolencia que, al día de hoy, no tiene cura, la urgente necesidad de disponer de unos Cuidados específicos se logró en el Congreso de los Diputados al aprobarse la ley que debía ir acompañada de la asignación económica. El ex futbolista Juan Carlos Unzué se ha convertido en líder de un movimiento que ha calado en la conciencia nacional. “Es una vergüenza. Estamos indignados de que los políticos nos utilicen para salir en la foto diciéndonos palabras bonitas para luego nada de nada”.

Es una enfermedad mortal, sin cura y que empeora conforme avanza el tiempo. En España hay alrededor de 4.000 pacientes de

una dolencia que comienza con espasmos y debilidad muscular en brazos y piernas acompañada de dificultad para hablar o tragar. Cuando el paciente de ELA vio, hace siete meses, que el BOE publicaba su Ley específica, un rayo de esperanza se abrió para ellos porque, entendían en base al texto oficial, que era firmen el compromiso del Estado para que accedieran a unos Cuidados especializados e imprescindibles para vivir. Cada día, mueren 6 enfermos de ELA en una enfermedad tan cruel.

PLAN DE CHOQUE

Pero a la dolencia se unió la ausencia de resultados prácticos dado que el Gobierno no acabó de consignar la dotación económica que permita que los enfermos reciban la atención que necesitan las 24 horas del día por parte de profesionales sanitarios, donde la enfermera gestor de casos es un eslabón fundamental en este proceso. La gran mayoría de los pacientes no están en situación económica de afrontar con sus propios recursos a las terapias. Razón para que, al cumplirse siete meses desde que el BOE publicó la Ley ELA, la frustración, cuando no la rabia, se ha manifestado en los 4.000 enfermos y de sus familiares cercanos.

“Sin la dotación de la Ley no hay ninguna otra solución, no tenemos otra vía para tratar de seguir viviendo”. Así se expresan afectados, por ELA que llevan meses reclamando un “plan de choque “ para que las ayudas lleguen, de forma urgente, sobre todo a quienes padecen la enfermedad en la fase mas avanzada. Las Asociaciones que los representan calculan que el presupuesto rondaría los 200 millones para toda España mientras proponen que inicialmente se destinen cifras inferiores para cubrir los cuidados de los mas graves. El vacío de no tener la asignación podría estar en la ausencia de Presupuestos Generales del Estado que el Gobierno no saca adelante.

PROYECTO PILOTO ANDALUZ

En Andalucía, la Junta y la Asociación ELA de la región, ha puesto en marcha un proyecto-piloto con carácter pionero en España para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. La iniciativa parte con una inversión de 1,4 millones de euros y esta operativa en las ocho provincias. El proyecto busca mejorar la autonomía, dignidad y calidad de vida de la dolencia neurodegenerativa. Para ello cuenta con la intervención de un asistente personal como respuesta a las “complejas necesidades mas urgentes” que presentan con profesionales que ofrecen apoyo físico,



emocional y social, tanto dentro como fuera del hogar del paciente, aliviando la carga de los familiares cercanos.

El presidente de la Asociación ELA en Andalucía, Francisco J. Pedregal, considera que el proyecto en cuestión “no solo mejora el día a día de la familia del paciente sino que dignifica su vida”. Es un complemento a la ayuda a domicilio, y el asistente recibe formación específica en asuntos claves como, entre otros, el manejo de dispositivos sanitarios. Patricia García, vicepresidenta andaluza, considera que “las personas con ELA no pueden esperar y a través de este proyecto nos permite actuar ya con recursos formación y cercanía”. Otra experiencia se da en Madrid donde el Hospital enfermera Isabel Zendal abrió un centro de día para los cuidados especializados.

La ELA, por desgracia de tanta actualidad, es una enfermedad neurodegenerativa y progresiva que se presenta cuando las células del sistema nervioso (motoneuronas) disminuyen su funcionamiento provocando parálisis muscular y, conforme avanza la dolencia, insuficiencia respiratoria. Los investigadores aun no han catalogado la causa exacta del origen de la ELA, si bien han permitido identificar factores genéticos que pueden influir en su evolución. En España existen varias investigaciones en curso para tratar de avanzar en el horizonte de una solución que acorte la gravedad de la dolencia.

También se están desarrollando ensayos clínicos o tratamientos experimentales que precisan de frecuentes visitas a los hospitales responsables de los mismos. En Andalucía y según da cuenta a Asociación ELA de nuestra comunidad, existe un proyecto en el que participa los neurólogos Carmen Paradas, especialista del Hospital Virgen del Rocío y Jefa de grupo en el Instituto Biomedicina de Sevilla (IBIS) y Adolfo López de Munain.

ENFERMERA GESTORA DE CASOS, UN ROL “TRASCENDENTAL”

La Asociación ELA Andalucía no duda en catalogar el papel de la Enfermera gestora de casos como “trascendental en el cuidado del paciente y de las familias”. Y lo argumentan en base a la “complejidad” que rodea a esta dolencia al afirmar que las enfermeras “son nuestro nexo de unión con el Equipo medico multidisciplinar” al encontrarse accesibles para las familias de los pacientes mediante un teléfono corporativo.

El circuito de atención del enfermo se activa tras la derivación del neurólogo o en el momento del ingreso hospitalario. Acto seguido, el paciente entra en contacto con la Enfermera gestora de casos quien lo incluye, junto a su cuidador mas inmediato, en un Programa de gestión de casos. A partir de ahí, la enfermera se convertirá en un referente tanto para la persona afectada como para sus familiares y, además, para el equipo de profesionales que componen el circuito asistencial.

En un momento dado, el equipo multidisciplinar, con la destacada aportación de enfermería, tendrán un punto de encuentro que lo conocen como “acto único”. En un día concreto, los distintos especialistas proceden a examinar y valorar el estado del paciente con ELA, lo que supone ahorrarle numerosas visitas y desplazamientos al hospital bajo la coordinación del conjunto de personal sanitario interviniente en la asistencia. Y son las enfermeras gestoras de casos las encargadas de coordinar las citas de los pacientes para celebrar el acto único.



Avances esperanzadores...



ENFERMERÍA LIDERA EL OBJETIVO DE INTRODUCIR “PEQUEÑOS CAMBIOS EN LAS RUTINAS” QUE BENEFICIEN EL DESCANSO DE LA PERSONA HOSPITALIZADA

Huelva.- Redacción

El sueño, científicamente entendido como un proceso fisiológico fundamental y vinculado, de forma nítida, con la calidad de vida y bienestar del ser humano, sigue generando nuevas las voces que emplazan a abrirse paso aquellas actuaciones preservar que piden se respete en la mayor medida el derecho al sueño del paciente. Lo sostienen diferentes estudios entre los que distintos determinan que “el sueño del enfermo hospitalizado no es reparador”. Porque el derecho al sueño del enfermo también entra en el proceso de humanización sanitaria felizmente en boga.

Los pacientes ingresados en el hospital que logran conciliar el sueño alrededor de 5 horas ven afectado su proceso de recuperación en un nivel muy superior a aquellos otros que superan ese mismo tiempo de descanso. Partiendo de una constatación científicamente demostrada: el sueño es un elemento básico para lograr la recuperación y el estilo de vida del paciente.

Han sido muchos los llamamientos, no solo a enfermería sino, además, a otros colectivos profesionales, para que se conciencien de que deben respetar, en la medida posible, el tiempo de sueño de la persona hospitalizada. Para lo cual desde hace años, se viene instando al personal sanitario del turno nocturno que procure mejorar la gestión de recursos tan sencillos como, por ejemplo, luz y el ruido que está presente en pleno silencio de la noche. Para lo cual, se deberían organizar los cuidados así como la entrega de la medicación pensando en los tiempos de

descanso y las opiniones al respecto del protagonista, el enfermo.

Fruto a esta inquietud que permanece latente a lo largo de los años, han surgido numerosas iniciativas como, por ejemplo, la bautizada como “Sueñón”. Se trata de un proyecto impulsado por instituciones (Instituto Salud Carlos III) como por enfermería con Eva Abad al frente y esta dirigido no solo al personal sanitario (incluidos gestores, etc) concernido sino a toda la sociedad con el fin de promover soluciones a la interrupción del descanso y, de este modo, avanzar hacia el descanso de las personas hospitalizadas.



La apuesta, respaldada instancias oficiales, surgió ante la necesidad de “abordar desde los profesionales de salud con liderazgo de enfermería” el problema y la realidad que supone interrumpir el sueño de la persona hospitalizada y, en consecuencia, la falta del necesario descanso su proceso de recuperación.

CAMBIOS EN LAS RUTINAS

Porque esta problemática no es algo que afecte a una minoría de ciudadanos. Cualquiera que haya estado ingresado, alguna vez en su vida, en un centro hospitalario sea público o privado, se vió frente a una cuestión que debería ser analizada, discutida y consensuada en aras a los beneficios que representa. La realidad es, siempre, tozuda y el enfermo

ve alterado su tiempo de descanso nocturno por la aparición de una serie de circunstancias, llamadas rutinas, que van desde el dolor que provoca su estancia hospitalaria a los ruidos del compañero de habitación, la luz excesiva que preside la estancia y, por que no, las siestas prolongadas que contribuyen a alterar el sueño durante la noche.

Por lo mismo, desde el proyecto “Sueñón” se aportaron una serie de propuestas que atañen, primero, al personal sanitario liderado por enfermería para tratar de cambiar las cosas. Se trata de aquellas rutinas utilizando unas recomendaciones que conoce cualquier sanitario. El segundo punto de reflexión fue articular un mensaje y comunicación a la población en general en esta misma dirección contando con la colaboración de las asociaciones de pacientes y los medios de comunicación.

De tal suerte que, por ejemplo, el Hospital Universitario Son Espases, centro de referencia en Palma de Mallorca no dudo, hace años, en adoptar las recomendaciones del proyecto “Sueñón” con el apoyo del Instituto de Salud Carlos III y que, en definitiva, lo que preconiza es, sencillamente, promover el descanso de las personas hospitalizadas. De igual manera se manifestó la enfermería del Parc Sanitari Pere y Vigil de Barcelona al implementar, con excelente resultado, un programa denominado Morfeo para respetar el descanso del paciente con una serie de modificaciones tan sencillas de alcanzar como: reducción del ruido ambiente, de la iluminación durante la noche y cambios en la organización del turno nocturno.



EL ENTORNO Y LOS CUIDADOS AL PACIENTE ONCOLÓGICO

DOS MESAS REDONDAS ABORDAN LOS ASPECTOS
PRÁCTICOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL

Huelva.- Redacción

La II Jornada de Oncología, Integral convocada por el Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HUJRJ) fue, de nuevo, un interesante lugar de encuentro en el que participaron pacientes, personal de Oncología, asociaciones de enfermos y, familiares de las personas afectados unidos para analizar cómo mejorar la calidad de vida y la atención a sus necesidades. La satisfacción entre los usuarios es plena.

La segunda edición de la Jornada sobre Oncología Integral, inauguradas por el Director Gerente Manuel García de la Vega, fue consecuencia del éxito logrado en el año anterior, se centró en avanzar entre los afectados unidos mediante el análisis centrado en buscar la mejora de la calidad de vida y la atención a sus necesidades. El programa contemplaba contenidos de “interés general” basados en los extraídos de la recogida de datos y, sobre todo, de las experiencias que, en el día a día, se viven junto a los pacientes

de las distintas consultas del Servicio de Oncología médica y, especialmente, la de Oncología Integral.

CUIDADOS ENFERMERÍA

La Unidad de Oncología integral pertenece al Servicio de Oncología Médica del HUJRJ que se puso en marcha en 2.022 para tratar al paciente oncológico “desde un punto de vista global” combinando el tratamiento oncológico normal con nuevas “terapias complementarias seguras y efectivas” basadas en la evidencia científica. Dos mesas redondas configuraron el eje de este foro. La primera, moderada por la Dra. Victoria Aviñó, se ocupó de aspectos sobre los cuidados de enfermería, a la vez que de otra naturaleza entre otros los estéticos, psicológicos y de nutrición. Se sucedieron diferentes intervenciones a cargo de especialistas con amplia trayectoria en esta Unidad hospitalaria.

La segunda mesa, moderada por Juan Bayo, jefe de servicio de Oncología del

centro, contó con la participación de pacientes, familiares y asociaciones de la mano de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), y la Asociación onubense de Cáncer de Mama Santa Agueda. Los testimonios tuvieron pleno relevo y relación con el enunciado de la ponencia: “Escuchando a nuestros pacientes y su entorno”. Pacientes onubenses que fueron de los primeros, a nivel nacional, de disponer de una Unidad con estas características que supone “añadir un plus” a la atención convencional. Porque al oncólogo y a la enfermera especialista se unen otros profesionales: médico rehabilitador, nutricionistas, psicóloga, trabajadora social, fisioterapeutas, esteticistas, ... que desarrollan sus respectivos cometidos junto a la AECC de Huelva.

VALORACIÓN INTEGRAL

En 2.024 fueron atendidos 319 pacientes con una “valoración integral de sus necesidades”. De los cuales, un 72% fueron derivados a nutrición, un 56% a rehabilitación, el 32% a psicooncología y un 5% a la trabajadora social. En los tres primeros años de funcionamiento, el personal sanitario ha atendido a 4.232 consultas de las que 761 enfermos lo hacían por primer vez. Junto a la atención individual, también se llevan a cabo talleres grupales como, por ejemplo, los dedicados al ejercicio físico, la alimentación saludable, o la forma de minimizar el riesgo a la recaída. La respuesta que reciben estas iniciativas de la Unidad son de un claro respaldo en cuanto a satisfacción de los destinatarios. Tanto que según dio cuenta el Hospital, sobre las consultas realizadas, el 100% de los usuarios las recomendarían a otros enfermos.



Los equipos multidisciplinares, implicados en la atención oncológica



I SEMANA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y TRASPLANTES

Huelva.- Redacción

Aljarque celebró la I Semana de Donación de Órganos, Tejidos y Trasplantes. El escenario fue el Club Lamiya y la loable experiencia contó con el respaldo del Ayuntamiento, Diputación provincial, asociaciones de enfermos trasplantados de Huelva y Sevilla, así como actividades deportivas y testimonios de referencia junto a la Coordinación de Trasplantes en la provincia, Isabel Villa. Responsables de esas instituciones destacaron la “importancia y el acierto de programar un evento que ayude a avanzar en la concienciación social la donación de órganos y tejidos que hacen posible los trasplantes que dan vida a tantos seres humanos.

El programa contemplaba distintas ponencias, sobre formación, información y aspectos solidarios que movilicen a la población para que se mantenga la generosidad de los donantes. En este sentido, la Dra. Isabel Villa, coordinadora de Trasplantes del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, precisó que “en Huelva tenemos motivos mas que suficientes para estar orgullosos y podemos decir que somos una provincia solidaria. En 2.024, un total de 25 familias onubenses dijeron si a la donación lo que hizo posible que se llevaran a cabo mas de 50 trasplantes de órganos y 30

trasplantes de cornea.

Desde la Coordinación para la Donación de órganos, tejidos y trasplantes de Huelva se confirmó que en el primer trimestre de 2.025, Huelva se ha situado como la segunda provincia andaluza con la tasa media de donantes estimado por año y millón de habitantes mas elevada con un 87,8% lo que equivale a haber superado la media de la región que se sitúa en 62,4%. Por su parte, el Ayuntamiento de Aljarque, en la persona de su primera Teniente de Alcalde, Ana Mora, que dejó constancia de “nuestro apoyo, respaldo y sobre todo nuestro agradecimiento por la puesta en marcha de esta iniciativa que nos permite ser partícipes de la solidaridad de todos nuestros vecinos a través de esta obra social liderada por Lamiya”.

EL PODER DE UN GESTO

El representante de la Diputación, provincial de Huelva José Carlos Roda, sostuvo que “entre nuestras responsabilidades fundamentales esta la promoción del bienestar general y de la salud en la provincia. Tenemos el deber de fomentar una cultura solidaria, una ciudadanía comprometida y consciente del poder que tiene cada pequeño gesto, cada decisión altruista. La donación

de órganos no es solo un acto médico, es una muestra de humanidad que trasciende lo individual”, por lo que felicitó a los promotores de esta I Semana y calificando su desarrollo de “imprescindible porque informan, educan, emocionan y movilizan”.

En esta I Semana de Aljarque sobre la Donación de Órganos, Tejidos y Trasplantes en el Club Lamiya los asistentes pudieron conocer al funcionamiento de un equipo coordinador, con presencia de enfermería, del proceso sanitario que permite dar vida a quien mas lo necesita. La coordinación de trasplantes del hospital onubense esta formada por cuatro profesionales que se ponen en funcionamiento en cuanto se detecta a un posible donante. El proceso comienza con la evaluación sobre si existen contraindicaciones clínicas. De no haberlas, se consulta el registro de voluntades anticipadas o bien se entra en contacto con la familia para conocer la voluntad del paciente. Cuando la familia acepta la donación, que sucede en la mayoría de casos, el donante es trasladado a la UCI donde se mantendrá hasta completar el proceso. Y es durante este tiempo, como detalló Isabel Villa, “cuando se moviliza a un centenar de profesionales, tanto de nuestro hospital como de otros puntos de España”.



Aljarque, un paso adelante en la donación de órganos

SE CUMPLEN 50 AÑOS DEL PRIMER CALENDARIO VACUNAL EN ESPAÑA

Huelva.- Redacción

En 2.025 se cumple un hito que, a primera vista, pueda haber pasado casi desapercibido. El primer calendario nacional de Vacunas ha cumplido 50 años de existencia lo que supone todo un logro sanitario y, social, de primer orden. Un acontecimiento que, por diversas razones, ha pasado como de puntillas a pesar de su enorme trascendencia. La prestigiosa revista "The Lancet" difundió un estudio donde se reflejó que las vacunas han salvado la vida a más de 154 millones de personas. Especial énfasis hay que dedicar a la enfermería española por su incansable aportación en este frente de Salud pública.

Es una realidad inobjetable: las vacunas constituyen uno de los inventos mas poderosos de la historia. Y España fue una de las naciones mas decididas a hacer camino en la protección vacunal para su población, Corría el año 1.975, y el Ministerio de Gobernación puso en marcha el primer calendario nacional de vacunación dedicado, eso si, a la población infantil. El proyecto incluyó cinco vacunas difteria, tétanos, tosferina, poliomelitis y viruela. Con el paso del tiempo, el calendario de inmunización se fue ampliando, hasta las 18 actuales, para adaptarse a las necesidades epidemiológicas, las nuevas evidencias científicas y experiencias habidas en otras naciones. También influyeron los

aspectos económicos que comportaba su realización.

Cierto que con anterioridad a 1.975, se habían llevado a cabo campañas frente a la poliomielitis (año 1.963) mediante una vacuna oral dirigida a la población infantil de 2 meses a 7 años. En el 1.965, el programa abarcaría a combatir el tétanos, la difteria y la tosferina. En una docena de provincias españolas, alrededor de 1.968, se puso en marcha la vacuna contra el sarampión. En 1.973 Barcelona conoció el considerado primer calendario vacunal oficial para los nacidos en la Ciudad Condal que incluía las vacunas frente a las enfermedades citadas pero, además incorporaba las vacunas frente a la viruela, rubeola y tuberculosis.

1.975 PRIMER CALENDARIO

En 1.975 el Ministerio de Sanidad anuncio la implantación del primer calendario nacional de vacunación para menores, que abarcaba cinco vacunas frente al tétanos, difteria, osferina, antipolio y antivariólica. Tres años después (1978) se sumó la vacuna contra el sarampión y la rubeola. La población española recibió de forma muy positiva esta programación sanitaria ante de la existencia y la reiteración de enfermedades que tenían una gran repercusión en la población infantil. En 1.987 se creó el Consejo Interterritorial de Sanidad, formado por Gobierno y comunidades, llamado coordinar el desarrollo de las sucesivas campañas.

Porque, las vacunas ampliarían su radio de actuación como, por ejemplo, (en 1.993) contra la hepatitis B y tétanos, difteria en adolescentes. Sería al inicio del siglo (año 2.000)con a la VHB para en recién nacidos

y lactantes, ante el meningococo C, antivaricela de 10 a 14 años (año 2.006) con la VPH para chicas jóvenes (2.007), antineumocócica conjugada (2.015) para combatir la varicela en la primera infancia (año 2.016). Mas reciente fue la incorporación en el calendario de la vacuna VPH para chicos de 12 años, la antigripal, destinada en niños de 6 a 60 meses y en 2.024 la inmunización antirrotavirus. Un hecho importante se vivió (2.019) con el paso de un calendario de vacunación infantil al denominado "Calendario común de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida". La vacunación mas reciente y extendida fue contra el COVID. Y sin olvidar que, en base a las trasferencias de competencias sanitarias, cada región estableció un calendario propio de vacunación.

Así fue, a grandes rasgos, la historia de estos 50 años del primer calendario nacional de vacunas. Desde aquel 1.975, nadie discutió que las vacunas constituyen la medida preventiva que mas vidas humanas ha salvado, junto a la potabilización del agua, a lo largo de la historia. Por lo mismo, la instauración de un calendario de vacunaciones sistemáticas hizo posible el acceso a las vacunas con fundamentos de igualdad y eficiencia. Las vacunas, a lo largo y ancho del medio siglo transcurrido, han logrado reducir, de forma decisiva, la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles con todas las consecuencias. España ostenta un papel clave, a nivel internacional, merced a unas tasas de vacunación infantil superior al 95%, como el mejor referente en materia de Salud pública. Con enfermería y la Asociación Nacional de enfermería y Vacunas, de claro protagonismo, velando, por la seguridad del paciente en la vacunación.



DEBEN VACUNARSE: EL SARAMPIÓN “NO ES UNA ENFERMEDAD DEL PASADO”

Huelva.- Redacción

Las autoridades sanitarias españolas, incluidas las andaluzas, no han dudado en activar las alertas por la enfermedad contagiosa del sarampión como una forma importante de evitar su propagación y los contagios tanto a nivel regional como nacional. Los expertos no han querido alarmar a la población pero tampoco quisieron aminorar el problema. “No debemos relajarnos, el sarampión no es una enfermedad del pasado”. El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias ratifica esta realidad basado en un aumento de casos “significativo” respecto a años anteriores.

La aparición de brotes es noticia en numerosas provincias españolas, incluida Huelva. De inmediato, se procedió a iniciar, con el poyo de la enfermería, los tratamientos preceptivos ante la confirmación de determinados focos de una dolencia viral catalogada como “altamente contagiosa”, causada por el virus del mismo nombre que pertenece al género Motrbilivirus. Se presenta con síntomas tales como tos, fiebre, conjuntivitis, y exantema cutáneo distintivo. Se propaga fácilmente través de las gotas respiratorias cuando la persona infectada tose o estornuda llegando a originar problemas graves incluida la muerte sobre todo en niños de corta edad. Por suerte la alta tasa de vacunación

en España es un factor de seguridad y contención: del problema de salud publica. La población nacida antes de 1978 esta protegida al haber pasado la enfermedad, el 97,8% de la población tiene al menos una dosis y el 94,2% dos.

ANIMAR A LA VACUNACIÓN

La Consejería de Salud y Consumo hizo un llamamiento, el pasado 20 de mayo, tanto a la ciudadanía en general como al personal sanitario para animar a la vacunación como forma de “vigilancia frente al sarampión” y que, de esa forma, se pueda contribuir al mejor control de los distintos brotes que se habían detectado al finalizar el pasado mes enfatizando que “ese control pasa por la vacunación”. Rocío Hernández tras señalar que “la situación no es preocupante”, solicitó la colaboración general, de ciudadanos y profesionales sanitarios para evitar que se pueda propagar la enfermedad de la que se habían registrado 79 casos en

► El Ministerio pide se mejore la formación y la sensibilización del personal sanitaria sobre la enfermedad

Andalucía, dos mas que en la semana precedente: uno en un hombre de 33 años en Vera (Almería) que no tenia ninguna relación con otros casos de la localidad, junto al caso, desconocido, de una niña de un año de edad en Huércal-Overa (Almería) vacunada con una dosis de triple vírica.

Al respecto, Salud recordó que, entre las medidas puestas en marcha por el departamento sanitario regional, figuran el adelanto de la segunda dosis de la vacuna de triple vírica a partir de los 15 meses junto a la oferta de la vacuna a la población adulta que no haya sido vacunada con anterioridad o que no



Recomiendan que el personal sanitario se vacune frente al sarampión

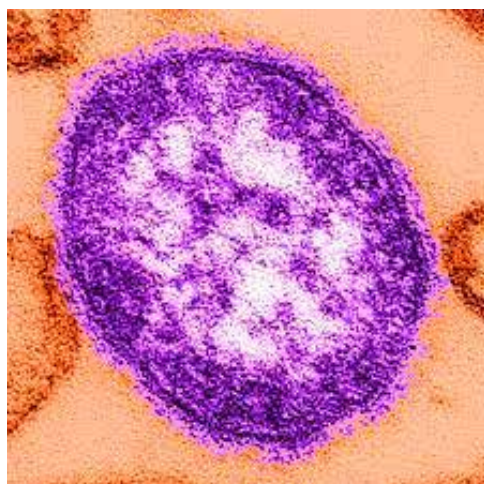
recuerde si ha pasado la enfermedad. Por lo mismo, se está llevando a cabo una búsqueda de “bolsas de susceptibles” personas que, por distintas razones, no se encuentran debidamente inmunizadas contra esta enfermedad prevenible por vacunación.

CASOS IMPORTADOS

Ante esta realidad, el SAS concretó que el 24% de los casos detectados son sido importados desde diferentes orígenes: Marruecos (17 casos), Bélgica (1) y Dinamarca (1). De los casos no importados 20 casos son casos aislados de los que se desconocen cual fue la fuente de la infección: 6 casos del municipio de Málaga, cuatro de Vera, dos en Marbella, y uno en estas localidades: Torremolinos, Alora, Casabermeja, uno de Calañas, uno de Huelva, uno en Palos de la Frontera, uno de Huércal-Overa y uno, finalmente, de Granada.

Los expertos han fijado ocho casos de infección en bebés menores de un año. El 33% son de menores de 15 años y el 67% de personas adultas (rango 15 y 70 años). Tan solo en tres casos (4%) tenía antecedentes de vacunación con una dosis debidamente documentada mientras el resto de los casos no estaban vacunados o no se pudo saber su situación vacunal entre ellos menores de edad procedentes de orígenes tan dispersos como Marruecos y Rusia. La administración andaluza confirmó que el 33% de los casos precisaron de ingreso hospitalario.

► España, declarada país libre de sarampión en 2.016, ve aumentar los casos en numerosas provincias, Huelva incluida



ESPAÑA PAÍS LIBRE DE SARAMPIÓN

El Ministerio de Sanidad, en relación con los brotes confirmados en nuestro país, abogó por mejorar la formación y sensibilización del personal sanitario sobre el sarampión. La recomendación se refirió al fomento de las medidas de protección de todos los colectivos del SNS, el diagnóstico precoz, de casos catalogados como sospechosos, el manejo mas riguroso de los casos, la revisión de la propia vacunación, y la rápida puesta en marcha de las medidas de control, sobre todo en los centros sanitarios españoles y ante personas procedentes de zonas con alta incidencia de la enfermedades.

El verano es la época del año mas propicia para la aparición de brotes de sarampión. Por lo mismo, las autoridades han hablado, sin eufemismos, del “riesgo de reintroducción del sarampión en España” dado que en el periodo estival es cuando se producen el mayor movimiento de personas, entre ellas la tradicional Operación Paso del que recorren de norte a sur la geografía nacional Estrecho “con decenas de miles de viajeros procedentes de incontables lugares del mundo”.

En el año 2.016, España fue catalogada como país libre de sarampión, categoría de salud publica vigente hasta la actualidad. Esa catalogación fue posible por una importante cobertura de vacunación entre los españoles que llegó al 97,8% con una dosis y el 94,2% de inmunizados con dos dosis. Pero la globalización arroja datos objetivos como un aumento “importante” de casos en relación a años anteriores. Los expertos epidemiólogos se muestran convencidos de que mientras exista una alta incidencia de casos en naciones de nuestro entorno geográfico, “irán apareciendo brotes”. Y la OMS ha subrayado que Marruecos se enfrenta uno de los brotes mas relevantes, mas de 25.000 casos bajo sospecha y 184 fallecimientos declarados desde octubre de 2023.

En el presente 2.025, se habían declarado, hasta final de mayo, 13 brotes en total de los que 7 siguen activo y los otros seis fueron declarados cerrados. Es el caso de las provincias de Málaga (Vélez Málaga, Torrox, Nerja) con población del norte africano mientras había dos casos probables de confirmación en profesionales sanitarios que atendieron un caso en Urgencias de Hospital. Por lo que a la provincia de Huelva se refiere, Salud daba cuenta que, a fecha 20 de mayo, estaba siendo considerado como activo un solo grupo familiar, importado de Marruecos, en Lucena del Puerto con cuatro casos en concreto de un familia de origen marroquí.

Salud consideró que la situación epidemiológica de Andalucía, la presencia de bolsas susceptibles y la estacionalidad del sarampión (en primavera) hacen prever nuevos brotes para las próximas semanas y meses. España había contabilizado 263 casos hasta el 18 de mayo mientras en Europa la incidencia de la enfermedad en lo que va de 2.025, se ratificaban casos en numerosas nacionales encabezados con diferencia por los de Rumanía (6.401) por delante de los casos sen Francia (427), Italia (227), Alemania (148), Austria (95), Bélgica (95), Países Bajos (375), Polonia (46), Portugal (9) y Suecia (6). Estados Unidos, por su parte, ha notificado 1.001 casos confirmados de sarampión entre los que se incluyen tres fallecimientos hasta el 8 de mayo. También hay un brote en Vietnam con cinco muertes. A la vista de la expansión de los focos de sarampión, la Consejería de Salud andaluza anunció que ofrecerá un informe semanal dando cuenta de los datos que, actualizados, vayan sucediéndose.



PACTO HISTÓRICO ENTRE LAS NACIONES

LA O.M.S APRUEBA EL PRIMER “ACUERDO SOBRE PANDEMIAS”

Huelva.- Redacción



La OMS festejó la aprobación del pacto sobre pandemias

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha logrado aprobar, de forma unánime, el primer “Acuerdo sobre Pandemias” a escala internacional. Se trata, según reconoce el máximo organismo sanitario del planeta, de un hecho “histórico” por el que las naciones dan luz verde a dar cobertura, y corregir deficiencias anteriores, sobre prevención, preparación y respuesta ante emergencias sanitarias como las que asolaron el planeta por el COVID-19. El acuerdo impulsará la colaboración internacional para responder, de forma mas firme y equitativa ante futuras situaciones pandémicas.

La 78 Asamblea general de la OMS celebrada en Ginebra, con la asistencia de los Estados miembros, España entre ellos, logró, el pasado 20 de mayo, un objetivo que tardó tres años en cristalizar. Se trata de primer “Acuerdo sobre Pandemias”. Se trata de una decisión que se alcanza después de años de

intensas negociaciones iniciadas tras superarse los efectos devastadores del Covid-19 con millones de fallecidos en los cinco continentes. El permanente recuerdo de los años y consecuencias del virus chino ha concluido en este pacto, unánime, para lograr, como afirmó la OMS, “que el mundo sea mas seguro y equitativo frente a posibles pandemias”.

Los Estados miembros de la OMS saludaron con efusividad el resultado de la votación que hace posible este Acuerdo: 124 votos a favor, 11 abstenciones y ningún voto en contra de la propuesta. El Acuerdo establece e identifica lo principios, enfoques e instrumentos necesarios para la coordinación internacional en una amplia gama de ámbitos “con el objetivo final de” consolidar la estructura mundial de la salud para la prevención, la preparación y la respuesta ante futuras y no deseadas pandemias incluyendo el “acceso equitativo a las vacunas, tratamientos y medios para el diagnostico”.





RESPUESTA SANITARIA GLOBAL.

La histórica estrategia de la OMS contempla cuatro objetivos principales. Garantía de los contactos políticos de alto nivel, continuados y permanentes entre dirigentes de todo el mundo. Establecimiento de las tareas y procedimientos claros. Promoción del apoyo, a largo plazo, para los sectores públicos y privados a todos los niveles y Fomentar la integración de las problemáticas sanitarias en los ámbitos de actuación pertinentes. Todo para evitar que se vuelva a vivir una situación similar a la que se propagó durante los años del COVID19, mediante el fortalecimiento de la respuesta sanitaria a nivel global.

Lo que, mayoritariamente, los expertos han venido a destacar

► Tedros Adhanom; “El mundo será mas seguro y equitativo ante posibles pandemias”

tras el Acuerdo sobre Pandemias es el legado, y a su vez aprendizaje, que nos deparó la terrible situación originada por el COVID con la enorme secuela de millones de fallecidos. Se trata, a partir de ahora, de trabajar para dibujar un marco sobre como actuar si se produjeran situaciones de esta índole. Y sin que tenga mayor trascendencia el lugar donde se viva o los recursos de que disponga cada nación. Ahora, es el turno para que las naciones que conforman la OMS firmen y rarifiquen el pacto y una vez que se alcance en, al menos, 60 Estados, el Acuerdo sobre pandemias entrará en vigor.



MEDICINAS: ACCESO EQUITATIVO.

En virtud del pacto, y entre otras muchas especificidades, los fabricantes de medicinas tendrán el cometido fundamental, para el acceso equitativo de los productos sanitarios relacionados con las pandemias, de facilitar a la OMS un acceso rápido al 20% de su producción en tiempo real de vacunas de tratamientos y pruebas diagnosticas seguras, calidad y eficaces contra el patógeno causante de la emergencia pandémica. La distribución de estos fármacos a los países se llevara a cabo en función de los riesgos para la salud publica y de sus necesidades, prestando una especial atención a los países en situación de desarrollo.

La pandemia del COVID puso de manifiesto, y al descubierto, de la forma mas cruel que pudiera imaginarse. Las graves desigualdades entre las naciones del mundo e incluso, en el interior de algunos países a la hora de afrontar la realidad de una enfermedad hasta entonces casi desconocida y cuya propagación tendió al infinito. En materia de diagnósticos, tratamientos y administración de vacunas los desequilibrios y las desigualdades fueron aumentando conforme se extendió la pandemia. Por eso, desde la OMS se ha enfatizado que los principales objetivos del Acuerdo es “colmar las lagunas y tratar futuras pandemias desde una manera mas justa y eficiente”.

El líder de la OMS, Dr. Tedros Adhanom no dudó en señalar que “el mundo es hoy mas seguro gracias al liderazgo, la colaboración y el compromiso de nuestros Estados miembros al adoptar este histórico Acuerdo sobre Pandemias. Es un triunfo para la salud pública, la ciencia y la acción multilateral. Merced a este logro, podremos proteger al mundo colectivamente frente a futuras amenazas pandémicas. La comunidad internacional reconoce así que nuestros ciudadanos, sociedades y nuestras economías no deben volver a quedar expuestos a sufrir perdidas como las que se produjeron durante el COVID19”.



MADRID

MADRID PROYECTA “LA CIUDAD DE LA SALUD”

Huelva.- Redacción

La Comunidad de Madrid ha presentado la bautizada como “Ciudad de la Salud”. Se trata de un macroproyecto sanitario que aspira a convertirse en el Complejo sanitario mas grande de Europa. La presidenta Isabel Díaz Ayuso, que fue pionera en la pandemia al levantar el Hospital Zendal para atender a enfermos de Covid, quiere que la Ciudad de la Salud sea un proyecto estrella para la región, madrileña con un horizonte biosanitario de actividad asistencial, docente e investigadora en torno a un espacio de 550.000 metros cuadrados construidos que va a suponer a las arcas publicas madrileñas una inversión de 1.000 millones de euros.

El arranque de la futura Ciudad, que unirá el Hospital publico La Paz con la nueva Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma, esta próximo a construirse y una de sus primeras instalaciones va a ser la Unidad de Prontoterapia que acogerá uno de los dispositivos de esta tecnología de vanguardia donados a Madrid por la Fundación Amancio Ortega. Esta primera instalación, la Unidad de Pronoterapia, que se culminará en 2.026, se va a convertir en el primera de España donde habrá 1.140 camas, 49 quirófanos híbridos, disponer de todas las técnicas de radioterapia para combatir el cáncer, destinada a dar asistencia, a niños y adultos, “con una mayor precisión en la administración de dosis y radiación para determinados tumores, minimizando riegos a los tejidos circundantes”. La consejera de Sanidad, Fátima Matute, aseguró que va a ser una infraestructura “crucial”, donde estarán presentes 2.000 personas.

La Ciudad de la Salud se configura con estas dotaciones: 1.140 camas, 49 quirófanos entre ellos híbridos y con técnicas robóticas para operaciones minimamente invasivas y de gran precisión. Habrá 692 plazas para usuarios, 243 de Hospital de Día, 194 de UCI y 255 de Urgencias. La Ciudad de La Salud se adivina como una de las mayores obras civiles de la historia de Madrid y España. Estará presidida por criterios de humanización y contara con una organización funcional donde se optimicen los trabajos de los Servicios centrales, Ambulatorios y Torres de hospitalización, La obra se realizará en tres fases para concluir en 2.032 y albergará un Centro Integral de Cáncer pediátrico donde e abordar, de manera individualizada, el diagnostico y tratamiento del paciente, poniendo el foco en la investigación con innovadoras terapias avanzadas, nuevas tecnologías y equipamientos de ultima generación.



MURCIA

ACUERDO PARA CREAR LA ESPECIALIDAD DE URGENCIAS

La Asamblea (Parlamento) de la Región de Murcia, ha aprobado, de forma unánime, crear la Especialidad de Enfermería en Urgencias y Emergencias. El pleno celebrado coincidiendo con el Día de la enfermería, dio su respaldo a una iniciativa presentada por Vox por la que se pide al Gobierno de la nación que, a su vez, respalde esta decisión, a nivel nacional.

La diputada y promotora de la iniciativa, María José Ruiz, justifico su decisión como una forma de apoyar a la profesión y una mejora para la sanidad en el conjunto de la región murciana y de geografía española, en beneficio de los pacientes y de quienes los cuidan. A favor de esta propuesta se manifestaron el Partido Popular, por medio de su diputada y enfermera María del Carmen Ruiz Jódar así como Víctor Egio, representante de Podemos mientras que la diputada socialista Marisol Sánchez Jódar pidió potenciar el conjunto de las especialidades enfermeras y la solución para la ratio de enfermeras por habitante.



270 RECIÉN NACIDOS SE HAN BENEFICIADO DE LA GENEROSIDAD DE 139 MADRES

Huelva.- Redacción

El Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (Hujrj) celebró el Día Mundial de la Donación de Leche humana con un acto que, lleno de emotividad, puso de relieve que 270 bebés recién nacidos en el hospital se han beneficiado de la generosidad demostrada por 139 madres. En el conjunto del SAS, los bancos de donación de leche materna han recibido, desde su creación en 2.010 la cantidad de 21.675 litros por parte de 3.990 mujeres.



Un numeroso grupo de mujeres acudieron a la llamada del centro onubense para recibir el homenaje, merecido, por su solidaridad y altruismo para que los niños mas necesitados pudieran mejorar su salud mientras estaban hospitalizados y sus madres no reunían las condiciones para aportarles su leche. El Gerente del Hujrj: Manuel García de la Vega, la Delegada de Salud, Manuela Caro, los responsables médicos y enfermería, Almudena González y Sonia Pastor, del Centro satélite colaborador, y recepción de leche humana, estuvieron presentes, junto a los profesionales directamente encargados, de un acto de reconocimiento y a la vez, difundir a la sociedad la importancia de la donación

de leche materna y que, de cara al futuro, se pueda disponer de mas leche para que llegar a los recién nacidos prematuros y enfermos.

La creación del “Árbol de Donación de leche humana” fue posible merced a las aportaciones, también altruistas, de Paula Gallardo (Floristería Gallardo) y de la pintora Mariví Troy. Los voluntarios de Cruz Roja Juventud cuidaron a los bebés receptores del preciado alimento junto a los grupos de Apoyo a la Lactancia materna de la provincia de Huelva que demuestran una gran implicación en este cometido. Las madres recibieron una carta de agradecimiento junto a un diplomado certificando los litros de leche donados. El Ayuntamiento de Huelva se sumo a este día iluminando de color naranja el muelle del Tinto.

NEONATOS ENFERMOS

Hace seis años que el Hujrj inició su actividad como Centro satélite y, desde entonces, han sido

271 neonatos enfermos, sobre todo prematuros, los que se beneficiaron de la leche donada por 139 mujeres que no dudaron en ofrecer su colaboración. El volumen total de leche recaudada supera los 774 litros y se recibieron 705 litros ya pasteurizados para los recién nacidos que lo necesitaban en Huelva. Especialistas en este ámbito destacaron las “múltiples

propiedades de la leche humana donada”, como mejor alternativa para los recién nacidos que, por una serie de motivos, no reciben la leche de su propia madre de modo transitorio”. Está demostrado que los bebés la toleran mejor que la formula artificial y les protege contra problemas intestinales graves, disminuye el riesgo de infecciones y requiere menos tiempo de ingreso hospitalario.

El Banco onubense tuvo la sensibilidad de dedicar palabras a seis mujeres que en situación de duelo por la pérdida de su hijo en la gestación o en el periodo neonatal y que “pese a atravesar un durísimo proceso, no dudaron en donar la leche para mejorar la salud de otros bebés”. En la Unidad de Neonatología del Hujrj se detalla todo el proceso y las mujeres finalmente seleccionadas reciben información sobre el modo de extraerse la leche y conservarla para su entrega, ofreciéndoles el material necesario para este cometido.

El Hospital realiza envíos a Sevilla a través el Centro de Transfusión, de Huelva. La leche se somete a un periodo de pasteurización y análisis posterior para verificar su idoneidad. Andalucía cuenta con tres Bancos de Leche materna en los hospitales Virgen del Rocío (Sevilla), Virgen de las Nieves (Granada) y Reina Sofía, (Córdoba) que abastecen a 13 hospitales de la región. Los Bancos de Leche materna deberán adaptarse a un nuevo reglamento de la Unión Europea sobre “Sustancia de Origen Humano” que entrara en vigor en 2.027. Por primera vez la leche materna es considerada una sustancia de origen humano, igual que la sangre u otros tejidos, y, con el nuevo reglamento, se procederá a unificar los procedimientos, supervisión e inspección de las unidades que procesan sustancias de origen humano, una garantía mas para los bebés receptores.

► **El Día Mundial de la Donación de Leche Humana propicia un encuentro entre madres solidarias y bebés receptores.**



HUELVA RECIBIÓ A LA PROMOCIÓN DE FUTUROS ESPECIALISTA

LA NOVEDAD DE ESTE AÑO ES LA INCORPORACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA.

Huelva.- Redacción

La última promoción de los futuros especialistas internos residentes (EIR) comenzó su andadura con el acto de bienvenida celebrado en el Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Por delante, se irán cumpliendo años de formación postgrado con el horizonte de alcanzar la especialización. La novedad de este año fue la incorporación de una especialidad más, la de enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).



El pasado 5 de junio el salón de actos del hospital reunió a un total de 53 titulados en las distintas ramas de Ciencias de la Salud. Distribuidos de este modo: Medicina (40 alumnos), Enfermería (7), Farmacia (3), Psicología (2) y Radiofísico (1). A todos ellos se unieron los dependientes de la Comisión de docencia de los Distritos de AP Huelva-Costa y Condado-Campiña integrados por titulados en Medicina de Familia (12), Enfermería Familiar (10), Enfermería de Salud Laboral (1), Medicina Preventiva (1) y Salud Laboral (2). En total, 79 profesionales que lograron acceder al periodo EIR mediante un denso programa formativo que les irá preparando para el desarrollo de sus futuros cometidos, asistencia, investigación y docencia.

La formación de postgrado corre a cargo de la supervisión y apoyo de 62 tutores del hospital que, desde entonces, van a acompañar a cada residente durante el periodo de formación y sin olvidar la participación, “activa y constante” de los profesionales adscritos a los centros sanitarios. Al acto de bienvenida a los nuevos alumnos se unieron los 218 profesionales que, en la actualidad, se encuentran realizando la formación postgrado en los respectivos niveles de Ciencias de la Salud. El tiempo que dura la residencia oscila entre los dos años para enfermería y los cuatro o cinco del personal médico.

TALLER PARA EL MANEJO DE LA VENTANILLA ELECTRÓNICA

El Colegio Oficial de enfermería de Huelva ha celebrado un interesante -y oportuno-, Taller, de carácter práctico, para avanzar en la labor de aportar méritos en la ventanilla electrónica única (VEC). El Taller fue muy bien recibido por los colegiados asistentes para adquirir conocimientos acerca de esta herramienta por la que, a través de internet, los profesionales pueden realizar diferentes trámites de forma electrónica.



INVERSIÓN DE 85 MILLONES DE EUROS.

EL MATERNO INFANTIL, EN LA “UNIDAD ACELERADORA DE PROYECTOS”

Huelva.- Redacción

Novedades en torno al proyecto del Hospital Materno Infantil de Huelva. La Junta, a través de su Delegado en la provincia, José Manuel Correa anunció la decisión de la administración regional de acortar los plazos contemplados para el inicio de las obras mediante el ingreso del anhelado objetivo en la llamada “Unidad aceleradora de proyectos” lo que equivale a ofrecer las garantías no solo del comienzo de las obras sino en su continuidad, finalización y puesta en marcha. El Consejo de Gobierno de la Junta tuvo conocimiento de esta novedad administrativa el pasado 22 de abril.

Huelva sigue siendo la única provincia andaluza que no dispone del Hospital Materno Infantil con todo lo que esa carencia significa en la cartera sanitaria. El proyecto, hace tiempo en marcha conoció las intervenciones de la anterior Consejera de Salud, Catalina García, de la actual, Rocío Hernández junto a la alcaldesa de la ciudad Pilar Miranda, quienes trasladaron a la opinión pública distintos pormenores detectados, e incorporados, respecto a la propuesta inicial fruto de la experiencia vivida en los difíciles años del COVID.

Así las cosas, la última novedad en torno a esta asignatura pendiente de la sanidad pública onubense fue el reciente anuncio del Delegado de la Junta en la provincia, José Manuel Correa, sobre la decisión de la administración regional de la de trasladar el proyecto a la “Unidad aceleradora de proyectos” que busca avanzar y agilizar los plazos” y no encontrar “obstáculos debidos a la maquinaria burocrática en cualquier sentido”. Pero si aparecieran la Unidad Aceleradora las “coordinará para que se superen y no existan”.

Correa avanzó que cuando el proyecto se licite, previsto para el tercer trimestre de 2025, lo hará con todas las garantías

puesto que “lo afrontaremos, cuando empiecen las obras, primero no se paren y, segundo, que cuando estén terminadas y concluidos los plazos de la ejecución, empiece inmediatamente al funcionamiento del Hospital”. Para coordinar todas estas cuestiones era importante que la Unidad Aceleradora estuviera presente en el desarrollo de la instalación, que se levantará en un nuevo edificio, que, con una superficie aproximada de 28.000 metros cuadrados se integrara funcional y formalmente en el Universitario Juan Ramón Jiménez, lo cual permitirá una expansión “natural” de sus actuales instalaciones como hospital de referencia.

COMPLEJIDAD Y ASUNTO ESTRATÉGICO

El representante de la Junta indicó que “debido a la complejidad del proyecto y la necesidad de la coordinación de las distintas consejerías y entidades “intervinientes, las autoridades sanitarias han considerado pertinente la inclusión de la obra en la Unidad Aceleradora de Proyectos cuyo objetivo no es otro que impulsar y coordinar proyectos más estratégicos de Andalucía. Y a fe que el Materno Infantil de Huelva tiene esa consideración. El nuevo edificio, con los cambios introducidos, se plasmará en seis niveles. En el nivel 0 estarán las áreas de Salud Mental Infantil y Juvenil, consultas pediátricas, Hospital de Día Médico, y Atención al usuario. En el nivel 1 se situarán las Urgencias, Consultas y Hospitalización de Ginecología y Rehabilitación Pediátrica. Al segundo nivel irán los Bloques Quirúrgicos y Obstétrico, además de las áreas de Urgencias, Neonatología y Hospitalización Obstétrica. En el nivel

3 se ubicará al Neonatología, con su UCI y hospitalización convencional. El cuarto nivel estará dedicado a espacios exteriores para juego de los niños y áreas técnica de instalaciones mientras el último nivel acogerá el helipuerto. El Materno Infantil contará con 125 camas distribuidas entre las áreas de Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Salud Mental, UCI y Cuidados intermedios.

El aspecto económico de la obra contempla una inversión de 85 millones de euros en una actuación incluida en la programación del marco Feder del



periodo 2.021 - 2.027. El Delgado Correa subrayó que el “presupuesto está en su totalidad” y de ahí la inclusión en la Unidad Aceleradora “para que su puesta en uso se produzca lo antes posible”. Cuando la obra se concluya, se habrán creado 150 puestos de trabajo directos durante la fase de la construcción y 178 en la fase de explotación. También se estima que en su construcción comportará otros efectos en el fortalecimiento del tejido social, apoyo a familias a través de servicios especializados e impulsos a los programas de salud reproductiva, nutrición y cuidados infantiles que, reducirán de las listas de espera en este ámbito sanitario.



OBTIENE EL LIDERAZGO EN EL ORGANISMO MUNDIAL DE LA PROFESIÓN

JOSÉ LUIS COBOS, NUEVO PRESIDENTE DEL CIE

“LA ENFERMERÍA NO PUEDE SER INVISIBLE, DEBE ESTAR EN EL CENTRO DE LAS SOLUCIONES”

Huelva.- Redacción

El enfermero extremeño José Luis Cobos ha sido elegido nuevo presidente del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) organismo que agrupa alrededor de 30 millones de enfermeras en todo el mundo. La noticia de este éxito personalizado en Cobos supone que será el primer español en liderar el organismo que agrupa a 130 entidades representativas de la profesión, mayoritariamente formada por mujeres. En España, es el Consejo General de Enfermería (CGE) el representante oficial, Cobos tiene, desde ahora, la misión de potenciar la profesión a lo largo y ancho del mundo desde su pertenencia de la enfermería española.

José Luis Cobos (extremeño de Serradilla, Cáceres) consiguió alzarse con el triunfo en la elección a la presidencia del CIE. El actual vicepresidente III del CGE tiene a partir de ahora y para un mandato de cuatro años, la responsabilidad de trabajar para potenciar a la profesión a lo largo y ancho del mundo desde la pertenencia de la enfermería española. Cobos salió elegido en el transcurso del 30 Congreso del CIE 2025 celebrado en Helsinki (Finlandia) y convocado bajo el lema “El poder de la enfermería para cambiar el mundo” hasta donde acudió con la delegación española con su presidente Florentino Pérez al frente.

Tras tomar posesión, Cobos expresó un mensaje de gratitud “hacia los compañeros de los cinco continentes que han respaldado mi candidatura. Es un verdadero honor liderar una organización como el CIE y trabajar para que las enfermeras ocupen el lugar que les corresponde. El mundo necesita mas cuidados, nos enfrentamos al envejecimiento de la población, al aumento de las enfermedades crónicas, la escasez de profesionales y a profundas desigualdades sanitarias. “Entre los ejes de su actuación, Cobos destacó la labor de potenciar el CIE para que “continúe siendo un acto influyente en los foros internacionales”.

ENFERMERÍA NO PUEDE SER INVISIBLE

También se mostró partidario de potenciar las asociaciones nacionales de enfermería, brindándoles herramientas concretas, compartiendo buenas practicas, ayudarlas a ser escuchadas por sus gobiernos y, por fin, empoderar a cada enfermera. José Luis Cobos en el inicio de su cometido, dejó claro que “la enfermería no puede ser invisible. Debe estar en el centro de las soluciones y para lograrlo debemos transformar nuestras organizaciones, nuestras asociaciones y liderar el potencial de cada enfermera”.

Para el presidente del CGE, Florentino Pérez, el triunfo de José Luis Cobos al frente del CIE, supone “una esperanza de futuro. Llevamos dos décadas trabajando juntos y ha demostrado ser merecedor de este puesto. Para la enfermería española es un gran hito y desde el Consejo apoyaremos su mandato ayudando en todo lo posible para seguir creciendo a nivel nacional e internacional. La enfermería nacional es una de las mas demandada a nivel internacional, y ahora, con la presidencia de Cobos esto se hará mas patente”. El cacereño Cobos acumula una amplia trayectoria profesional tanto en el terreno clínico, como en la gestión, o la investigación. Era el responsable del ámbito internacional del CGE participando en numerosos foros de la profesión.

La presidenta del Colegio de Huelva, Patricia Mauri, no tardó en expresar “mi enorme alegría, como enfermera onubense y española por la victoria de José Luis Cobos para liderar a el CIE. Conozco su trayectoria y capacidades y, por lo mismo, estoy convencida de que desarrollará una labor efectiva en todos los muchos asuntos, que nos conciernen. Como presidenta de este Colegio provincial, es un orgullo que el vicepresidente III de Consejo asuma las riendas de un organismo como el CIE, fundado en 1.899 que es la voz y el latido de las enfermeras de los cinco continentes. En nombre del Colegio y de la profesión en Huelva, traslado mi, enhorabuena al compañero Cobos porque va a trabajar para potenciar la enfermería en toda su dimensión con acento y conocimiento profesional español”.

