ENFERMERÍA EN DESARROLLO
Nº 1 / ENERO 2014

Ámbitos enfermeros

Enfermeros españoles en el mundo

Conocemos el trabajo de enfermeras españolas en otros países, en las regiones rurales y en lugares como las plataformas petrolíferas PÁG.8

Premios Enfermería en Desarrollo
Un certamen para reconocer el trabajo de las enfermeras. PÁG. 4

Formación
Analizamos los estudios de enfermería en Europa. PÁG. 18

4 **Opinión**

Víctor Aznar Marcén, presidente de SATSE y Yolanda Núñez Gelado, directora de la revista

6 **Premios "Enfermería en Desarrollo"**

La revista crea sus premios para apoyar las iniciativas enfermeras que mejoran la profesión

8 **Enfermería rural**

Las enfermeras rurales garantizan la salud de la población en regiones como Asturias, Castilla La Mancha, Castilla y León, Extremadura o Galicia, entre otras

10 **Experiencias de enfermeros españoles en otros países**

Progreso profesional, necesidad laboral e inquietud personal son motivaciones de los enfermeros españoles para trabajar en países como Canadá, Australia, Inglaterra, Alemania, Yemen o Colombia

13 **Enfermeros de alta mar**

Conocemos cómo es el trabajo de Vicente Giner y Santiago Ortiz en una plataforma petrolífera y en una refinería en Tarragona

16 **Drogodependencias**

Enfermeras de Baleares reciben el Premio Reina Sofía por su investigación para mejorar la asistencia de las personas drogodependientes

18 **Vocación crítica**

Alumnos de Grado de la Universidad de Murcia exponen su visión de la enfermería

20 **La enfermería en España y Europa**

Artículo de M. Dolors Bernabeu Tamayo, Vcpta. de la Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería

25 **Matronas**

Matilde Fernández habla de su trabajo sobre el impacto de la educación maternal

28 **Liderazgo**

Enfermeras crean un programa de *coaching* para potenciar las competencias

30 **Entrevista a Natividad Comes Górriz**

"Debemos defender el valor de la enfermería en la gestión"

34 **Valores profesionales**

Hablamos con la profesora Anna Ramió sobre los valores de la enfermería

36 **Metodología**

Estructura del modelo profesional de cuidados definido por la metodología

39 **Con otros ojos**

Artículo de Alfonso Medina Arroyo, psicólogo

Edita: Sindicato de Enfermería
Presidente: Víctor Aznar Marcén
Directora: Yolanda Núñez Gelado
Directora editorial: Amelia Amezcua
Redactor jefe: Juan Andrés Siles
Redacción: Belén Alonso, Gerardo García-Trío, Teresa González, Marta Molinero, Cristina Rosado
Diseño: Carmen Castillo Delgado

Web: www.enfermeriaendesarrollo.es
Redacción y administración: C/Veneras 9; 1º. 28013 Madrid
Teléfono: 915 482 779
Fax: 915 423 018
Correo electrónico: enfermeriaendesarrollo@fuden.es
Imprime: Rivadeneyra, S.A.
Distribuye: D-masDe Print&Send, S.L.
Depósito Legal: M-15637-2013.

40 **Personas con parálisis cerebral**

Reportaje sobre el trabajo de las enfermeras y fisioterapeutas de la confederación ASPACE

42 **Pacientes con esquizofrenia**

Conocemos el programa de psicoeducación de los familiares del Hospital de La Princesa en Madrid

44 **Pídeme la luna**

Las enfermeras de la Unidad de Oncología del Hospital de Jaén promueven actividades con los niños ingresados

46 **Pregoneros de la salud**

Historia de una lucha en defensa de la sanidad pública en la Sierra Norte de Madrid

48 **La casa de la lepra**

Visitamos el sanatorio de Fontilles (Alicante), la última leprosería de Europa

50 **Historias de vida**

Artículo de Dolores Ruiz González, enfermera y profesora universitaria

La enfermería con las personas

Allí donde hay personas con necesidades de salud, es necesaria una enfermera. Así lo comprobamos en este número de la revista, donde recorremos diferentes ámbitos laborales tan aparentemente dispares como las enfermeras en el medio rural, en una unidad de agudos de pacientes con esquizofrenia o en una plataforma petrolífera. También vemos cómo viven algunos profesionales su experiencia en países de los cinco continentes y el desempeño de enfermeras en puestos directivos y de gestión.

Como contrapunto, conocemos la visión de la enfermería de aquéllos que son el futuro de nuestra profesión, los alumnos de 2º y 4º de Grado. Las inquietudes que manifiestan sobre su formación y futura integración laboral nos sirven para comparar cómo se preparan los estudiantes de enfermería en Europa. También nos detenemos en el trabajo de las matronas sobre la educación maternal, así como de un grupo de enfermeras de Baleares en su labor con personas drogodependientes. Ambos casos muestran cómo la enfermería responde de forma eficiente a las necesidades de todo tipo de colectivos, siempre teniendo en cuenta los valores de la profesión.

Que la enfermería está integrada y es muy valorada por nuestra sociedad nadie lo duda. Esto se hace patente cuando conocemos las historias de las enfermeras que contamos en nuestro apartado de sociedad.

Todos son ejemplos que nos han inspirado para crear los "Premios Enfermería en Desarrollo" ¡Os invitamos a participar! ●

ASÍ NOS VEN

La enfermería *según* **Peridis**

VÍCTOR AZNAR MARCÉN
Presidente de SATSE

Cuenta **cuánto** cuentas

El pasado mes de noviembre, el boletín de la Organización Mundial de la Salud nos sorprendía con este titular "Trabajadores sanitarios de rango medio, tan eficientes como los médicos" . Según un estudio internacional que se está llevando a cabo dentro de una línea de investigación de salud pública, destinada a la cuestión del personal sanitario necesario para el avance de los países o la conservación de la cobertura universal de los servicios de salud, la atención prestada por los enfermeros en diversos campos de salud como la prevención, las enfermedades cardiacas, la diabetes, los problemas de salud mental y de infección de VIH, resulta tan eficaz como la prestada por los médicos: incluso en ciertas áreas de salud mejor que la de los médicos. Uno de los autores del estudio, el Dr. Giorgio Cometto, señala que "los modelos tradicionales de atención, dominados por médicos que proporcionan servicios curativos costosos en los centros de atención terciaria, tienen sus limitaciones (…). Al otorgar el papel más relevante a los trabajadores sanitarios de rango medio, los servicios de salud pueden responder mejor a las necesidades de los ciudadanos".

Los resultados del estudio llamaron mi atención no por las conclusiones a las que llega, (eso de que las enfermeras salvamos vidas a bajo coste es uno de mis convencimientos); sino por cómo se ha medido o cuantificado (cómo han calculado o *contado*), y por cómo se ha construido el discurso en el texto (cómo se ha *contado*). Los enfermeros sabemos que al final de una jornada de trabajo hemos cubierto muchas necesidades de salud de las personas y este hecho forma parte de nuestra motivación intrínseca. Éste es el motor de nuestro trabajo como servicio a la sociedad. Bien sea en contacto directo con nuestros pacientes o bien sea desde un puesto de gestión de camas, por ejemplo, el resultado de nuestro trabajo afecta directamente al bienestar y a la salud de la población; pero no sabemos ponerlo en valor. Carecemos de herramientas para cuantificarlo, y también de habilidades y de conocimientos para ponderar la importancia de nuestro trabajo. Nos han enseñado a contar e incluso nos proponen continuamente herramientas donde registrar las técnicas que ejecutamos, pero nadie nos ha enseñado a valorar ni a registrar lo que realmente cuenta de lo que hacemos. Carecemos incluso de espacios para contarlo, tanto de redes como de escenarios donde brillar como protagonistas del estado de salud de las personas e incluso, como sustento fundamental de la atención universal y de la calidad de los sistemas de salud de los países, tal y como concluyen los expertos. Construyamos estos espacios y generemos estas herramientas. Encendamos los ordenadores, desempolvemos las tapas del libro y que se abra el telón. He aquí un lugar donde el que cuenta eres tú, enfermera y, sobre todo, donde contar cuánto cuentas ●

Espacios y herramientas
Construyamos espacios y generemos herramientas. Encendamos los ordenadores, desempolvemos las tapas del libro y que se abra el telón. He aquí un lugar donde el que cuenta eres tú, enfermera y, sobre todo,donde contar cuánto cuentas

YOLANDA NÚÑEZ GELADO
Directora de Enfermería en Desarrollo

El valor de lo cotidiano

Durante varios años tuve la ocasión de trabajar en la unidad de oncología de un hospital pediátrico donde los estándares de calidad conseguidos eran altos y el ambiente laboral bueno. La cotidianidad hacía que los días pasaran sintiéndonos, en general, satisfechas con el trabajo que allí desempeñábamos y con las relaciones que establecíamos tanto con otros miembros del equipo como con los pacientes y sus familias.

Una mañana apareció publicada, en la sección de cartas al director de un periódico de tirada nacional, una larga carta firmada por los padres de un niño que había estado ingresado en nuestra unidad. En ella desmenuzaban gran parte del trabajo realizado diariamente por "sus" enfermeras, desde la perspectiva de quien recibe nuestros cuidados, agradeciendo y engrandeciendo la labor cotidiana del equipo.

El recuerdo de lo que en ese momento supuso para todo el equipo ese pequeño reconocimiento me ayuda a reflexionar sobre cómo lo cotidiano convierte actuaciones de gran valor y trascendencia para los otros en rutinas a las que no concedemos demasiada importancia. Hasta que, de pronto, ese valor que alguien le otorga nos hace volver la mirada y darnos cuenta de que no por habitual nuestro trabajo pierde su potencia y calidad.

A lo largo de los años, he sido testigo, en otras muchas ocasiones, de situaciones similares hacia las enfermeras, tanto proveniente de pacientes y familiares, como de círculos académicos o laborales. En todos los casos, he podido comprobar cómo el reconocimiento ajeno es capaz de encender la llama de la motivación, renueva el entusiasmo por lo que la enfermera sabe y hace y anima a iniciar aquellos cambios que en ocasiones tanto cuesta emprender.

Nos acostumbramos a lo que hacemos, sintiéndolo como si no tuviera importancia porque esa cotidianidad y la repetición le quitan, a nuestros ojos, parte de su extraordinario valor. Por eso, cuando ese trabajo es divulgado y valorado por otros, se revitaliza. Cuando alguien dice "esto es muy bueno", le añade un valor intangible que le hace crecer.

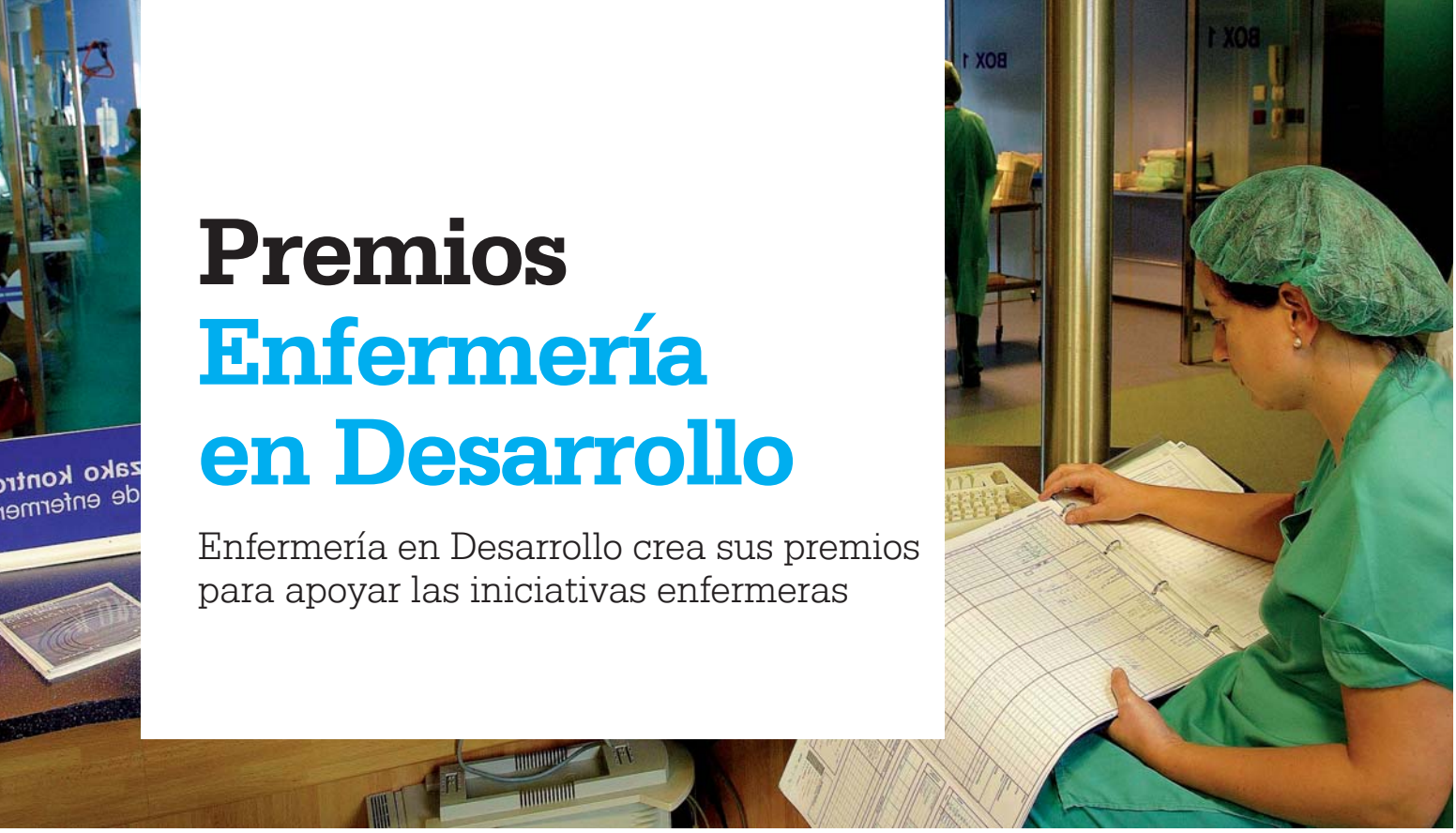
Los premios "Enfermería en Desarrollo" nacen para conocernos mejor y potenciar el reconocimiento a los profesionales

Pensando en esta cotidianidad que apaga los éxitos y en las pequeñas y grandes aportaciones que las personas hacemos para ayudar a mantener, mejorar o recobrar la salud de otras personas, nacen los premios "Enfermería en Desarrollo". Puede que sirvan para descubrir la labor de otras personas, para sorprendernos con la creatividad de algunos compañeros o para aprender entre todos. Pero, sobre todo, nos gustaría que sirvieran para conocernos un poco mejor y otorgar ese merecido reconocimiento que siempre hace falta.

Os animo a todos a participar. Queremos conocerte. Queremos saber qué haces, cómo lo haces y, sobre todo, *cuál es tu para qué* ●

Premios Enfermería en Desarrollo

Enfermería en Desarrollo crea sus premios para apoyar las iniciativas enfermeras



El apoyo a las enfermeras que trabajan por el desarrollo de la profesión y el reconocimiento colectivo de su aportación son los principales propósitos de los Premios Enfermería en Desarrollo, creados por la revista, como complemento a su labor editorial de difusión de los valores enfermeros.

El certamen cuenta con siete categorías: calidad percibida, innovación y creatividad en enfermería, promoción del autocuidado en los pacientes, iniciativas corresponsables, ámbito universitario, trabajo enfermero y Enfermería Tv. La revista invita a participar en sus premios a todas las enfermeras, tanto asistenciales como docentes, investigadoras y gestoras, a las asociaciones profesionales y de pacientes que desarrollen algún tipo de iniciativa que mejore la profesión, así como a los estudiantes de enfermería.

Los ganadores se conocerán en un acto, organizado a final de año, donde recibirán un galardón conmemorativo. El objetivo final es poner cara a todos aquéllos que sustentan los valores de la enfermería" ●

Las bases

Amplía la información sobre los premios en la web

www.enfermeriaendesarrollo.es

LAS CATEGORÍAS DE LOS PREMIOS

Calidad percibida

Premia aquellas iniciativas que hayan servido para mejorar la percepción que el ciudadano tiene de los cuidados que recibe, y que promuevan, de esta forma, la mejora de los resultados en salud de la población.

Innovación

Valorará aquellas iniciativas que, basadas en el conocimiento y la evidencia científica, propongan soluciones o estrategias innovadoras en la práctica de los cuidados, así como la mejora del ámbito profesional enfermero.

Iniciativas corresponsables

Premia las iniciativas lideradas por enfermeras que desarrollan acciones de apoyo a la salud dirigidas a poblaciones desfavorecidas, marginadas o en riesgo de exclusión social.

Promoción del autocuidado

Valorará iniciativas que promuevan la adaptación e integración de los pacientes a su entorno, con el fin de conseguir la mejor calidad de vida posible.

Presenta tu candidatura

En la web:
Las enfermeras y colectivos interesados en participar en los premios pueden presentar su candidatura a través de la web de la revista: www.enfermeriaendesarrollo.es.

Antes del 31 de julio:
El plazo de presentación de candidaturas permanecerá abierto entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2014. Posteriormente, se constituirá un jurado que valorará las diferentes iniciativas presentadas y seleccionará dos finalistas en cada categoría.

Acto de entrega:
A final de año, Enfermería en Desarrollo celebrará un acto en el que se desvelarán los ganadores del certamen. Puedes ampliar la información sobre los premios en nuestra web, donde encontrarás las bases completas.

LAS CLAVES DEL PREMIO

1 ¿Quién puede participar?
Enfermeras, matronas y fisioterapeutas, de los ámbitos asistenciales, docentes o gestor (en su nombre o en el de otras compañeras), colectivos profesionales, centros sanitarios y asociaciones de pacientes.

2 ¿Qué finalidad tienen los premios?
Los premios pretenden valorar el trabajo que realizan las enfermeras y reconocer su aportación a la mejora profesional del colectivo de enfermería.

Universidad

Dos categorías: "Tesis Doctorales" y "Trabajos fin de Grado, Master y EIR". Apoya estudios realizados por enfermeras y estudiantes de enfermería, que versen sobre temas de interés para nuestra profesión.

Trabajo enfermero

Premia las iniciativas surgidas tanto desde la enfermería asistencial, docente o investigadora, como desde los líderes, representantes sociales, gestores o dirigentes, para mejorar las condiciones de trabajo de las enfermeras.

Enfermería tv

Esta categoría quiere reconocer las iniciativas de enfermeras y personas que colaboran para conseguir una mayor visibilidad del colectivo profesional.

Cercanas y familiares

Las enfermeras rurales garantizan la salud de la población en regiones como Asturias, Castilla La Mancha, Castilla y León, Extremadura o Galicia

TEXTOS: **Belén Alonso, Gerardo García-Trío, Teresa González, Marta Molinero, Cristina Rosado y Juan Andrés Siles**

La cercanía con la población, mayoritariamente anciana, la polivalencia profesional y la plena dedicación, aportando incluso recursos propios para llegar a las zonas más lejanas del centro de salud son las características más relevantes de las enfermeras rurales españolas. Son profesionales plenamente integrados en su comunidad local. "Nuestro trabajo no es sólo la asistencia al individuo en la enfermedad, sino también el fomento de la salud en el medio donde vive y se desarrolla, en su núcleo familiar y social, en todas las etapas de su vida" describe la enfermera manchega Sagrario Gutiérrez. "Nuestro trato es familiar", añade la extremeña María Luisa Laín, "si son personas que no se pueden desplazar tenemos que ir a los domicilios".

El transporte y las distancias entre los pueblos son dificultades que afrontan a diario. "Hay muchas distancias largas, con trayectos superiores a la hora, por carreteras de montaña en mal estado, nevadas en invierno", explica el enfermero asturiano Rodolfo Rodríguez, mientras recuerda que durante dos años fue tres días a la semana a un pueblo a mil metros de altitud para hacer una cura a un paciente. "En muchos casos utilizamos nuestro propio vehículo", añade María Luisa Laín. "A veces, la única manera que tenemos de llegar es caminando", advierte la enfermera gallega Julia Taboada.

Junto a la mejora del transporte y de los recursos humanos y materiales, las enfermeras rurales tienen numerosas reivindicaciones profesionales, como afirma el castellanoleonés José Luis Corona: "Más competencias como la prescripción o la posibilidad de coordinar el centro de salud, el reconocimiento de responsabilidades en la vacunación antigripal, la educación para la salud de los pacientes crónicos y otras actividades de la cartera de servicios".

A pesar de todo, para enfermeras como Julia Taboada "es una tarea vocacional que deja de ser un trabajo" ●

Las enfermeras rurales destacan por su polivalencia e integración en la comunidad

Autonomía, independencia y equipo

Autonomía e independencia son los aspectos de su trabajo más valorados por las enfermeras rurales. Es satisfactorio comprobar cómo solucionan los problemas de salud de la población local, gracias, también, al trabajo multidisciplinar de todo el equipo que conforma el centro de salud.

Trabajo polivalente
Rodolfo Rodríguez, enfermero en San Martín, concejo de Teverga (Asturias)

"Del trabajo destaco la polivalencia. Tienes que hacer de todo, tareas asistenciales, administrativas... Atendemos niños y, hasta hace poco, suplíamos a la matrona. Llevábamos el embarazo, menos el último mes. En cuanto al trato, aquí es más familiar, los pacientes vienen con confianza, ves agradecimiento. Lo que más me gusta es el contacto con la gente. Es otro ritmo, más tranquilo. No hay prisas en la consulta. Tienes más tiempo para hablar, para que el paciente se explique. No hay agobios y esto repercute en la calidad de la atención. Valoro mucho el trabajo de prevención. Puedes modificar conductas. Con las personas mayores es más complicado. Por ejemplo las dietas, avanzas poco a poco, negociando y jugando con ellos".

Dominio de diversas técnicas y actuaciones

Sagrario Gutiérrez, enfermera del Equipo de Atención Primaria de Porzuna (Ciudad Real)

"Es un trabajo muy completo desde el punto de vista profesional, pues abarca muchas facetas dentro de la salud del individuo. Son necesarios el manejo de programas dirigidos a niños, adolescentes, adultos y ancianos o atención domiciliaria. Hay que conocer diversas técnicas y actuaciones de enfermería, desde las curas y administración de medicación hasta la atención de urgencias". Así resume Sagrario sus 20 años de experiencia como enfermera rural. Para ella lo mejor es "la relación continuada con el individuo, comprobar el fruto de tus actuaciones en la conservación y mejoría en la salud y también observar los fracasos y poner los medios para mejorar".

Independencia profesional

María Luisa Laín, enfermera del centro de salud de Alconchel (Badajoz)

"Personalmente, me gusta trabajar en las zonas rurales, sobre todo, por la independencia de organizar mi trabajo y por el trato diario con los ciudadanos del pueblo, que es más cercano que en el hospital". María Luisa lleva 22 años como enfermera rural. Considera que su principal cometido es solucionar y apoyar, día a día, a los pacientes en sus problemas de salud, en su entorno familiar y social, con vocación, entrega y total dedicación".

Cuidado integral

Julia Taboada Adán, enfermera en el área de Monforte (Lugo)

Tras 23 años como enfermera rural, Julia destaca como competencia más importante "el hecho de que cuidamos al ser humano desde un punto de vista integral. Es un trabajo enriquecedor, por vocación. Cuando te puedes olvidar de la administración hasta puede dejar de considerarse un trabajo". Julia incide especialmente en el cuidado de las personas mayores: "Un problema importante es la soledad en la que viven, no siempre voluntaria".

Prevención y educación

José Luis Corona, enfermero del centro de salud "Medina del Campo Rural" de Medina del Campo (Valladolid)

Con una trayectoria profesional de 30 años, José Luis define la enfermería rural como "una aplicación de todos los cuidados para la salud en la población, en los ámbitos de la prevención y la educación, formación y planes de cuidados, situándola en el contexto de las dificultades inherentes al ámbito rural. Es satisfactorio comprobar cómo tus cuidados solucionan los problemas de salud de la población".

Elena Navalón, segunda por la derecha, con otras compañeras enfermeras en Yemen

Experiencias de enfermeros españoles en otros países

Obligación y mejora

Progreso profesional, necesidad laboral e inquietud personal son motivaciones de los enfermeros españoles que trabajan en otros países

"La principal motivación fue el deseo de mejorar profesionalmente, tanto yo como mi mujer, que es enfermera de emergencias, dando una opción de educación y cambio de estilo de vida a nuestros hijos, de seis y cinco años". Así responde, por correo electrónico el enfermero Iván Ortega a la pregunta de la razón que le llevó a dejar su trabajo en España para emigrar a Canadá, donde es investigador asociado en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infantil de Montreal. Previamente había trabajado en los helicópteros sanitarios en Dijon (Francia) y terminó sus estudios de enfermería en Copenague (Dinamarca). Su caso es diametralmente distinto al de Héctor Arévalo, enfermero quirúrgico en el Hospital Público de Munich, en Alemania. "Cuando terminé la diplomatura era fácil encontrar trabajo en España, pero vinieron la crisis, los recortes y el paro. Hace un año me llamaron de la oficina de empleo porque necesitaban enfermeros para maternidad y pediatría en Alemania. Hice un curso del idioma, subvencionado por una empresa alemana y nos fuimos".

A sus 33 años, Elena Navalón ha estado cinco años en Inglaterra, otro en Australia y varios meses en Yemen y Colombia. "Siempre me ha gustado viajar. Cuando terminé en 2001 necesitaban enfermeras en toda Europa menos en España y me fui, atraída por vivir nuevas experiencias y ampliar horizontes". Ahora estudia francés para trabajar con Médicos Sin Fronteras en África. De hecho, la cooperación es otra salida laboral para las enfermeras españolas. Su primer contacto suele ser a través del voluntariado, como le ocurrió a María Chico, que estuvo un mes en India. "A través de la academia en la que preparaba el EIR me puse en contacto con la ONG 'Amigos de Calcuta' y me fui a su misión sanitaria. Siempre había querido colaborar en algún sitio, no sabía ni dónde ni cuándo. Como no estaba trabajando y tenía algún dinero ahorrado no me lo pensé dos veces" ●

Elena Navalón

Enfermera en Inglaterra, Australia, India, Yemen y Colombia

"Somos muy polivalentes. En todos los países tenemos una formación variadísima y hacemos cualquier cosa"

Contrastes con España

La comparación entre la enfermería española y la del país en el que se trabaja es inevitable. "Tanto en Inglaterra como en Australia he estado contenta. Nunca he hecho trabajo de auxiliar, como dice el estereotipo. Siempre he trabajado en cuidados intensivos y sólo tenía a mi cargo un paciente. Me encargaba de todo, desde la higiene a los cuidados. Tenía independencia para cambiar los parámetros del ventilador, por ejemplo. Además, en las rondas los médicos valoraban mi opinión".

"En Canadá", cuenta Iván Ortega, "la gran diferencia en la práctica es que existe una menor carga asistencial. En cuidados críticos, la ratio de enfermera-paciente es de 1:1,5. Por ello son posibles los cuidados integrales y de calidad. Las enfermeras tienen una carrera profesional muy desarrollada y vinculada a la investigación y la docencia. Es cierto que el profesional de base tiene unas competencias asistenciales muy reducidas, pero las graduadas van asumiendo más, tanto a nivel asistencial, como docente, gestor o investigador".

Héctor Arévalo sí tiene una percepción distinta en Alemania. "No es una profesión que guste, porque es un trabajo duro, con mucho desgaste físico. En una planta de hospitalización con 30 pacientes hay dos enfermeras. Tienes que hacerles todo y algunas funciones de la enfermería las asumen los médicos y residentes".

Iván Ortega, emigró para investigar en Canadá

Iván Ortega es enfermero e investigador asociado a la Universidad de Alcalá de Henares, especialista en responsabilidad profesional y ética médica. Tras investigar sobre la donación de órganos en pacientes declarados fallecidos y cómo se aborda la reanimación de pacientes que sufren una parada cardiaca inesperada, obtuvo una beca de posgrado de la Fundación La Caixa para seguir su trabajo en Quebec (Canadá), región pionera en este área de las ciencias de la salud. "España no apuesta lo suficiente por la investigación, menos aún cuando las cuestiones imbrican varias disciplinas, como es mi caso. En la Universidad los recortes eran evidentes. En mi trabajo asistencial más aún. Si a ello le añadimos que las autoridades sanitarias denostan la figura del funcionario público y apuestan por privatizar servicios de salud, el resultado es que la decisión de intentar algo mejor fuera es más fácil".

En el equipo de investigación, Iván revisa los protocolos que están intentando implementar en Canadá y en Reino Unido, Australia y Estados Unidos, países con los que trabaja en red. "La experiencia que puedo aportar del modelo español les interesa, pues no han explorado este tipo de donación. Formulamos propuestas de mejora e intentamos hacer un abordaje integral a la parada cardiaca refractaria, que brinde opciones terapéuticas y logísticas que hoy otros países, no España por el momento, ya ofrecen. Cuando esto ocurra, el resultado será un incremento en la supervivencia con calidad de vida de ciertos pacientes o la muerte, en cuyo caso, y sólo entonces, plantearíamos la donación de órganos".

A nivel profesional, la experiencia está resultando satisfactoria. "Cada día descubro más posibilidades tanto a nivel asistencial como docente, igualmente para mi mujer, que es enfermera. Y lo curioso que hay trabajo fuera del ámbito sanitario. Aquí tienes posibilidades de decidir qué haces y cambiar a mejor constantemente" ●

SACRIFICIO PERSONAL

A nivel personal, la experiencia de Iván está siendo complicada. Su mujer y sus hijos siguen en España. "Habíamos preparado todo para que fuera un proyecto familiar. Pero mi mujer lleva dos años esperando para firmar su plaza como enfermera de emergencias en el SUMMA 112. Pero las prioridades de la Consejería son otras y los plazos no se han respetado. Al ser interina de larga duración, como es su caso, no tiene derecho a excedencia".

María Chico durante su voluntariado en la India

Ricos o empobrecidos, la enfermería es fundamental

La experiencia como cooperantes de Elena Navalón y María Chico

"Hacemos de todo y servimos para todo", asegura Elena Navalón tras conocer la enfermería en Inglaterra, Australia, India, Yemen y Colombia. "Cuando cooperas te das cuenta de la importancia de estar ahí. Te preguntas qué hubiera pasado de lo contrario. Por ejemplo, en Yemen salimos a atender a la población desplazada por los combates entre el gobierno y los opositores. Fuimos en un par de coches, con medicamentos y material de curas. Era época de malaria y vinieron muchos niños enfermísimos, con fiebre y convulsiones. Literalmente te das cuenta de que si no estás allí hubieran muerto. O en Colombia, el gobierno no ofrece servicios de salud en las zonas controladas por la guerrilla. Allí coordinaba un puesto de salud de Médicos Sin Fronteras. Llegó una niña a las tres de la mañana, que se había abierto la cabeza tras caer desde la ventana de su casa. Suturamos la herida, controlamos la hemorragia, la estabilizamos y la llevamos, a la mañana siguiente, al hospital más cercano. ¿Qué hubiera pasado si no estamos allí?".

María Chico ahora es colaboradora de la ONG "Amigos de Calcuta", con la que participó en un voluntariado sanitario. Allí comprobó que "la enfermería es necesaria en todos los sitios. Estés donde estés, una enfermera puede ayudar mucho y aportar su granito de arena".

La polivalencia es uno de los valores de la enfermería en cualquier lugar, afirma Elena. "Cuando trabajas en otros países, ya sean desarrollados o empobrecidos, ves que las enfermeras tienen una formación variadísima y pueden hacer cualquier cosa. En Colombia llevan la farmacia del puesto de salud, hacen planificación familiar, pruebas de laboratorio... En África hay una enfermera cada no sé cuántos kilómetros. Aprenden a ser matronas, médicos, hacen ecografías. No hay otro personal" ●

Experiencias de vida

Dar el paso de marcharte a trabajar a otro país siempre es complejo. Quienes se deciden terminan viviendo una experiencia de vida incomparable. "Aunque se oigan aspectos negativos, también los hay buenos. Hay que moverse y aprovechar la situación. Somos jóvenes y siempre aprendes de todo", reflexiona Héctor Arévalo desde Alemania. "Para mí ha merecido la pena. Si tienes la idea hay que intentarlo. No pasa nada. Siempre puedes volver".

Por su parte, Elena Navalón aprovechó los cinco años en Inglaterra para estudiar cuidados intensivos y obtener un diploma en enfermedades tropicales. Posteriormente trabajó un año en la ciudad australiana de Darwin, con población aborigen. "Favorecen mucho la formación del personal. Me pagaron la especialidad y me dieron horas de formación", recuerda. "En España la mayoría cuando termina estudia una oposición. Yo me fui al extranjero recién terminada, aprendí inglés y seguí formándome. Una cosa te lleva a la otra y te abre puertas. Estoy muy contenta de trabajar en lo que me gusta", concluye.

Enfermeros de **alta mar**

Vicente Giner y Santiago Ortiz comparten su experiencia como enfermeros de la plataforma petrolífera y la refinería de Repsol en Tarragona

Una consulta de enfermería en alta mar, a 50 kilómetros de la costa, con turnos de 14 días y 14 de descanso, en una plataforma de 42 metros de altura, 70 de largo y 30 de ancho, donde un máximo de 64 personas se dedican a extraer petróleo. Aquí trabaja Vicente Giner Arcos, uno de los tres enfermeros de la plataforma petrolífera de Repsol en Tarragona, única de sus características en España. "Siempre que me preguntan si mi trabajo es interesante, respondo que sí. Por su ubicación, disfrutas de un entorno marino único viendo pasar delfines y ballenas. Hay una barrera de seguridad, gracias a un barco de apoyo que impide acercarse a los pesqueros, y se está creando una zona rica en fauna marina. Es bonito, pero no hay que olvidar que es tu puesto y tu lugar de trabajo. Cuando hay temporal como hoy, con el *agua brava*, piensas: ¡Uf, impone! Estamos condicionados al clima. El verano es más agradable, suele haber calma y las puestas de sol en el Mediterráneo son espectaculares. El invierno es peor, el viento, el frío... Salgo a ver a un compañero abajo y subo con los labios cortados y la cara seca. Es duro". Vicente acude a trabajar en helicóptero. "El vuelo llega a las 9. A las 8 estoy en el aeropuerto de Reus. Pasas los controles de aduanas, pues vamos a aguas internacionales y a volar. El trayecto es de 20 minutos, muy agradable. Cuando llego, lo primero que hago es dar una vuelta por toda la instalación para ver quién está trabajando y en qué lugar. Me gusta ver dónde tengo a los trabajadores. No sólo son pacientes, son compañeros y amigos con los que convivo cada día. Esto no es una gran fábrica en la que quizás los ves una vez al año en el reconocimiento médico. Conoces sus necesidades, sus alergias, sus reacciones... Son muchos años de convivencia. Si te levantas y respondes con monosílabos, sé que te pasa algo. ¡Fíjate hasta qué punto se estrecha el vínculo enfermero y trabajador!".

ENFERMERÍA LAS 24 HORAS

En la plataforma petrolífera, los enfermeros sustituyen su uniforme por los equipos obligatorios de protección y seguridad. Visten como el resto de trabajadores. "La enfermería aquí es una enfermería de batalla. No vamos de bata blanca. Somos iguales. Vamos de fosforito, como los mecánicos. Aquí a currar todos", explica Vicente Giner, que adapta sus horarios de consulta a las necesidades de sus compañeros, que trabajan en turnos de 7 de la mañana a 7 de la tarde. "Yo no cierro la consulta. Por experiencia sé que las asistencias se concentran antes de trabajar, por la mañana, en la hora de la comida y tras la cena. Por lo tanto, mi obligación es ampliar el horario. Tengo total disponibilidad durante las 24 horas y organizo el día en función de ello".

Funciones específicas

La plataforma sólo cuenta con servicio de enfermería. En caso de urgencias o de requerir un diagnóstico médico, el enfermero solicita apoyo al Centro Radio-Médico Español, del Instituto Social de la Marina. Junto a los cuidados de salud, también tiene responsabilidades específicas derivadas del lugar de

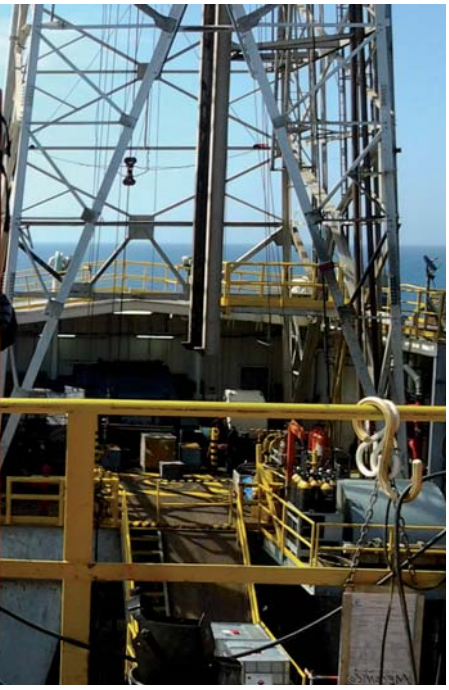
En esta página, Vicente Giner, en la plataforma de Repsol en Tarragona. En la página de la derecha, Santiago Ortiz en la refinería

Dispensario de enfermería

La consulta de enfermería en la plataforma petrolífera está ubicada en los módulos de acomodación, donde están las habitaciones y las salas de uso común como comedores y baños. "Son las zonas limpias, donde se desarrolla la vida tras el trabajo. Evidentemente aquí todo está más reducido y compacto. Para la enfermería, contamos con un dispensario. Es una habitacion más, diáfana, con todo el equipamiento necesario para nuestro trabajo, con una cama de hospitalización, una camilla para hacer las curas, los armarios para la medicación, neverita, autoclave, electro... Todo. Es muy completa", según describe Vicente Giner.

trabajo, como el control e higiene de los alimentos, la custodia de la medicación o el mantenimiento de los botes salvavidas. "Tienen que estar en perfecto estado de revista. Revisamos la medicación y el maletín de primeros auxilios, manteniendo todo según la legislación vigente, que debemos conocer, así como manejar la terminología naval". También deben conocer cada rincón de la plataforma. "En cualquier momento te pueden llamar por una emergencia en una subestación de bombas y debes saber dónde está para acudir con los camilleros". En caso de evacuación, es el enfermero quien la coordina, junto con el supervisor de plataforma. "Seguimos procedimientos para todo, incluido un 'plan de emergencia interior'".

Tras siete años en la plataforma, Vicente es claro al recomendar su trabajo, por la dificultad para la conciliación familiar y laboral. "No todo el mundo está preparado para trabajar en estas condiciones. Cuando pisas plataforma sabes si te gusta o si no vas a poder aguantar. Hay compañeros que han venido unas semanas y no han podido compaginarlo con su vida personal. Es complicado", advierte ●



Plataformas de extracción e industrias de transformación del petróleo son el ámbito de trabajo de los enfermeros en Repsol

Responsables de la salud laboral

El servicio de enfermería de la refinería de Repsol en Tarragona funciona las 24 horas del día. En él trabaja, desde hace 33 años, Santiago Ortiz, cuidando la salud laboral de las 830 personas que trabajan en esta instalación industrial. De su labor, destaca la relación directa que se establece entre la salud personal y los riesgos del puesto de trabajo. "Es cuidar esa dualidad de que la salud te pueda dejar trabajar y que el trabajo no interfiera ni perjudique tu salud para poder desempeñarlo de forma correcta".

Santiago destaca la importancia de la enfermería del trabajo. "Es una parcela en la que tocamos todo. Cuanto más te impliques, lógicamente, más puedes transmitir, porque cuidamos de trabajadores y siempre debemos tener presente que son personas, con emociones y sentimientos". Al mismo tiempo, incide en la normalidad de su trabajo en la refinería. "Desde fuera puede parecer diferente, pero lo único que hacemos es transformar el petróleo en productos para la vida cotidiana".

Seguridad y prevención son dos prioridades

La seguridad y la prevención son prioritarias en todas las instalaciones de Repsol, tanto en tierra como en mar. Los enfermeros trabajan en coordinación con los técnicos de seguridad y asumen, junto a la parte asistencial, la prevención y vigilancia de la salud, según explica Santiago Ortiz, enfermero de la refinería de Tarragona. "Interactuamos mucho con Seguridad, tanto en la evaluación de riesgos como en su divulgación entre los empleados. También hacemos promoción de la salud, por ejemplo con los factores de riesgo cardio-vascular o músculo-esquelético de algunas tareas y periódicamente formamos a quienes las desempeñan. Realizamos el seguimiento de los trabajadores con riesgo de exposición a productos como el benceno, por ejemplo, aunque todo está muy controlado. Es un proceso industrial cerrado, con detectores en cada planta y equipos de protección personal".

En la plataforma marina, Vicente Giner también subraya que la seguridad "es un tema prioritario". Al margen, también desarrollan de forma periódica campañas de promoción de la salud y prevención, como talleres de alimentación saludable, primeros auxilios, seguridad, campañas para dejar de fumar, etc.

Investigación pionera en Baleares

Drogodependientes, cuidados sin prejuicios

Los Premios Reina Sofía contra las Drogas distinguen al Grupo Balear de Enfermería en Drogodependencias (GIDEB) por su trabajo para mejorar la asistencia de las personas drogodependientes

El Grupo Balear de Enfermería en Drogodependencias (GIDEB) ha recibido una mención especial en los XXI Premios Reina Sofía contra las Drogas por su investigación "Valoración de las actitudes y conocimientos profesionales en enfermeras ante el alcohol y la atención al drogodependiente". El jurado destaca que es un trabajo "pionero en atención primaria y secundaria, con propuestas muy concretas que mejoran la calidad asistencial". El director del estudio, Jesús Molina, recogió la distinción en un acto presidido por S.M. la Reina Doña Sofía, en el Palacio de la Zarzuela, el pasado 27 de noviembre. "Para nosotros es importante este reconocimiento, porque nos anima a seguir adelante", afirma Jesús.

El premio culmina cuatro años de trabajo del GIDEB para ampliar la evidencia científica de cómo las actitudes, percepciones, conocimientos y formación de los profesionales de la salud impactan de forma directa en la calidad de los cuidados a los pacientes dependientes de sustancias adictivas. La investigación, descriptiva y cuantitativa, es pionera, ya que no existen estudios previos en España. Se ha desarrollado en unidades de Urgencias, Corta Estancia y Salud Mental de los hospitales de la Isla de Mallorca, Menorca e Ibiza. Su principal conclusión es que la falta de conocimientos es lo que más influye negativamente en la atención al drogodependiente. "Las enfermeras tienen un concepto estigmatizado del drogodependiente, como el resto de la sociedad. Existe una gran diferencia según la sustancia que se consuma con la actitud hacia el paciente. Las drogas socialmente aceptadas tienen una percepción de riesgo menor. Pero, por ejemplo, cuando atienden a alcohólicos consideran que tienen dificultades para afrontar las terapias de desintoxicación y no se sienten cómodas trabajando con ellos".

Grupo emergente

El GIDEB está formado por quince enfermeras, de los ámbitos docente y asistencial, que en la mayoría de los casos están realizando su primera investigación. En palabras de Jesús Molina "somos un grupo emergente, joven, con mucho interés y entusiasmo. Hemos partido de cero y hemos creado un engranaje, formándonos en metodología, desarrollo... Hemos salvado muchas dificultades y avanzado poco a poco. Ya contamos con cinco publicaciones científicas en revistas nacionales y hemos participado en numerosos congresos".

Actitud punitiva

En comparación con los profesionales de las ciencias sociales, los sanitarios tienen una percepción peor, explica Jesús Molina. "Las ciencias de la salud, entendidas como Enfermería y Medicina, tienen unas mayores actitudes de rechazo que la Psicología Social. El psicólogo tiene un mejor concepto del drogodependiente y lo afronta de forma más integral que la enfermera, que centra su trabajo en la patología, desde el punto de vista de la adicción física y es más punitiva hacia el paciente".

La investigación va a seguir ahora una línea cualitativa con el fin de establecer si una intervención educativa sobre la enfermera para mejorar sus conocimientos y sensibilización modifica sus actitudes sobre los pacientes. "Queremos completar esa laguna científica, ya que no existen estudios que establezcan claramente una relación causa-efecto" ●

La falta de conocimientos influye negativamente en la atención al drogodependiente. Es la principal conclusión del estudio realizado por enfermeras en Baleares, reconocido con una mención especial de los Premios Reina Sofía contra las Drogas

Jesús Molina, tercero por la izquierda, en el acto de recogida de los Premios Reina Sofía contra las Drogas en el Palacio de la Zarzuela

Multicéntrico con Argentina

El GIDEB va a iniciar un estudio multicéntrico internacional en colaboración con la Universidad de Buenos Aires, en Argentina, que va a replicar la investigación realizada en Baleares en hospitales de la capital argentina. Pretenden establecer si existe algún tipo de diferencia en contextos culturales diferentes. Igualmente, están abiertos a colaborar con enfermeras que pretendan llevar a cabo estudios similares en otras comunicades autónomas españolas.

Valoración de la escala

Otra de las líneas de trabajo que van a llevar a cabo a partir de ahora es la validación en España de la escala "Seaman Mannello", que han empleado en la investigación inicial con el fin de medir la percepción de las enfermeras respecto a los pacientes drogodependientes. "Queremos profundizar en el porqué de esas actitudes y realmente así vamos a poder medir qué impacto está teniendo en la calidad de los cuidados", explica Jesús Molina.

La necesidad de financiación

"Conseguir financiación para grupos emergentes es complicado. Por lo tanto, hemos tenido que recurrir a la vía del reconocimiento en premios como un recurso para afrontar los costes de la investigación", reconoce el director del GIDEB, Jesús Molina Mula.

En este sentido, la dotación económica del Premio Reina Sofría contra las Drogas "nos ha venido estupenda porque nos permite autofinanciar el trabajo que estamos realizando".

Ana Sánchez y Juan Miguel Sánchez, estudiantes de 2º de Grado de Enfermería en la Universidad de Murcia

Formación universitaria

Vocación crítica

Los alumnos de Grado de Enfermería de la Universidad de Murcia exponen su visión de la profesión que están estudiando

El origen de la vocación, el cumplimiento de las expectativas iniciales, el debate entre los contenidos teóricos y prácticos, la incertidumbre ante el desarrollo de las prácticas en los centros sanitarios y el futuro laboral son temas que los estudiantes de enfermería tienen muy presentes en la mayoría de sus conversaciones con compañeros y con otros enfermeros. Sobre estas cuestiones hemos hablado con varios alumnos de segundo y cuarto de Grado de la Universidad de Murcia.

El origen de la vocación

Los padres de Ana Sánchez (2º de Grado) son enfermeros, así que lo tuvo claro desde el principio. "He visto la profesión de cerca desde pequeña. Las conversaciones, a la hora de comer en casa, siempre han estado relacionadas con la salud. Esto me ha permitido conocer el trabajo desde dentro antes de entrar en la carrera. Mi madre se alegró mucho cuando lo dije. Mi padre no tanto, porque sabe que es una profesión dura y complicada. Pero yo lo tenía claro, siempre me ha gustado. Es vocación absoluta". Para Juan Miguel Sánchez (2º de Grado) no fue la primera opción, pero cuando lo llamaron posteriormiente porque tenía plaza en la disciplina que había seleccionado en primer lugar, no tuvo dudas en quedarse en Enfermería. "Vienes del instituto sin saber nada, pero me gustó en cuanto empecé, me sentía donde tenía que estar. Lo vi claramente, es una carrera que te sientes bien o sabes que no es la tuya. Primero fue un año de grandes motivaciones".

Expectativas

Conforme van conociendo más aspectos de la enfermería, los estudiantes van modificando sus expectativas. Así le ocurrió a Tania Ros (4º de Grado): "Me llevé una grata sorpresa cuando empecé las prácticas, en 2º, en Medicina Interna, al comprobar todo lo que podíamos hacer. Cada vez fue gustándome más, porque estás con los pacientes, hablas con ellos, tratas a las personas de forma holística...". Así también lo siente Inmaculada Rodríguez (4º de Grado): "Tengo clarísimo que voy a ser enfermera. Disfruto muchísimo. Voy por los pasillos del hospital con una sonrisa. Cuando los pacientes ven tu cara les contagias tu alegría. Aunque estén mal necesitan ver una cara alegre. Necesitan hablar con alguien que les escuche, que los

Tania Ros e Inmaculada Rodríguez (primera en la imagen de la derecha), estudiantes de 4º de Grado de Enfermería en la Universidad de Murcia

atienda bien, con cariño y cuidado y, sobre todo, de manera profesional".

Prácticas

La incertidumbre ante el inicio de las prácticas o el interés por dominar las técnicas en la facultad, antes de llegar a los centros sanitarios son reflexiones comunes a todos los estudiantes. "Desde el punto de vista teórico estamos muy preparados. Dominamos los planes de cuidados; para los diagnósticos no necesitamos consultar el patrón de Gordon para saber si el paciente lo tiene alterado. Desde el punto de vista práctico, necesitamos más horas en la facultad para aprender de los errores", asegura Inmaculada Rodríguez. En la misma línea habla Juan Miguel, quien además realiza una propuesta de mejora: "En el segundo cuatrimestre vamos al hospital y nos falta soltura para poner una vía, por ejemplo. Quizás las horas de práctica en clase, en lugar de exponer ante nuestros compañeros podríamos orientarlas para hacer una labor por la sociedad, por ejemplo visitando colegios".

Relación con los profesionales

Los estudiantes también valoran el esfuerzo de sus profesores, tutores de prácticas y enfermeros, como reconoce Inmaculada. "A pesar de las dificultades económicas que están sufriendo las universidades, que les impide facilitarnos todo lo que pedimos, tenemos profesores maravillosos y excelentes profesionales que nos enseñan a afrontar nuestras prácticas y nos preparan para nuestro futuro profesional". Tania siempre se ha sentido apoyada. "Hay mucha gente que te ayuda, que cuenta contigo, te explica y te repite las cosas si es necesario. Cuando te equivocas no lo tiene en cuenta. Sí es cierto que he hablado con compañeros que han tenido a su lado a personas con miedo a enseñarles porque son diplomados y nosotros vamos a ser graduados, pero son los menos. Yo siempre he tenido buenos tutores, que saben más que yo, con mucha experiencia".

UNA PROFESIÓN DESCONOCIDA

El sentimiento común de todos los estudiantes es que la sociedad sigue desconociendo todo el trabajo que realizan las enfermeras. "La gente tiene una idea equivocada, porque tampoco nadie se la ha enseñado. Es una profesión independiente, muy amplia, en la que puedes actuar con el paciente desde muchas disciplinas y desde muchos puntos de vista", subraya Ana. "Estoy deseando hacer uso de todos los conocimientos que he adquirido con enfermos reales".

El futuro

Todos saben que el inglés es fundamental y algunos estudian alemán, por si tienen que emigrar. "Nos falta una asignatura de inglés, una carrera sin ella no es nada. Conforme está España nos vamos a ver obligados a trabajar fuera, aunque primero prepararé el EIR para hacer la especialidad o estudiaré un máster de pediatría" afirma Inmaculada.

El elevado número de enfermeros que terminan cada año es otro tema de preocupación, como indica Juan Miguel. "Sólo en Murcia están saliendo más de 2.000 enfermeras al año y eso es algo que desmotiva de cara al futuro. Pero pienso que, al final, los profesionales buenos siempre encuentran su sitio" ●

M. DOLORS BERNABEU TAMAYO
Dctora. del Dpto. de Enfermería Univ. Autònoma Barcelona
Vcpta. Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería

La enfermería en España y en Europa

Introducción

En los últimos años hemos asistido a importantes cambios en todas las esferas de la vida, y entre ellas en la formación de los enfermeros y enfermeras. Esta ha pasado por diferentes procesos educativos, desde una formación más técnica que conducía al título de Ayudante Técnico Sanitario, a otra universitaria con la diplomatura en enfermería y, después de muchos años, a la formación de grado, que equipara a nivel académico todas las titulaciones universitarias.

A esta oferta formativa se llega, por un lado, por la convergencia del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), que no tiene como objetivo homogeneizar los sistemas de Educación Superior sino aumentar su compatibilidad y comparabilidad, respetando su diversidad. El EEES se contempla como un espacio abierto en el que no existen obstáculos a la movilidad de estudiantes, titulados, profesores y personal de administración, y se articula en torno al reconocimiento de titulaciones y otras cualificaciones de educación superior, la transparencia y la cooperación europea en la garantía de la calidad.

Formación en competencias

Los estudios de grado forman en competencias, a diferencia de los de diplomatura que se organizaban en torno a asignaturas y contenidos tanto teóricos como prácticos

Culmina la convergencia de casi 50 países en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) con el Proceso de Bolonia, que tiene un objetivo esencial, mejorar la empleabilidad de los graduados universitarios, facilitando su adecuación a las demandas reales de los puestos de trabajo. Mediante una estructura de enseñanzas común (en tres ciclos consecutivos), grado, máster y doctorado, una valoración de trabajo compartida (créditos ECTS), criterios similares de calidad para los estudios, y un modelo de titulación comprensible para todos.

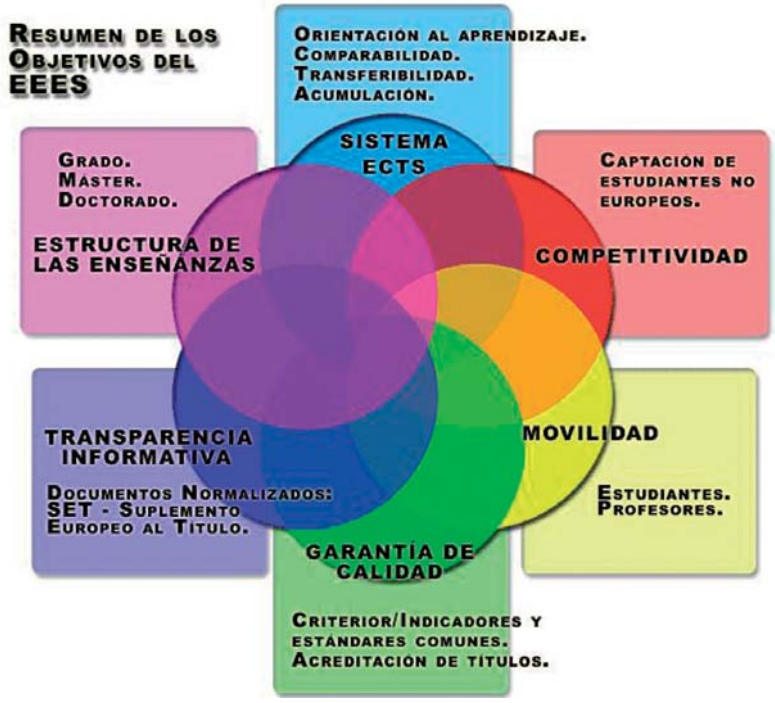
Gracias a ese enfoque, el mercado laboral contará, tanto por el lado de la oferta como de la demanda, con un abanico de Grados que facilitará el aprendizaje de capacidades, además de impartir conocimientos teóricos. Y a su vez, ofrecerá a los universitarios la opción de especializarse en una determinada materia profesional o académica a través de Máster oficiales.

Por otro lado, importante es tener en cuenta la Directiva 2005/36/CE del Consejo Europeo de reconocimiento de cualificaciones profesionales. Esta directiva tiene como objetivo hacer más eficiente el sistema de reconocimiento mutuo de las cualificaciones existente en la Unión Europea (UE) y, con ello, facilitar una mayor y mejor movilidad de los trabajadores cualificados en la UE.

La formación enfermera en España

Los estudios de enfermería en nuestro país conducen a la obtención de un gra-

La formación actual hace que las enfermeras españolas sean de las mejor valoradas por su competencia en el cuidado y sus técnicas y, por tanto, requeridas en muchos países



do de cuatro años y de 240 ECTS, o créditos europeos. El cómputo total se sitúa alrededor de las 6.200 horas lectivas, entre clases, seminarios, prácticas de laboratorio, trabajo personal del estudiante y sobre todo 2.300 horas de prácticas asistenciales. Los estudios se imparten en universidades públicas, privadas y centros adscritos a la universidad.

Una característica de estos nuevos planes de estudios es el cambio de paradigma educativo, que supone "un sistema educativo orientado al estudiante, una concreción mayor en la formulación de objetivos, la potenciación de las competencias y habilidades que el estudiante ha de adquirir, la preeminencia de los *outputs* sobre los *inputs*, el énfasis en la inserción laboral, el cambio de rol del profesor y, naturalmente, la adopción de nuevos métodos pedagógicos en la práctica docente y una evaluación basada en los resultados de aprendizaje". (Aneca, 2005).

Los estudios de grado forman en competencias, a diferencia de los de diplomatura que se organizaban en torno a asignaturas y contenidos tanto teóricos como prácticos. Las competencias que adquieren los graduados están relacionadas con el rol autónomo como responsable de cuidados enfermeros, pero también con el rol delegado. Asimismo adquieren competencias transversales como el trabajo en equipo, el autoaprendizaje, resolver problemas profesionales, desarrollar una actitud crítica y reflexiva, resolver problemas éticos, entre los más destacados. La formación actual hace que las enfermeras y enfermeros españoles sean de los mejor valorados tanto por su competencia en el cuidado como por las técnicas, y por tanto requeridos en muchos países para ejercer su profesión. Su campo de actuación es amplio y variado, desde centros hospitalarios, en todas y cada una de sus especialidades, a centros de atención primaria, sociosanitarios, escuelas, entre otros.

La formación enfermera en Europa

Existe una variabilidad tanto en la duración de los estudios, como en el número de créditos, así como en la naturaleza de las instituciones que imparten las enseñanzas. En cuanto a los contenidos formativos, no existen diferencias ya que todos los programas en enfermería se orientan a la adquisición de competencias.

Un repaso por algunos de los países europeos pone de manifiesto algunas diferencias y similitudes. En las universidades de los países nórdicos, ya aparecen ciertas diferencias entre ellas, **en Suecia** los estudios son de tres años, 180 créditos ECTS y se imparten en las universidades. Esto significa que además de estudiar los grados o "bachelor," como se denomina en la mayoría de países europeos, se pueden estudiar másteres oficiales y programas de doctorado. Los estudios conducen al título de enfermería generalista y las enfermeras realizan cuidados básicos y técnicas.

En Finlandia la duración es de 3 años y medio y 210 créditos, y conduce al título de bachelor. Los estudios se imparten en Universidades denominadas de Ciencias Aplicadas. Esto significa que para continuar con los estudios de másteres oficiales y doctorado se debe ir a universidades "científicas" donde se imparten todos los niveles universitarios (Grado, Máster y Doctorado).

En Escocia, para completar el programa de estudios en enfermería, puede hacerse tanto a través del bachelor de tres años de duración o el de cuatro años. Los estudios de enfermería están organizados en áreas, como del adulto, del niño o de salud mental. El primer curso es igual para todos los estudiantes pero a partir del segundo curso en cada una de las áreas descritas. El acceso al mercado laboral está ligado a esta formación.

Alemania, quizás es el país que menos cambios ha hecho para la convergencia europea en los estudios de enfermería. La formación es de tres años, se imparte en los hospitales y las funciones de enfermería son muy técnicas y dependientes del médico. Aunque recientemente algunas universidades, como la de Berlín han empezado a impartir el bachelor de cuatro años de duración y 240 créditos, con formación en competencias y en la universidad.

En Bélgica, los estudios son de bachelor, de tres años de duración y 180 ECTS. Se imparte en centros de educación superior, los Colleges. El primer año es común para los estudios de enfermería y de matrona. Las competencias de las enfermeras son tanto del ámbito del cuidar como de las técnicas.

En Holanda, los estudios son de bachelor, de cuatro años de duración y 240 ECTS. Se imparten al igual que en Finlandia en las Universidades de Ciencias Aplicadas. Título de enfermería generalista, pueden continuar con estudios de máster, pero para el doctorado también deben llevarlo a cabo en las universidades científicas.

En la República Checa, los estudios conducen al título de bachelor, tienen una duración de tres años y 180 ECTS (4.600 horas en total, de las cuales el 50% es una preparación práctica). Se imparten en la universidad, y educa a los profesionales para ofrecer de forma independiente la atención y el apoyo individual a los individuos sanos y enfermos, las familias y las comunidades en el entorno natural y social en el que viven.

Enfermería es una disciplina dinámica que tiene que estar al corriente de las nuevas maneras de hacer, para responder a las demandas de la sociedad

En Hungría, la educación enfermera tiene diferentes niveles: el diploma de enfermería de tres años de duración y 4.600 horas y el bachelor, de cuatro años de duración y 240 ECTS, impartidos en los "colleges", que están situados junto a las grandes universidades médicas. Título de enfermería generalista.

En Turquía, los estudios son de bachelor, tienen una duración de cuatro años en la Universidad y 240 créditos ECTS. Su objetivo es la formación de enfermeras que prestan servicios de salud y de atención según las normas mundiales con un enfoque innovador, cooperativo,

de investigación y humanístico con el fin de mejorar y promover la salud de la comunidad.

En Italia, los estudios son de grado, tienen una duración de tres años y 180 créditos ECTS. Es un título generalista y se lleva a cabo en la universidad. Contempla al igual que todos los países europeos una dedicación del estudiante en su formación práctica de 2.300 horas.

En Portugal, los estudios también son de licenciatura, tienen una duración de cuatro años y 240 créditos ECTS. Se llevan a cabo en Escuelas Superiores, adjuntas a universidades.

Para concluir, por un lado, situaríamos la educación enfermera, tanto en España como en el resto de los países europeos citados, en dos grandes bloques: aquellos países que ofertan tres años y 180 ECTS y aquellos otros con cuatro años y 240 ECTS.

Por otro lado, en relación al ámbito institucional en el que se imparten los estudios, todos ellos son centros de educación superior, distinguiendo entre las universidades científicas y las universidades de Ciencias Aplicadas. Por último, resaltar que independientemente de que los centros universitarios ofrezcan 180 o 240 ECTS, todos los estudiantes realizan como mínimo 2.300 horas de prácticas en centros asistenciales.

Práctica enfermera

Los cambios en los que estamos sumergidos, también quedan patentes en lo referente a la atención de la salud y a aspectos económicos. Estos cambios afectan a la profesión enfermera y por ello se le exige a los profesionales de esta disciplina que tengan una gran capacidad de cambio y de adaptación.

Enfermería es una profesión que proporciona cuidados, aplica conocimientos y técnicas específicas de su disciplina, basándose en el conocimiento científico. Es

PAÍS	AÑOS	CRÉDITOS	HORAS PRÁCTICAS	INSTITUCIÓN
Suecia	3	180	2.300	Universidad
Finlandia	3 y 1/2	210	2.300	Univ. CC. Aplicadas
Escocia	3 o 4		2.300	Universidad
Alemania	3 o 4	-/240	2.300	Hospital-Universidad
Bélgica	3	180	2.300	Colleges
Holanda	4	240	2.300	Univ. CC. Aplicadas
República Checa	3	180	2.300	Universidad
Hungría	3 o 4	-/240	2.300	Colleges
Turquía	4	240	2.300	Universidad
Italia	3	180	2.300	Universidad
Portugal	4	240	2.300	Escuelas Superiores
España	4	240	2.300	Universidad

una disciplina dinámica que no se puede estancar, tiene que estar al corriente de las nuevas maneras de hacer, informaciones, técnicas y todas las novedades surgidas en torno a su profesión, de modo que pueda responder a las demandas y cambios de la sociedad.

Los cambios vienen determinados por la situación actual, que en lo referente a la atención de la salud destaca:

• Una preocupación por el gasto sanitario y la necesidad de disminuirlo sin que repercuta en la calidad de la atención que se presta. Por ello han incrementado las unidades de corta estancia, el número de diagnósticos y tratamientos ambulatorios, la hospitalización a domicilio, los hospitales de larga estancia, los hospitales de día, entre otros.

• El envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades, el aumento de pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas, las dependencias físicas, psicológicas, etc. Todo ello implica mayor complejidad en los cuidados que requiere el paciente.

• El aumento de la demanda de los usuarios de recibir una atención integral de calidad, lo que implica una atención humanizada y exige que los cuidados que recibe sean continuados y coordinados a nivel de servicios hospitalarios, extra hospitalarios y de los diferentes profesionales de salud que intervengan en su proceso de salud-enfermedad.

La disciplina enfermera, ante estos nuevos horizontes, ha desarrollado y perfeccionado nuevos roles profesionales tales como la gestión de casos, la coordinación de procesos, la gestión de competencias avanzadas, las *community matrons*, la enfermera psicosocial, la enfermera del duelo, la enfermera líder clínica, entre otros. Todos estos nuevos roles surgidos en relación a la profesión enfermera, ubican al paciente y la familia en el centro de los cuidados, realizando una coordinación de la atención que recibe el usuario por parte de los diferentes profesionales de salud y los distintos niveles asistenciales.

No obstante para tener una visión amplia del panorama europeo en cuanto al ámbito asistencial, destacamos dos visiones fundamentales en relación a la práctica profesional. Por un lado aquella visión anglosajona, basada en el modelo de Patricia Benner "del aprendiz al experto" en el que manifiesta que la enfermera adquiere diferentes niveles de destreza en su práctica. Es decir, el nivel de competencia de una enfermera recién graduada es proporcionar cuidados básicos. Para llevar a cabo otras actividades más complejas o más técnicas se requiere más formación complementaria. Esto nos lleva a reflexionar cómo en algunos países se minusvalora esa competencia tan básica, pero a la vez tan fundamental para la disciplina enfermera como es el cuidar.

Por otro lado, la visión del resto de los países, en el que las enfermeras y enfermeros recién titulados ya llevan a cabo actividades y habilidades del ámbito más técnico paralelamente a los cuidados básicos que precisan los pacientes.

Para finalizar, no podemos olvidar que la complejidad en el campo de actuación tiene que ir ligada a una mayor formación profesional. Sin embargo, para ubicar a la persona en el centro de la atención, la mejor propuesta profesional sería la de situar tanto el cuidado como la destreza técnica en un mismo plano de importancia ●

REFERENCIAS

1. Garcia, J.A. (2006). Què és l'Espai Europeu d'Educació Superior? Publicacions UB
2. DIRECTIVA 2005/36/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 7 de septiembre de 2005. Diario Oficial de la Unión Europea 30.9.2005
3. Drennan, V. et al. Establishing new nursing roles: a case study of the English community matron initiative. J Clin Nurs. 2011; 20 (1): 2948-2957.
4. Arving, C.; Holmströng, I. Creating a new profession in cancer nursing? Experiencies of working as a psychosocial nurse in cancer care. J Clin Nurs. 2011; 20 (1): 2939-2946.
5. http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf

Matilde Fernández
Matrona

"En España contamos con un programa con 30 años de experiencia en educación maternal y hasta el momento no hemos tenido resultados ni evidencia científica sobre el mismo"

Programa único en el mundo

A la vanguardia en la educación maternal

La matrona Matilde Fernández ha validado un cuestionario que mide la calidad de la educación maternal en atención primaria

Una herramienta de evaluación del segundo nivel del programa de educación para la maternidad y la paternidad (sesiones del tercer trimestre de gestación), que garantiza la obtención de resultados válidos y fiables, extrapolable en su diseño a cualquier programa de educación para la salud. Es la principal aportación de la tesis doctoral de la matrona Matilde Fernández y Fernández-Arroyo, "Elaboración, validación y aplicación de una herramienta de evaluación para los programas de educación maternal de los centros de atención primaria de la Comunidad de Madrid".

Es el primer cuestionario con esta elaboración en lengua española destinado a valorar la educación de madres y padres en el embarazo. En inglés se han encontrado dos cuestionarios validados para estudiar algún aspecto concreto del programa. Como evidencias, Matilde Fernández aplicó el cuestionario a 928 asistentes al programa, entre embarazadas y familiares de la Comunidad de Madrid, en 2011. En el diseño tuvo en cuenta las características de la población y del programa que se imparte. "Lo más representativo es la validez y fiabilidad del cuestionario. Originalmente, eran cuatro hojas, pero las hemos reducido a una, gracias al equipo de investigación del Hospital La Paz de Madrid y a su experto en diseño de cuestionarios. Si das cuatro páginas a la población es complicado que lo rellenen. En cambio, una es más fácil. Luego, lo hemos adaptado a lectura electrónica para facilitar su análisis estadístico, por lo que cualquier administración o matrona puede trabajar con él fácilmente".

Esta herramienta visualiza el trabajo de la matrona en atención prima-

DE LA ASISTENCIA A LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN

Matilde Fernández y Fernández-Arroyo tiene más de veinticinco años de experiencia como matrona en atención especializada, en el Hospital de La Paz, y en atención primaria, en el antiguo Área 10 de la Comunidad de Madrid, así como profesora de la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad de Madrid y de la Universidad Pontificia de Comillas, donde en el año 2012 obtuvo el grado de doctor "Cum Laude" por su tesis, sobre la que profundizamos a lo largo de estas páginas.

El cuestionario permite evaluar la percepción de aprendizaje en los cuidados del embarazo

Matilde Fernández y Fernández-Arroyo durante un momento de la entrevista

ria y permite, por primera vez, obtener evidencias y resultados del programa de educación maternal, que en España tiene más de treinta años de vida. "Vimos lo que se hacía en educación maternal en el mundo, desde su nacimiento en el siglo XX, cuando pasamos de los partos en casa al hospital y comprobamos que, entre las grandes escuelas, la española no estaba recogida en la bibliografía. Es una pena, porque tenemos una trayectoria importantísima, que no está reflejada en la publicación, quizás porque, a diferencia de otros países, en España la ha liderado Enfermería. Al comparar su desarrollo, hemos encontrado que nuestra escuela también ha evolucionado y que lo ha hecho dentro del sistema público. No hemos encontrado ningún programa de educación para la maternidad/paternidad con las características y dimensiones del de nuestra cartera de servicios".

Evaluación del aprendizaje

En el diseño del cuestionario, Matilde Fernández ha aplicado el modelo de Gento como marco teórico, procedente de la Pedagogía. "Vimos de qué forma podíamos recoger el aprendizaje que las mujeres embarazadas y sus parejas o familiares obtienen desde la perspectiva de un marco teórico, que permita realizar investigaciones estructuradas", explica. "Por ejemplo, el problema de la evaluación de los programas de educación a la población es que no podemos hacer un examen para valorar el conocimiento adquirido. Por eso, de Psicología hemos traído la "percepción de aprendizaje" en cuanto a los cuidados en el embarazo, parto, posparto y recién nacido. Preguntamos sobre un aspecto concreto, cuánto piensas que sabías antes de la formación y cuánto ahora. Así medimos no lo que han aprendido, sino el cambio en la sensación de lo que saben. Además cuando aprendemos adquirimos seguridad, con lo que decidimos evaluar también la "sensación de control" respecto a los cuidados. Si la aumentamos, incrementamos la autoeficacia y conseguimos el fortalecimiento o "empoderamiento" directo de la mujer, que es una de las líneas de trabajo de la OMS para la salud materna e infantil".

Como conclusión, Matilde subraya la importancia del trabajo de las enfermeras. "Nosotros fortalecemos a la población en el cuidado, pero al mismo tiempo la satisfacción de la población atendida nos fortalece en cuanto a percepción de competencia y control profesional y esto es un elemento de motivación determinante para la profesión" ●

Cuestionario abierto a nuevas investigaciones

Matilde Fernández ha aplicado su cuestionario para evaluar la educación maternal durante el tercer trimestre de gestacion en la Comunidad de Madrid. Su trabajo puede ser un referente para evaluar intervenciones de educación para la salud en Atención Primaria, así como a otras regiones españolas. La propia autora se muestra abierta a colaborar con otras matronas e instituciones y destaca que "la investigación se puede extrapolar a otras comunidades y al trabajo de otras compañeras. Se podría emplear de forma institucional. Tenemos un programa con treinta años de recorrido y no existe casi evidencia de resultados. El cuestionario aporta un granito de arena para valorar un elemento de nuestra cartera de servicios".

Sólo 172 matronas de Atención Primaria en Madrid

Matilde Fernández reclama una apuesta decidida de las administraciones por las matronas en la Atención Primaria. "Hacemos una mínima parte del trabajo que podríamos asumir. Es una pena, porque no somos uno de los profesionales más caros, pero sí tenemos una cualificación muy interesante". Sin embargo, este hecho contrasta con los datos de la realidad, como ocurre en la Comunidad de Madrid, que cuenta en la actualidad con 172 matronas en Atención Primaria, una cifra que no ha aumentado durante la última década a pesar de que la población se ha cuadruplicado. "Lo ideal es que los programas de educación maternal tengan una media de quince asistentes. Sin embargo, en muchos centros de salud superan las 35 personas. Claro, hacer gimnasia, ejercicios de respiración y relajacion es complicado", advierte.

Junto al programa de educación maternal, priorizado en la cartera de servicios, existen muchas competencias de las matronas que se pueden desarrollar. De hecho, las han desempeñado en el pasado. "Por ejemplo, antes hacíamos programas de climaterio y salíamos a los colegios para dar educación afectivo-sexual, actividades que ahora con el volumen de población existente no se pueden abordar".

En línea con lo anterior, Matilde Fernández afirma que "el objetivo final debe ser que el cuidado llegue a la población. Si no es así, la gente termina haciendo lo que puede y aumentan las patologías". Por ello, lanza el siguiente reto: "La OMS señala problemas prevalentes como la obesidad. Partiendo de nuestra experiencia en educación maternal, podríamos incluir en la cartera de servicios un programa de enfermería para la obesidad".

Mª JESÚS DOMÍNGUEZ SIMÓN
Presidenta de la Asociación de Matronas de Madrid

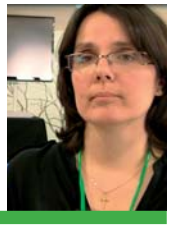


Figura clave en la atención asistencial

La matrona en Atención Primaria tiene un gran reto por delante. Cuando se implantó la Atención Primaria en los años 80, la matrona era una figura clave en el nuevo modelo, desarrollando un gran número de actividades tanto en el programa obstétrico como en el ginecológico. Sin embargo 30 años después, nos encontramos en un punto que somos invisibles para la administración. Como profesionales, y en base a nuestras competencias, no estamos aprovechadas. El papel de la matrona en Atención Primaria debe visibilizarse.

La matrona quiere asumir competencias y desarrollarse profesionalmente en este nivel asistencial. Pero todos los avances que realicemos tienen que ir avalados con evidencia científica. Trabajos como el desarrollado por Matilde Fernández demuestran a la administración que lo que hacemos lo hacemos bien. Pero demuestran también que podemos y queremos hacer mucho más.

Este cuestionario, nos sirve del mismo modo a nivel personal, para evaluar nuestro trabajo en la consulta y se puede extrapolar a otros campos de la educación sanitaria. Con grupos con adolescentes, menopausia, mujeres con cáncer de mama, o cualquier actividad en el campo de la salud sexual y reproductiva en la que la matrona quiera intervenir. Podemos y debemos evaluarlo.

SANTIAGO MORALEDA
Enfermero y Máster en Inteligencia Emocional y Coaching Personal y Ejecutivo

Coaching estratégico

Hace seis años iniciamos un proyecto de *coaching* en hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. Nuestra competencia técnica no nos garantiza una competencia personal, profesional y humana acorde a las situaciones que vivimos. Las dificultades diarias, nuestras expectativas y las decepciones ocasionales, propias de la interacción entre personas, hacen difícil abordar con éxito los retos diarios. Por este motivo nos pareció conveniente poner en marcha programas para impulsar de forma efectiva el desarrollo de personas dentro de nuestras organizaciones. Todos sabemos que esto no se aprende en un curso de formación, ya que no se trata de explicar cómo ha de hacerse una tarea o el desempeño de un puesto de trabajo determinado. La realidad es que hasta que la persona no es capaz de hacerlo, no lo sabe. En el *coaching* el único saber que cuenta es el saber hacer, no el tener la información.

El *coaching* es un entrenamiento individual y confidencial que busca apoyar a las personas en el desarrollo de todo su potencial, en el que se ponen en juego mecanismos de liderazgo, motivación y compromiso. Se basa en el vínculo comprometido y responsable entre dos personas: *coach* (entrenador) y *coachee* (entrenado). La finalidad de esta relación es el crecimiento del *coachee*. A través de preguntas se define y establece una meta a alcanzar. El *coach* no ofrece respuestas, pero sí la manera de que la persona ponga en marcha los mecanismos adecuados para encontrarlas.

Si hay una característica común que determine la mayoría de los procesos que hemos llevado a cabo son los problemas que nos impiden alcanzar nuestros objetivos, aquellas situaciones enmarañadas, las dificultades y las resistencias que encontramos. Nos referimos a esas estrategias conscientes, acciones y reacciones inconscientes, en algunas ocasiones son modos de comunicar algo, en otras acciones e incluso pensamientos que se revelan como mecanismos que alimentan el problema.

Si una situación o conflicto nos produce ansiedad tendemos a controlar nuestras reacciones y cuanto más tratamos de controlarlas paradójicamente más se amplifican, perdemos el control. Otra de nuestras soluciones es la evitación,

no exponerse. La lectura que hago de mi problema es que no estoy a la altura, la próxima vez lo evitaré más. También podemos pedir protección y que alguien nos ayude, la sensación de incapacidad que nos invade nos aleja de la solución. En todos los casos intentamos guiar a la persona a salir de la trampa en la que se ha metido, hacerle ver que las soluciones que han tenido éxito en otros momentos, ahora más que resolver el problema lo alimenta, que lo que hay que hacer es justo lo contrario y le apoyamos en el cambio de estrategia.

Tras esta experiencia hemos comprobado que el entrenamiento personal hace del individuo el verdadero protagonista de su éxito profesional, de la misma forma que la sensación de logro personal es el mejor estímulo en el desarrollo de sus competencias. Las personas cuando disfrutamos de lo que hacemos, cuando tenemos confianza en nosotros mismos, o cuando nos sentimos a gusto porque conocemos el fin de lo que hacemos, incrementamos las posibilidades de hacer un buen trabajo. El *coaching* facilita la exploración y ayuda a determinar qué aprendizajes, experiencias, recursos faltan para alcanzar los objetivos a los que nos enfrentamos, además revisa creencias limitadoras, aporta nuevas herramientas de trabajo y genera nuevos hábitos ●

Sesión de *coaching*

Coaching **en el ámbito sanitario**

Entrenamiento del liderazgo

Enfermeras de la Comunidad de Madrid crean un programa para potenciar las competencias profesionales

Orientación al paciente, identificación con la organización, trabajo en equipo, liderazgo, desarrollo de competencias... Son algunos de los beneficios del programa de *coaching* liderado por el enfermero, sociólogo y *coach* Santiago Moraleda, llevado a cabo desde hace seis años en distintos hospitales de la Comunidad de Madrid, como Puerta de Hierro, La Princesa e Infanta Leonor, entre otros.

La iniciativa, que tiene un coste cero para los centros, se desarrolla en colaboración con la Escuela de Inteligencia, que imparte el Máster en *Coaching* de la Universidad Camilo José Cela en Madrid, cuyos alumnos realizan sus prácticas finales en los centros sanitarios. En este período de tiempo, más de 250 profesionales, entre ellos muchas enfermeras, han participado en las sesiones.

Este tipo de entrenamiento estimula en cada persona un trabajo de introspección que aporta nuevas visiones para afrontar de forma más efectiva el día a día tanto a nivel profesional como personal. Además, el entrenamiento personal permite resolver situaciones laborales como, por ejemplo, el "despido interior", un proceso generado por las vivencias negativas acumuladas en el trabajo ●

Perspectiva y foco

Los cambios que se están sucediendo a nuestro alrededor exigen que la enfermería se posicione claramente en el papel que quiere desempeñar en el futuro. Lo que nos trajo hasta aquí difícilmente nos va a llevar a ocupar posiciones que cubran con efectividad las necesidades de la población. El sistema sanitario no necesita replicar en las distintas categorías los mismos roles, requiere que cada uno asuma el liderazgo de su parte y se integre en el proceso único que atraviesa cada paciente. Debemos cambiar el foco de la ejecución a la innovación. Es importante hacer lo que hay que hacer pero lo es aún más generar nuevas ideas, servicios y formas de hacer. Superar el monólogo profesional dominante y trabajar en el diálogo profesional dirigido a resultados. Dejar de sobrevalorar la experiencia, ya que sustituye la reflexión por la creencia y dejamos de pensar y probar cosas nuevas cuando ya lo sabemos todo. Por último, compromiso, mucho compromiso. Salir de nuestra zona cómoda para contribuir a la sostenibilidad del sistema con nuestras acciones garantizando el futuro profesional a las generaciones siguientes.

Natividad COMES GÓRRIZ

"Es un momento de cambios en el que debemos afianzar el valor de la enfermería en el ámbito de la gestión"

La Directora de Ordenación Asistencial, de la Dirección General de Atención Sanitaria del SESCAM, expone su punto de vista sobre la gestión enfermera y el impacto de la crisis en la sanidad

Los hospitales públicos 12 de Octubre y Carlos III, el hospital Fundación Alcorcón, la Fundación Jiménez Díaz -todos en la Comunidad de Madrid- y la dirección corporativa para la planificación y coordinación de los proyectos de Enfermería del Grupo Capio Sanidad forman parte del bagaje profesional de la enfermera Natividad Comes Górriz en el ámbito de la gestión enfermera. Desde hace dos años es Directora de Ordenación Asistencial, de la Dirección General de Atención Sanitaria del Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM).

"He tenido la oportunidad de gestionar casi todos los modelos posibles. Por ello cuando me incorporo a un nuevo proyecto siempre comento que mi mayor valor y lo que más puedo aportar es, experiencia" afirma Natividad Comes Górriz a modo de síntesis de su vida laboral.

¿Cuáles son sus principales funciones en Castilla La Mancha?
Trabajo en el equipo del Director General de Atención Sanitaria, cuyo modelo de dirección es similar al de un equipo directivo de cualquier centro. En mi caso he tratado de potenciar el trabajo en equipo y en red principalmente con las Direcciones de Enfermería, procurando ser la persona de referencia y soporte para facilitarles su labor directiva.

¿Cuáles son los criterios de gestión que está aplicando?
Por el momento económico que nos ha tocado vivir es obvio pensar el gran peso que ha tenido la optimización de los recursos. Para definir las necesidades de recursos lo hemos hecho en base a criterios propios de nuestra disciplina profesional y de nuestro ámbito de competencias, teniendo en cuenta la actividad y la complejidad de los Centros. En el caso de los recursos humanos hemos buscado asignar a cada puesto de trabajo el perfil profesional más adecuado en función de la capacitación que se requiera para el mismo obviamente teniendo en cuenta la complejidad de los cuidados a prestar. Cuando hablo con las direcciones de enfermería verbalizan que para ellos ha sido importante haber tenido un referente enfermero en servicios centrales durante este proceso, que no fue nada fácil. Para los aspectos relacionados con la utilización de recursos materiales hemos empleado igualmente criterios basados en los aspectos asistenciales. Tras la monitorización de los consumos en base a la actividad realizada y según la complejidad de los procesos atendidos, se han definido los costes unitarios buscando un estándar adecuado. En cuanto a los

Modelo público o modelo privado:

"Tu responsabilidad es la misma, gestionar recursos dirigidos a atender pacientes, y teóricamente debes dar la misma oferta. La diferencia está en el perfil de la empresa. La pública no tiene ánimo de lucro. Para las privadas, ganar dinero forma parte de sus objetivos."

Objetivos Asistenciales y aprovechándonos del modelo de Gestión Integrada implantado en nuestra Comunidad hemos diseñado cada objetivo "en espejo" y por tanto podemos correlacionar los resultados obtenidos para la misma población en ambos niveles asistenciales. El Equipo Directivo es único para ambos ámbitos de atención y por tanto son responsables de todos los profesionales de enfermería, independientemente de que desarrollen su trabajo en el hospital o en una Zona Básica de Salud. Es un modelo que facilita el diseño de los procesos de atención y la integración y coordinación de los equipos asistenciales.

¿Qué acogida ha tenido entre las directoras de enfermería? ¿Cómo han percibido que sea enfermera? Bien, muy bien. Imagino que al principio, expectantes, sobre todo durante los primeros meses, en los que hubo que tomar decisiones muy importantes y complicadas Mi sensación es que la relación fue haciéndose progresivamente más cómoda cuando comprobaron que la valoración y adecuación de los recursos la hacíamos de manera compartida y coordinada. El ajuste al presupuesto asignado es algo a lo que todos estamos obligados, requiere una gestión rigurosa y responsable, trabajar, revisar y definir todos los aspectos organizativos que puedan generar ineficiencias, la coordinación de los equipos es imprescindible para ser más eficaces y obtener mejores rendimientos. El Gestor debe facilitar y potenciar el valor de los equipos, buscar y aprovechar las sinergias para alinear los objetivos de toda la organización.

EXPERTA EN GESTIÓN

En ocasiones, la gestión en enfermería se asocia con conservadurismo, con un trabajo que intenta no hacer ruido, evitar los problemas y pasar casi desapercibido, como si ése no fuera nuestro lugar. El cambio es necesario. La sanidad necesita de gestores rompedores, generadores de ideas, que no teman iniciar nuevas formas de gestionar recursos y desarrollar personas, para trabajar al servicio de las organizaciones y la comunidad. Natividad Comes ha iniciado ese camino, desempeñando un puesto en el que nunca había estado la enfermería.

¿Cómo ha resultado su experiencia en distintos ámbitos de la gestión, tanto pública como privada?

Empecé mi andadura profesional en el Hospital 12 de Octubre, un hospital de gestión pública según el modelo tradicional. Acepté después, la propuesta de integrarme en el equipo directivo del Carlos III, en un momento peculiar, ya que estaba transfiriéndose su dependencia del Ministerio de Sanidad a la Red Sanitaria de la Comunidad de Madrid. El siguiente hito lo viví en el Hospital Fundación Alcorcón, de "nuevo modelo de gestión". Cuando llegué se iniciaba la negociación del nuevo convenio con los representantes de los trabajadores. Posteriormente estuve en la Fundación Jiménez Díaz, un hospital concertado con la Comunidad de Madrid, que tiene asignada la población de un área sanitaria, siendo gestionado por una Fundación. Más tarde se amplió mi actuación coordinando las áreas de enfermería de todo el grupo Capio, que tenía centros privados y hospitales públicos como el Infanta Elena, de Valdemoro. Y actualmente, en los Servicios Centrales de un Servicio Regional de Salud. En resumen, creo que he tenido oportunidad de conocer en primera persona prácticamente todos los modelos, y esto me ha permitido adquirir una gran versatilidad. ¿Semejanzas y diferencias? Al final, la responsabilidad es la misma, gestionar recursos dirigidos a atender pacientes. La diferencia está en el perfil de la empresa. La administración pública tiene como misión promover y mantener la salud de la población y no tiene ánimo de lucro, pero el reto está en gestionar bien los recursos públicos, en un entorno muy rígido. Para las empresas privadas, obtener beneficios forma parte de sus objetivos, con lo cual los resultados económicos tienen un peso muy importante y consecuentemente la eficiencia es un objetivo absolutamente incuestionable. Si me preguntas con cuál me quedaría yo, seguramente buscaría un término medio. Hablando ya como enfermera sobre nuestro reconocimiento profesional, en el modelo público está más asegurado, está más definido el ámbito de los diferentes perfiles profesionales. En el ámbito privado lo que se espera es que sea soporte y ayuda al facultativo, que tiene un gran peso en la decisión de dónde y cuántos profesionales necesita, y de qué categoría. Aquí es donde el profesional enfermero tiene que hacer valer su competencia y conseguir que sea muy objetivo, muy demostrable, el valor de la profesión y esa aportación genuina de su desempeño en el conjunto de la atención prestada al paciente. Aunque esto último, es aplicable tanto en el sector público como en el privado. Debemos trabajar para no dejar de ser necesarios.

El colectivo enfermero es el primero que debe defender su lugar y hacerse necesario en los sistemas sanitarios, tanto públicos como privados

La gestión enfermera

Natividad Comes considera que se debe "hablar de la dirección de enfermería como una dirección de recursos similar al resto. Como enfermero eres la persona con mayor capacitación para liderar la gestión de cuidados, por tu formación. El trabajo de un gestor de enfermería es el mismo que el de un gestor médico o el de una empresa, en nuestro caso centrado en los recursos de enfermería dirigidos a la coordinación y liderazgo de los cuidados". Sobre el futuro, advierte que es "un momento de cambios en el que debemos afianzar el valor del profesional enfermero en la gestión. No debemos creer que lo hemos conseguido todo".

Regresando a Castilla La Mancha, ¿cómo trabajáis la continuidad de cuidados entre especializada y primaria?

Este año hemos profundizado muchísimo en la definición de procesos asistenciales, en concreto las patologías crónicas más frecuentes y sus comorbilidades más prevalentes, que son las heridas crónicas y las caídas. Son procesos diseñados para prestar la misma atención al paciente tanto en el hospital como en primaria. Hemos generado un

Yolanda Núñez y Natividad Comes en la redacción de Enfermería en Desarrollo

modelo de continuidad que va más allá del informe de alta, y está basado en un agrupador que integra toda la información relevante que pueda ayudar a decisiones en cualquiera de los dos niveles. ¿A qué me estoy refiriendo? Las necesidades de un paciente no vienen sólo derivadas de su diagnóstico clínico, sino también de sus comorbilidades, su situación familiar, si el cuidador principal tiene riesgo de claudicar, su ámbito social, su edad, su fragilidad... Es decir, la suma de todos esos aspectos… Además estamos diseñando un modelo asistencial en Atención Primaria, basado en la proactividad, toma como punto de partida una valoración normalizada por parte del equipo multidisciplinar, la enfermera y el médico. Sobre él se realiza el plan de trabajo con el paciente, tomando a éste y su cuidador como aliado. La enfermera mantiene un seguimiento individualizado, tratando de adelantarse a las necesidades y coordinando los recursos que requiera el paciente. Comenzaremos a pilotarlo en 2014, tras haberlo elaborado con más de 300 profesionales en diferentes grupos de trabajo. Siempre que sea posible, atender al paciente sin moverlo de su entorno, por el profesional más adecuado.

¿Y la integración del ámbito sociosanitario?

Este ámbito requiere más profesionalización. Quizás antes no era tan necesario como lo es ahora y va a serlo más en adelante. En Castilla La Mancha el 95 por ciento de estas personas viven en domicilios. Y ahí, es incuestionable el papel preponderante que debe tener la Atención Primaria en la asistencia a esta población, cada vez más envejecida, con patologías crónicas que van incrementando los riesgos, la comorbilidad, la dependencia... Es evidente que el liderazgo lo debe asumir la enfermera, por ser el profesional más cercano y más accesible al paciente.

Las enfermeras deben asumir el liderazgo tanto en la continuidad de cuidados entre primaria y especializada como en la atención sociosanitaria

Todas las enfermeras han de ser las gestoras de sus pacientes. No perdamos esta oportunidad.

Por último, desde la gestión pública, ¿qué reflexión hace ante la emigración de enfermeras?

Yo diría que en este país en general tenemos grandes carencias de planificación. Mi sensación es que siempre hacemos la casa al revés. Ahora mismo están emigrando, se están marchando fuera, pero hace cinco o seis años tuve que ir a Sudamérica a reclutar enfermeras porque no había suficientes en nuestro mercado de trabajo local. Lo que comienza como un problema de planificación se convierte en despilfarro de recursos y frustración profesional, porque se generan expectativas que no se van a poder cumplir. Y esto lo hago extensible también a las especialidades de enfermería, que llevamos reclamando años. Estamos empezamos a formar especialistas sin tener definido el puesto de trabajo diseñado para ellos. ¿Dónde vamos a colocarlos? Que las especialidades tienen sentido y los especialistas pueden tener contenido profesional, no me cabe la menor duda. Pero, primero definamos dónde y para qué los necesitamos, calculemos cuántos y formemos a los que el sistema necesite. No es ético generar una expectativa a un profesional, invertir en formarlo, ponerlo en el mercado y enviarlo directamente al paro. Al mismo tiempo seamos conscientes que un país que no invierte en formar profesionales, no tiene futuro ●

Valores y actitudes profesionales

Radiografía humana de las enfermeras

Altruismo, dignidad humana, libertad, autonomía profesional y justicia social son algunas de las cualidades que definen a la enfermería

"Estamos en una crisis importante que repercute en nuestro colectivo, y añade más precariedad de la que teníamos. Pero, en ningún caso, debe servir como excusa para no trabajar las actitudes y comportamientos. La falta de tiempo tampoco es una justificación, porque aunque tengas poco tiempo vehiculizas, con lenguaje verbal y no verbal, el cuidado hacia el otro, la parte actitudinal". Así reflexiona la profesora de Enfermería Anna Ramió Jofre, autora de la tesis "Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya".

"Partimos de la idea de que los conocimientos y las habilidades forman parte de la base profesional. Pero, para ser buena enfermera, es necesaria toda la parte relacional, que es importantísima y que articula el cuidado. Una enfermera que sólo tenga conocimientos teóricos y habilidades pero sin actitudes y comportamientos adecuados a cada situación, para mí, no es un buen profesional", indica Anna Ramió.

Es un trabajo de metodología cualitativa, con entrevistas a enfermeras que trabajan en distintos espacios profesionales, para identificar los valores de la profesión enfermera a través de sus trayectorias, desde el inicio de su formación hasta todo el proceso de adquisición de esperteza profesional. "Acompañar, ayudar, proteger, estar cerca de las personas son respuestas comunes en la mayoría de los casos. Son aspectos que no están tan ligados a la parte técnica".

PROFESORA DE ENFERMERÍA Y DOCTORA

Anna Ramió Jofre es profesora titular de la Escuela Universitaria de Enfermería de Sant Joan de Deu, en Barcelona, donde imparte diversas asignaturas y coordina el grupo de investigación sobre valores profesionales. Diplomada en Enfermería en 1983, también es licenciada en Antropología Social y Cultural (1997) y Doctora en Sociología por la Universidad de Barcelona (2005).

En línea con su tesis, Anna Ramió ha participado en el grupo de investigación para redactar el código de ética de la enfermería en Cataluña. "Es nuestro compromiso con la sociedad. Lo hemos organizado en torno a valores como responsabilidad, autonomía, intimidad, confidencialidad y justicia social".

Ahora está trabajando en una investigación sobre los valores en una organización hospitalaria como la de Sant Joan de Deu. "La institución ha identificado el valor de Hospitalidad que se concreta en cuatro valores: la calidad, el respeto, la responsabilidad y la espiritualidad. Las actitudes y comportamientos se pueden trabajar en las diferentes unidades asistenciales. Algunas las llevamos dentro, pero en los equipos y unidades se pueden modelar y esto es importante para ofrecer a las personas una atención sanitaria de calidad" ●

Las actitudes y comportamientos se pueden trabajar. Algunas las llevamos dentro, pero en los equipos y unidades se pueden modelar para integrarlas en la práctica profesional

Autonomía y libertad profesional

La libertad es uno de los valores identificados por Anna Ramió en su tesis. "Tiene dos líneas. La primera es el acompañamiento a la persona que cuidas para que sea cada vez más independiente y autónoma. El segundo está ligado a la autonomía profesional. Es un valor que se ha ido consolidando a lo largo del tiempo".

En sus clases de la Escuela de Enfermería Sant Joan de Deu, cada año, la profesora Ramió pregunta siempre a los alumnos de primero qué es para ellos ser enfermera. "Hace años sus respuestas estaban vinculadas con la ayuda al médico o a otras profesiones. Hoy ya no, se ha desligado por completo. Después, cuando vayan a prácticas o según el equipo en el que trabajen se contaminarán más o menos, pero, de entrada, la autonomía profesional es un valor que va en aumento y se está consolidando entre los estudiantes".

Justicia social, un valor emergente

El código de ética profesional de Cataluña, en el que ha trabajado Anna Ramió, agrupa en el valor de justicia social todas las cualidades de la enfermera. "En mi tesis la desarrollé por separado, en los conceptos de igualdad, justicia y verdad. Pero durante la redacción del nuevo texto, a través del consenso, los hemos agrupado en un único valor, el de justicia social, un concepto emergente para las enfermeras".

Altruismo y dignidad humana

Los valores determinantes a la profesión enfermera son el altruismo y la dignidad humana. "Son actitudes y comportamientos que, de alguna forma, ya llevamos en la mochila desde el inicio, cuando queremos estudiar enfermería", asegura Anna Ramió. "Creer en las personas y respetarlas, así como querer ayudarlas son la base del cuidado. Son características que se mantienen a lo largo del tiempo".

Hazlo bien, hazlo fácil es una sección del Departamento de Metodología de FUDEN que tiene como objetivo visibilizar la relevancia de la metodología enfermera en la mejora de la calidad asistencial de los cuidados de Enfermería.

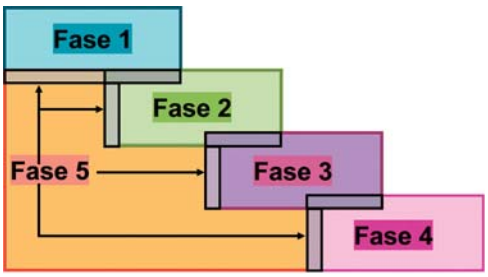
Por **Antonio A. Arribas Cachá**

Estructura del modelo profesional de cuidados definido por la metodología enfermera

La metodología enfermera constituye un proceso integrado y completo de calidad que permite cerrar un ciclo continuo que garantiza la eficiencia y seguridad de los cuidados en su aplicación clínica en respuesta a las demandas de la persona, familia o comunidad.

No se trata, por tanto, de un elemento único o de una actuación independiente, sino de un compendio de actuaciones enlazadas, relacionadas e interdependientes entre ellas, que delimitan un proceso de calidad enfocado hacia los cuidados: el **"Proceso de Atención a los Cuidados"**, resultado de una evolución del PAE (Proceso de Atención de Enfermería).

Este proceso está definido por la presencia de diferentes fases interdependientes e interrelacionadas, de forma que la modificación de cualquiera de ellas repercute en el resto de manera proporcional, según los principios que establecen dichas relaciones.



Proceso de calidad definido por la Metodología Enfermera

A su vez, este proceso está organizado siguiendo una estructuración lógica de sus componentes en diferentes niveles:

Primer nivel: Etapas del proceso de atención de los cuidados.

Constituye el nivel de abstracción más amplio donde se plantean los aspectos más generales del proceso. Están definidas tres etapas en el Proceso de Atención a los Cuidados:

–1ª etapa: Detección de problemas de cuidados.

Esta etapa tiene como finalidad determinar con precisión la situación de cuidados, delimitando la naturaleza de los problemas y situaciones de mejora de cuidados que el profesional debe plantearse abordar a través de los diferentes cuadros clínicos existentes, definidos por los diagnósticos de enfermería.

–2ª etapa: Tratamiento de los problemas de cuidados.

En esta etapa se realiza la planificación y puesta en marcha de las actuaciones terapéuticas encaminadas a mejorar las diferentes situaciones de cuidados definidas por los diagnósticos de enfermería delimitados en la etapa anterior.

–3ª etapa: Evaluación del proceso de cuidados.

Destinada al seguimiento en la evolución del proceso global de cuidados establecido. En esta etapa se evalúa la efectividad de las actuaciones desarrolladas tanto en la consecución de las metas establecidas como en la situación de la persona.

Estructura de la metodología enfermera.
Primer y segundo nivel. Etapas y fases

Segundo nivel: Fases del Proceso de Atención de los Cuidados.

Constituye un nivel más concreto de abstracción, compuesto por las fases definidas dentro de cada etapa para el desarrollo del proceso de la Metodología Enfermera.

Las fases son independientes en su desarrollo y están ubicadas dentro de cada una de las etapas establecidas en el primer nivel de estructura de la metodología enfermera, delimitando y concretando las actuaciones a realizar en el mismo.

Existen cinco fases en total:

Valoración – Diagnóstico – Planificación – Ejecución y Evaluación ●

HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS SANITARIAS PARA LA VALORACIÓN ENFERMERA

Ficha de valoración enfermera nº 2

AGUDEZA VISUAL (I)

Continuamos con el coleccionable de la fichas de la publicación "Valoración enfermera. Herramientas y técnicas sanitarias" del Departamento de Metodología Enfermera. En este número se publica la ficha nº 2, dedicada a la "Agudeza visual", siguiendo la misma estructura definida en el número anterior.

Concepto y descripción

Refleja el resultado de la medición de la capacidad funcional del sistema de visión de la persona para percibir, detectar o reconocer objetos, e identificar detalles espaciales en unas condiciones de buena iluminación.

Una persona con buena agudeza visual es capaz de apreciar detalles pequeños y concretos de las imágenes.

Herramientas y técnicas sanitarias de valoración

Para la VISIÓN LEJANA (superior a los 30 cms.):

1. Optotipos.

a) Descripción. Test de valoración de la visión para uso clínico:

- Entre 2 y 6 años: Test de dibujos de objetos. *(Ver figuras 1. 2, 3 y 4)*

Figura 1. Optotipo de Pigassou

Figura 2. Optotipo de Rossano Weiss

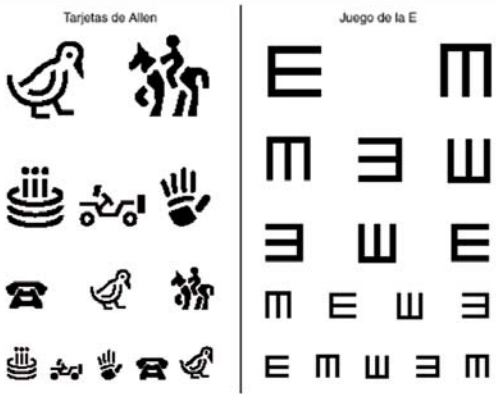


Figura 3. Tarjetas de Allen y Juego de la E

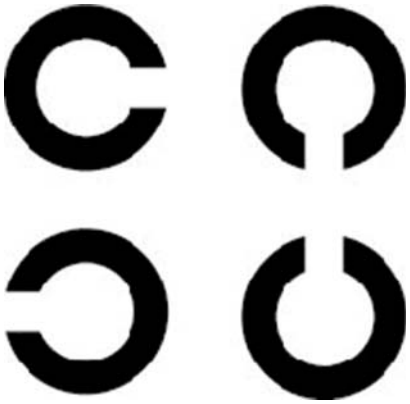


Figura 4. Tests de anillos de Landolt

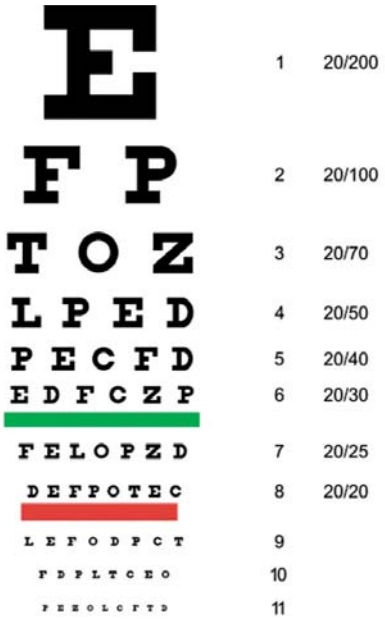


Figura 5. Test de letras de Snellen

Figura 6. Escala optotipo Wecker

- A partir de los 6 años. Test de letras. *(Ver figuras 5 y 6)*

b) Técnica de realización. Utilización de los optotipos:
Se explora cada ojo por separado, ocluyendo la visión del ojo contrario sin presionarlo y asegurándose de que el optotipo tenga una buena iluminación.

La exploración se realiza con el optotipo a la distancia adecuada.

Comenzando desde las hileras de mayor tamaño y continuando hacia las siguientes hasta que los optotipos ya no puedan ser identificados con exactitud, registrándose como visión de cada ojo la última fila visualizada.

c) Interpretación de resultados:
Con la debida corrección ocular, en caso necesario, y a la distancia adecuada se considera normal una visión completa del optotipo, la unidad, en el adulto.

En los niños, la agudeza visual aumenta con la edad. Al año es de 0,2, a los dos años 0,5, a los tres años 0,6, a los cuatro 0,8 y, entre los 5 y los 6 años, se alcanza normalmente la unidad.

2. Reflejo del ojo.
Entre 0 y 2 meses de edad no es posible realizar una medición de la agudeza visual dado que no existe la maduración necesaria para la interpretación de las imágenes, por lo que en este período se debe asegurar la transparencia de los medios que permita la maduración neurológica en la transmisión de las imágenes.

a) Descripción. Test de valoración para uso clínico entre 0 y 2 meses:
El test del reflejo rojo se usa para detectar anomalías del fondo del ojo y opacidades de los medios oculares, como cataratas u opacidades corneales. La importancia de pasar este test estriba en el diagnóstico precoz de problemas oculares en los cuales es esencial un tratamiento temprano para el futuro desarrollo visual.

b) Técnica de realización:
Debe realizarse en una habitación con poca luz.

El lactante tendrá los ojos abiertos, preferiblemente de forma voluntaria.

Usaremos un oftalmoscopio sosteniéndolo cerca del ojo del examinador y enfocando la pupila del ojo del lactante a una distancia aproximada de 1 metro.

c) Interpretación de resultados obtenidos:
Los reflejos rojos deben aparecer brillantes e iguales en ambos ojos.

Ante la presencia de asimetrías en el reflejo, pérdida del reflejo en un ojo, reflejo blanco, manchas blancas u oscuras y cuando tengamos dudas, deberemos derivar al oftalmólogo ●

ALFONSO MEDINA ARROYO
Psicólogo

Pasión, vocación y devoción

Mi compañera es enfermera. La magia surgió por el trabajo. Ella por aquel entonces estaba en el Hospital Niño Jesús y yo andaba buscando alguien del área de la salud y cuidados para el módulo de Jardín de Infancia. Así que me la presentaron, intercambiamos ideas y ahí empezó todo. La vida, como siempre, dando sorpresas. En el hospital observaba el cariño que ella y el resto de profesionales ponían en los niños enfermos. Creo que este hecho ha incidido en nuestra pareja. El acompañamiento en el sufrimiento del "otro". Y también el estar desde un posicionamiento positivo, con alegría. Saberse poner en la posición del otro y llevar una sonrisa. Querer entendernos y estar alegres es un valor importante en nuestra convivencia.

Vivir con una enfermera entregada a su mundo profesional es fácil porque cuando amamos aquello que hacemos ese amor se irradia a todos los planos. Otra característica que creo proviene del trabajo es la previsión de las cosas. Un gran aprendizaje para mí. Es como si se adelantase a los posibles problemas. Esto nos ha venido de maravilla especialmente en la organización de los viajes que los hace ella. Lo reconozco, yo soy bastante ácrata y he aprendido con ella a organizarme un poco.

Hay una palabra mágica en nuestra convivencia, y que viene de nuestras profesiones, que es "cuidar". El cuidarnos entre nosotros viene de su vivencia como enfermera en el cuidado de las personas enfermas. Es un cuidado, ella siempre lo dice, que tiene su raíz en la prevención. Un cuidado sin atosigamientos, respetando la idea del otro. En ella se manifiesta dicha prevención y cuidado en su alimentación. Sabe mucho de alimentación y su saber, su experiencia me ha llevado a cuidar la mía. Pero no siempre. En mi inconsciente queda la pulsión de irme de tapitas por las tabernitas madrileñas.

Mi chica, mi compi de viaje, optó hace ya tiempo por la cooperación. La verdad es que me cuesta separarme de ella cuando se va. Pero hoy por hoy es profesionalmente lo que desea hacer. Ahí hemos aprendido lo importante para una pareja, el tener su propia libertad de acción en todo. Convivir, compartir y sentirse libre deben ir juntos. Cuando va a coordinar un proyecto va a dar y también va a recibir. Es un intercambio mutuo con las enfermeras del otro lado del Atlántico. Es el mismo intercambio que existe entre nosotros: dar y recibir.

Así que si metemos en una coctelera palabras como alegría, aprender, acompañar, compartir, cuidar, prever, relativizar, dar, recibir, junto con un chorrito de ron, un poquito de zumo de limón, azúcar y hielo.....nos sale un daiquiri especial que nos da la chispa para seguir juntos ●

Parálisis cerebral

Cuidados que mejoran la vida

Fisioterapeutas y enfermeras son esenciales para el desarrollo de las personas con parálisis cerebral

Un tratamiento de fisioterapia continuado en el tiempo y cuidados de salud constantes para sus necesidades especiales son los ámbitos de trabajo de las fisioterapeutas y enfermeras que atienden a personas con parálisis cerebral. "Son los que me tratan. Son mis amigos", afirma Nico Depaul, un joven de 18 años. Su madre, Rosario Ramírez, corrobora: "Es muy curioso. A Nicolás siempre lo han llevado en el Hospital Niño Jesús de Madrid. Él sabe el nombre de todos, de quien le pone la toxina, la anestesia, las escayolas... Para él son un grupo más de amigos".

La patología respiratoria es uno de sus principales problemas. "Es consecuencia, en parte, de su escasa movilidad. Pueden tener malformaciones en la caja torácica, debilidad muscular, disfagia y reflujo, lo que supone un gran riesgo de aspiración. A esto puede añadirse un estrechamiento de las vías aéreas superiores, como resultado de las deformidades que aparecen con frecuencia en el tabique nasal y paladar", explica Nuria Reyes González, enfermera y fisioterapeuta del colegio de educación especial y el centro de dia de la Fundación Numen en Madrid. Junto a las funciones propias de la enfermería, atiende sus dificultades respiratorias. En el caso de Mariana Hermida Saucedo, enfermera de la residencia de AMAPACE en Málaga, destaca el control de la dieta para prevenir el estreñimiento que aparece con frecuencia.

Rosario Ramírez
Madre de paciente

"Te dan una lección de vida constante, porque es asombroso su afán de superación y la alegría que transmiten. Siempre ven la parte positiva de la vida, siempre cogen lo bueno"

ASPACE

Web: www.aspace.org
Correo electrónico: administracion@confederacionaspace.org
Teléfono: 91 563 40 10

Ambas enfermeras coinciden en que se trata de un trabajo con una gran carga afectiva. Nuria lleva tres años atendiendo a personas con parálisis cerebral. De su experiencia subraya que "requiere un gran esfuerzo, pero cuando compruebas que ayudas a mejorar su calidad de vida y ves su sonrisa y la de sus familiares todo se convierte en satisfacción. Es algo que te enriquece". Mariana, con seis años en AMAPACE, añade el compromiso con los pacientes. "Te tienes que involucrar mucho si quieres sacar el trabajo adelante. Son mi familia, los llamo mis chiquillos. He trabajado en muchos sitios y esto no lo cambiaría por nada porque te llena la vida, cuando ves el valor que tienen de salir a la sociedad y hacerse ver y oír" ●

Fisioterapia, el eje de los cuidados

La fisioterapia es imprescindible para las personas con parálisis cerebral. Así lo subraya Iván Sánchez, fisioterapeuta de ASPACEBA en Badajoz. "Debe ser un tratamiento continuo, no sirven cinco sesiones y parar. Es una evolución, cuando los chicos crecen y consiguen unas capacidades es importante potenciarlas para evitar su involución. Es frecuente que tengan patrones anormales de movimiento, por lo que intentamos conseguir buen control y alineación, para lograr la mayor autonomía y posibilidad de desplazamiento, manteniendo la amplitud articular y tonificando la musculatura."

El cometido de Nuria Reyes en la Fundación Numen de Madrid se centra en la fisioterapia respiratoria "con técnicas de higiene bronquial, movilidad, flexibilización de la caja torácica y mantenimiento muscular". La mayor complicación es que tienen que ser pasivas. Sin embargo, Nuria destaca el aprendizaje adquirido con ellos. "Me han enseñado a adaptarme a su ritmo y necesidades, a trabajar desde una perspectiva más basal, anticipándoles mis movimientos y esperando sus respuestas". Iván Sánchez afirma que comprobar su progreso es la mayor satisfacción. "Cuando empecé tenía niños que no caminaban, verlos andar es lo más gratificante. Es muy grande el esfuerzo que realizan y la motivación que tienen por avanzar, poco a poco".

Una lección de vida

"Nico es un niño que transmite mucha alegría. Es asombroso cómo se acostumbran a la dureza de los tratamientos y ven la parte positiva", afirma su madre, Rosario. Nico nos cuenta que se levanta todos los días "con una sonrisa". Estudia ESO, se acaba de operar de las rodillas para aumentar su movilidad y monta a caballo desde que tenía seis años. "Cuando estoy subido en él siento que son mis piernas".

JAUME MARÍ
Presidente de la Confederación ASPACE

Fisioterapia: seguro de vida para las personas con parálisis cerebral y para el Estado

La atención temprana es a la parálisis cerebral lo que la rehabilitación a alguien que ha tenido un grave accidente. La atención temprana, prestada a los niños desde su nacimiento hasta los seis años de edad, es la llave que marcará el nivel de autonomía del que podrán disfrutar el resto de su vida.

De los tratamientos fisioterapéuticos recibidos en estos primeros años dependerá en buena medida la motricidad de cada persona con discapacidad, esto es, su posibilidad de desplazarse de forma más o menos autónoma, de comer y asearse sola, de disfrutar de su derecho a tener un trabajo, de mantener una vida afectiva normalizada…

Sin embargo, la Administración central sólo ha introducido una mínima ordenación legislativa en este campo durante el verano de 2013, y sólo hasta los tres años, no hasta los seis. Además, debido a las competencias autonómicas, un niño asturiano con parálisis cerebral recibe servicios de atención temprana por un valor medio de unos 400 euros mensuales. Su vecino andaluz, sin embargo, recibe una atención que se queda en 110.

Lo que no termina de entender la administración es que la atención temprana es una inversión, por un lado, en el seguro de vida de las personas con parálisis cerebral y, por el otro, en un garante para el propio Estado, porque un adulto más autónomo es un ciudadano que "consume" menos recursos del Estado: menores facturas médicas, menor gasto en asistencia social, menor necesidad de apoyos tecnológicos y, a la vez, una mayor productividad social y económica de esta persona.

Pacientes con esquizofrenia

Psicoeducación, herramienta para enfermeras y familias

El Hospital de La Princesa, en Madrid, lleva once años trabajando con familiares para mejorar los cuidados de los pacientes con esquizofrenia

Más de una década de trabajo jalonan la trayectoria de los grupos de psicoeducación para familiares de pacientes con esquizofrenia del Hospital La Princesa, en Madrid. Es uno de los hechos más destacados de esta iniciativa, emprendida en 2002 por las enfermeras de la Unidad de Salud Mental. Marta Otaduy Zubía, supervisora del servicio, recuerda que el programa nació por necesidad. "Cuando empezamos a coordinarnos con los centros de salud mental del área, notamos que se podían perder muchos pacientes al no tener un seguimiento tras el alta. Esto lo podíamos subsanar con el informe de enfermería al alta y con una coordinación entre los equipos. Además, detectamos que las familias llegaban a los centros de salud mental con mucha ansiedad, desconocimiento y angustia, debido, en parte, al poco tiempo que podíamos dedicarles en la unidad de agudos. Pensamos que con formación conseguiríamos que el cuidador principal colabore en los cuidados y contribuya a la mejor adherencia al tratamiento".

La psicoeducación es una intervención enfermera más en La Princesa. Con una periodicidad mensual, adaptada a las necesidades y al número de pacientes, la imparte un enfermero dedicado a ello. "Tiene más tiempo, porque carece de responsabilidades directas sobre los pacientes ingresados en la unidad. Cuenta con un perfil específico para este trabajo".

La familia, eje de los cuidados

Marta Otaduy destaca que la experiencia con la escuela de psicoeducación de La Princesa "demuestra que aunque estemos en un hospital, hay que inculcar a la enfermería, a los médicos y a todos los profesionales sanitarios que el objeto de trabajo no es sólo el paciente, es también el cuidador principal. Y en esto, nos toca a la salud mental ser pioneros, algo que es lógico. Tenemos que transmitir la importancia y el espíritu de trabajar con las familias, en el caso de la esquizofrenia y también con otras enfermedades, como puede ser la diabetes, por ejemplo".

La formación se prolonga durante dos jornadas, en sendas sesiones de hora y cuarto de duración. En primer lugar, las familias reciben información sobre la enfermedad y sus causas, "siempre intentando quitar la responsabilidad que la familia cree tener, porque vienen con mucho nivel de culpabilidad". A continuación, exponen los tipos de esquizofrenia, sus síntomas y los fármacos que existen, con el fin de que entiendan el lenguaje facultativo. Durante el segundo día, profundizan en cómo conseguir la adherencia al tratamiento, en los efectos secundarios de la medicación y en la prevención de crisis a través de los síntomas de alerta que aparecen.

La enfermería gana relevancia

Marta Otaduy subraya que la psicoeducación crea canales más fluidos entre las familias y las enfermeras. "Claramente los conocimientos sobre la enfermedad aumentan, lo que disminuye su nivel de angustia. Y, algo importante para la enfermería, la enfermera gana un protagonismo ante la familia que no tenía antes. Eres un referente. Por lo tanto, puedes pilotar el cuidado mucho mejor. También aumenta nuestro peso y el de nuestras estrategias, dentro del equipo interdisciplinar. Todo esto eleva el grado de colaboración de las familias durante el ingreso, porque en las unidades de agudos necesitas mucho a la familia, para garantizar un buen ambiente terapéutico".

La psicoeducación permite disminuir la ansiedad de las familias y aumentar su colaboración en el tratamiento de los pacientes esquizofrénicos

Lógicamente, la psicoeducación no resuelve los problemas de las familias, pero les da herramientas para gestionarlos. "Abrimos una espita para trabajar mejor con las familias. Nuestra idea es que se vayan sabiendo que no son responsables de la enfermedad; que si se encuentran con una idea delirante no tienen que discutir con el paciente, sino llevarlo a urgencias; que sepan de la existencia de los neurolépticos y sus efectos secundarios, pero que si aparecen no tienen que suspender la medicación. Si se van con todo esto, ya hemos avanzado mucho" ●

Rogelio Mora Espinosa es el responsable de impartir la formación a las familias. Además, es enfermero de enlace en psiquiatría dentro del hospital, con el fin de cuidar la atención sanitaria que reciben los pacientes con problemas o con antecedentes vinculados con la salud mental.

Promoción y prevención, el rol de la enfermera especialista

El nuevo rol de la enfermera especialista en salud mental supone afrontar las necesidades de cuidados de las personas a las que atiende, potenciando la promoción y prevención de la salud mental y ejerciendo funciones de prevención, asistenciales, terapéuticas y rehabilitadoras desde un abordaje individual, familiar y grupal.

Su cometido principal es, por tanto, la provisión de cuidados como un espacio propio, siendo una cualidad importante su capacidad para iniciar, fomentar y mantener una relación terapéutica con el paciente. La enfermera presta cuidados utilizando la relación de ayuda como instrumento terapéutico básico, trabajando con las personas y con las respuestas que debe dar a las alteraciones de salud mental.

Su campo de actuación ya no se centra única y exclusivamente en las unidades de psiquiatría y en los procesos patológicos, sino que se trata de un profesional que debe estar presente en todos los ámbitos de la salud mental, ya sea en unidades de hospitalización, hospitales de día o centros de salud mental comunitarios, de forma que mediante las actividades, métodos y técnicas propias de enfermería se consiga la autonomía, integración social y recuperación de las personas con problemas mentales.

Enfermeras y auxiliares de la unidad de Oncología Pediátrica, formada por un hospital de DIA y cuatro habitaciones individuales de hospitalización

Pídeme la luna y la intentaré alcanzar

Sueños que no tienen precio

Una asociación de enfermeras, auxiliares y padres de la unidad de Oncología del Hospital Materno-Infantil de Jaén promueven las actividades extrahospitalarias con los niños ingresados

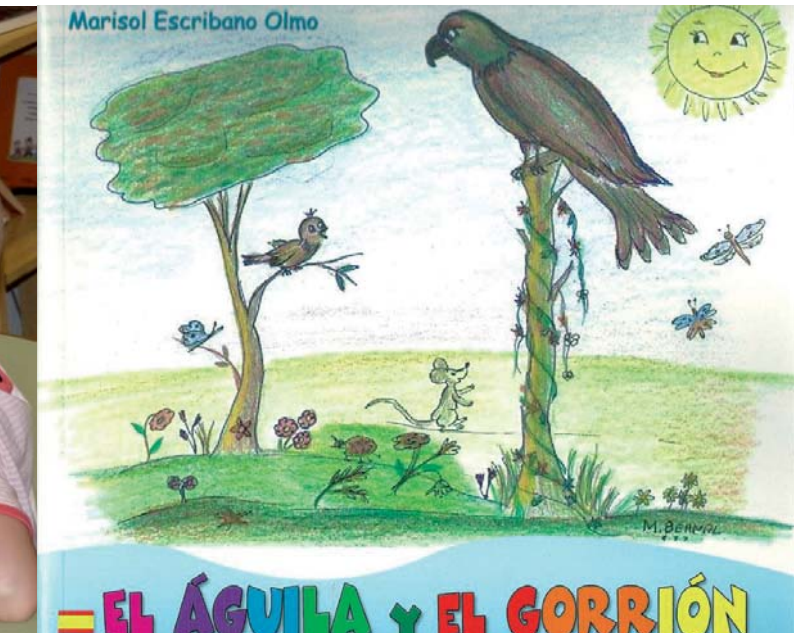
Marisol, Ángel Pablo, María, Pepa, Ángela y Pili son enfermeras, auxiliares de enfermería y padres de los niños de la Unidad de Oncología Pediátrica del Hospital Materno-Infantil de Jaén. Forman la junta directiva de la asociación "Pídeme la luna", creada en octubre de 2012 con el fin de organizar actividades extrahospitalarias que sirvan para cumplir los sueños de sus pequeños pacientes. "Pídeme la luna y la intentaré alcanzar" es su lema. Su presidenta es Marisol Escribano, enfermera de 64 años, de los que ha trabajado 24 en oncología pediátrica. "Cuando llegué y vi cómo eran los niños me dio pena, claro. Hoy están jugando en la calle y mañana entran en un hospital sin saber hasta cuándo van a estar o si van a salir. Sus diagnósticos son delicados y sus tratamientos penosos. Había que hacer algo para que no vieran el hospital como un lugar hostil donde lo pasan mal. No. Tenemos que hablarles de sueños y de que se cumplen. Así empecé".

Pídeme la luna
ASOCIACIÓN PARA ACTIVIDADES DE ENTRETENIMIENTO CON NIÑOS DE ONCOLOGÍA

Marisol Escribano
Enfermera y presidenta de la Asociación "Pídeme la luna"

"La felicidad de los niños al cumplir sus sueños y de sus padres nos llena de vida y compensa todo el trabajo. Es muy gratificante"

Tras veinte años de dedicación, Marisol decidió implicar a otras compañeras y crear la asociación. "Queremos que los niños, después del hospital cumplan sus sueños", explica Ángela Palma, enfermera y vocal del colectivo. Desde entonces se dedican a ello "con alma, vida y corazón", añade Marisol. "Ellos se lo merecen. Nosotros recibimos la mejor moneda, su sonrisa diaria. Sus sueños son una maravilla y muy variados". Han celebrado un cumpleaños en el Parador de Jaén. El niño lo veía desde su ventana y allí fueron



Cuentos para organizar actividades

La venta del cuento "El Águila y el Gorrión", escrito por Marisol Escribano, es la principal entrada de ingresos de la asociación. Se trata de una alegoría sobre los cuidados pediátricos de las enfermeras. Su precio es de 6 euros y se puede solicitar en el correo electrónico **asociacionpidemelaluna@gmail.com**.

Inicialmente la asociación editó otro libro, "Mi amiga Sofía me lo cuenta todo", que expone de forma didáctica qué es la leucemia, para que los niños y sus padres comprendan mejor la enfermedad. "Sofía es una enfermera cercana al niño. Lo escucha, comprende y juega con él. Se convierte en su enfermera amiga. Entonces cuando le tienes que pinchar en vez de lloriquear, porque le duele, te pone el brazo y colabora. Es impresionante", afirma Marisol Escribano.

con su familia y las enfermeras. "El personal salió a recibirlo de uniforme. Fue precioso". En otra ocasión, la ilusión era un bautizo submarino. "Fui a la escuela de submarinismo de Calahonda, en Granada. Los profesores emocionados. Los médicos me advirtieron sobre los riesgos, pero yo lo preparé bien, le puse su medicación y lo sumergieron seis metros. El mar estaba estupendo, con una temperatura fenomenal. Vieron más peces que nunca. Fue su despedida. A la semana murió, pero había cumplido su sueño", recuerda Marisol.

En un año la presidenta de "Pídeme la luna" se jubila. Pero advierte: "Yo no me voy. Seguiré vinculada con el hospital. Iré con mi asociación para ver a los niños, conocer sus sueños y cumplirlos" ●

Visita realizada al Benito Villamarín, campo del Real Betis Balompié

Gracias a la implicación de todos

Un viaje a Madrid para ver "El Rey León", una capea en La Carolina o campamentos de verano en Calahonda (Granada) son algunas de las actividades que han organizado. Todo es posible gracias a la implicación de muchas personas e instituciones. "Hay gente estupenda, que entrega lo que tiene, su trabajo y su tiempo. Lo que pasa es que lo bueno es muy silencioso", explica Marisol Escribano. El próximo proyecto es ir a Portugal para nadar con los delfines. "Por lo tanto, tenemos que seguir vendiendo muchos cuentos".

Pregoneros de la salud

El enfermero Jesús Pascual, en representación del equipo del helicóptero sanitario del SUMMA 112, dio el pregón de las fiestas de Rascafría tras liderar la defensa del servicio frente a los recortes

Rascafría es un pueblo madrileño de 2.000 habitantes, enclavado en el Valle Alto del Lozoya, en la Sierra de Guadarrama. Junto a los otros 41 municipios de la Sierra Norte, sus vecinos han logrado que la Comunidad de Madrid rectificara su decisión de eliminar el helicóptero sanitario del SUMMA 112, con base en Lozoyuela. Fueron los miembros del equipo sanitario los que alertaron sobre el recorte y comenzaron las movilizaciones en defensa de este servicio. Como agradecimiento a su implicación y a su trabajo asistencial, la corporación municipal rascafeña los nombró pregoneros de las últimas fiestas patronales de la Virgen de Gracia y San Roque.

El enfermero Jesús Pascual fue el responsable de escribir y leer el pregón desde el balcón del Ayuntamiento, el 14 de agosto, en representación de todos sus compañeros, seis enfermeros, seis médicos, doce técnicos sanitarios y los pilotos. "Están muy agradecidos al movimiento de liderazgo de los trabajadores de la base en defensa de un recurso esencial para dar una asistencia de calidad, sabiendo que arriesgábamos nuestra carrera profesional y nos enfrentábamos a nuestros gestores", explica Jesús. "Continuamente nos manifiestan su apoyo. En Rascafría siempre nos lo han transmitido así. La corporación municipal nos pidió que elaboráramos el pregón. Fue un honor y me tocó a mí representar al grupo. Nunca pensé que fuera a dar un pregón en mi vida y mucho menos por un tema profesional".

Jesús Pascual
Enfermero del SUMMA 112

"Como trabajador sanitario, es nuestro deber moral y profesional defender la salud de nuestros pacientes y oponernos a los recortes"

La implicación de todos

El pregón fue el epílogo de las movilizaciones que comenzaron en noviembre de 2012. "Detectamos el problema y lo transmitimos a la población, que captó el mensaje y presionó a sus políticos. Todos los municipios de la Sierra Norte se movilizaron, independientemente de su

Tras las protestas para mantener el helicóptero del SUMMA 112, su equipo sanitario dio en agosto el pregón de las fiestas locales de Rascafría. Lo pronunció el enfermero Jesús Pascual, en la parte superior izquierda de la imagen derecha

color político. Fueron ellos quienes realmente dieron un vuelco a la situación". Días antes de una marcha vecinal, prevista para el 2 de marzo, la Comunidad de Madrid anunció la continuidad del helicóptero, que da cobertura a toda la región y a provincias como Segovia y Guadalajara.

"Se mantuvo la convocatoria y fue un día festivo", recuerda Jesús. "En la zona nos contaron que nunca se habían manifestado. Fue algo novedoso. Habíamos peleado mucho para conseguir nuestro objetivo. Nunca quisimos decir que iban a producirse muertes directas por la retirada del helicóptero, pero llegamos a sitios en diez minutos, donde tardaríamos cincuenta en ambulancia. Tarde o temprano la Consejería iba a tener denuncias por retraso en nuestras intervenciones. Iban a poner cara, nombres y apellidos a los recortes. Era nuestro deber moral y hasta profesional defender la salud de nuestros pacientes oponiéndonos a esta decisión" ●

EL HELICÓPTERO DECANO EN MADRID

El "SUMMA 02", como lo conocen sus trabajadores, es uno de los dos helicópteros sanitarios de la Comunidad de Madrid. Comenzó a funcionar en 1997, dando continuidad al servicio que anteriormente prestaba, de forma excepcional, otro aparato perteneciente a la Dirección General de Tráfico. Su puesta en marcha se produjo en respuesta a una demanda de los habitantes de la Sierra Norte, tras un accidente en el que falleció una niña cuya atención se demoró cerca de dos horas. Según un informe del propio SUMMA, 112, el servicio salvó 95 vidas y minimizó las secuelas en 177 casos de dolencias importantes durante el año 2012.

¡Gracias a todos!

"En el pregón agradecimos el apoyo que siempre nos han prestado, desde hace 17 años. Dimos un par de consejos sanitarios para disfrutar las fiestas en salud y paz. Y también hicimos referencia a leyendas locales como la del Puente del Perdón", explica Jesús Pascual. Reproducimos varios pasajes.

Agradecimientos

Gracias por alimentar las ganas de luchar por las cosas que creemos justas... Por demostrar que juntos podemos conseguir cambiar la realidad... Por vuestro apoyo incondicional en nuestra historia reciente. Y, por encima de todo, en el marco de nuestro trabajo diario, gracias por la colaboración, paciencia y comprensión que nos habéis demostrado, en ocasiones en momentos muy difíciles para algunos de vosotros...

Más que ningún otro año, Rascafría se merece celebrar por todo lo alto sus fiestas patronales... Tenemos mucho que celebrar, la Sierra Norte conserva hoy el medio sanitario aéreo gracias al empeño, la capacidad de lucha y al sacrificio de muchos vecinos.

Recomendaciones

Es momento de celebrar y tiene que ser momento de alegría donde prevalezcan los buenos recuerdos. Ésa es nuestra recomendación sanitaria para estas fiestas... Os invitamos a comprobar los beneficios que para la salud tiene disfrutar de unas fiestas patronales abiertas, tolerantes, donde la alegría sea la nota dominante y la participación activa de todos la norma común".

La leyenda del Puente del Perdón

Hacer honor a vuestra leyenda y, si en alguna ocasión no hemos estado todo lo acertados que deberíamos, dejadnos cruzar el puente y dadnos vuestro perdón.

La casa de la lepra

El sanatorio de Fontilles, en Alicante, abierto en 1909, guarda los últimos testimonios de la lepra en Europa

"Trabajar en Fontilles te marca como profesional. No estamos en un hospital o una residencia. Es otro ambiente, otra filosofía". Así describe su labor Fátima Moll Cervera, enfermera y fisioterapeuta del Sanatorio San Francisco de Borja en Fontilles, Alicante. Con más de cien años de historia, abierto en 1909, el centro está considerado como la última leprosería de Europa. En él residen unas cuarenta personas con secuelas de la enfermedad y una edad media de 80 años. "No son enfermos. Son personas que han tenido la lepra y están negativizadas. Tienen algunas secuelas como discapacidades, pero están tratados y curados. La mayoría vive aquí. Ingresaron hace 60 o 70 años y se quedaron. Cuando se concedieron permisos para que regresaran a sus hogares, nos dijeron: 'Ya no tenemos casa. Ésta es nuestra casa'. Han vivido toda su vida aquí, morirán aquí y serán enterrados aquí".

En la actualidad, la incidencia de la enfermedad en España es casi nula. Según el Instituto Carlos III, en 2012 se registraron nueve casos. Sin embargo, hace cien años era un problema de salud pública, en provincias como Alicante, una zona endémica con 137 enfermos registrados. En este contexto, la colonia-sanatorio nace como una iniciativa privada, pionera en la época, promovida por el padre jesuita Carlos Ferrís, el doctor Mauro Guillén y el abogado Joaquín Ballester. "Fontilles es historia sanitaria de la provincia", afirma Fátima Moll, responsable de impartir, en el mismo sanatorio, seminarios a los alumnos de enfermería comunitaria y nutrición de la Universidad de Alicante. "Durante la visita, les cuento que la filosofía inicial es muy del estilo Florence Nightingale. Cuando se inauguró, en 1909, recién se conocía el agente causal. El mycobacterium leprae se descubre en 1873 y se desconocía su tratamiento. Se creía que era muy contagioso, de ahí la necesidad de aislar a los enfermos. Por eso, en aquel momento lo único que se intentó fue mejorar las condiciones socio-sanitarias del enfermo, su alimentación, su higiene... Que vi-

LA ENFERMEDAD DE LA POBREZA

Fátima Moll ha trabajado en los proyectos de cooperación de Fontilles, trasladando la experiencia en el cuidado de la lepra a países empobrecidos de América y África. "Las historias clínicas de Fontilles reflejan el contexto social de España hace cien años. Preguntaban: ¿Con quién vives en casa? ¿Compartes los cubiertos? ¿Hay insectos en casa? Lo que he visto en estos documentos lo he vivido ahora en India o Brasil".

Enfermas de lepra con las hermanas franciscanas de la Inmaculada. A principios del año 2014 se marcharán las cuatro últimas monjas de la comunidad, dos de ellas enfermeras

viesen en un sitio aseado, con buena ventilación e iluminación".

La ubicación del sanatorio no fue casual sino una necesidad. "Todos los pueblos de alrededor eran endémicos. ¿Dónde lo crearon? Pues donde se necesitaba. Buscaban una zona con mucha agua, ya que muchas personas tenían úlceras tróficas muy evolucionadas y necesitaban higiene. En Fontilles hay muchas fuentes naturales. Querían una ventana al mar, porque creían que su aire renovado era bueno. Por eso estamos entre dos montañas donde se ven Denia y el mar. Además, nos resguardan del viento frío del norte".

Rechazo social

Aunque todos los municipios cercanos presentaban casos de lepra, no aceptaron la existencia de Fontilles, como atestigua la muralla que lo rodea, construida entre 1923 y 1930. "Fue una obra faraónica, de varios años. Todos piensan que su finalidad era que los enfermos no se escapasen. Pero en realidad fue para acallar a los pueblos, que no estaban contentos con el sanatorio, a pesar de que en todos había enfermos que vivían en cuevas, aislados y escondidos. Sin embargo, una cosa es tener a dos o tres enfermos y otra un sanatorio donde han llegado a vivir más de 450 personas con lepra".

Los archivos y la biblioteca de Fontilles constituyen un valioso relato sobre el impacto de la lepra, con documentos históricos como el libro escrito en los años 20 del s. XX por un sacerdote jesuita titulado 'Cartas de otro mundo', con los testimonios de las personas ingresadas. "Uno de los enfermos cuenta la contradicción que sintió cuando llegó al sanatorio. Nadie quiere vivir obligado en un sitio. Todos queremos libertad. Pero si tienes una enfermedad muy estigmatizante, como la lepra, y se te ha tratado con discriminación, cuando entras en un lugar donde el resto de la población tiene lo mismo, te sientes uno más. Él cuenta que en Fontilles se puede permitir el lujo de ser feo, no se tiene que esconder. Ésa es su contradicción. No quiere estar aquí, pero sabe que es el mejor sitio en el que puede estar".

Cien años después, en el mismo pabellón conviven los antiguos enfermos de lepra con pacientes privados que llegan de otros hospitales para pasar el período subagudo de sus patologías, tras sufrir enfermedades como accidentes cerebrovasculares o fracturas de cadera. "Algo impensable hace treinta años", subraya Fátima Moll. Además, el antiguo pabellón de mujeres es un centro geriátrico desde 1998. Mientras, el futuro de Fontilles pasa por convertirse en especializarse en la rehabilitación ●

En el Valle de Fontilles se ubica la última leprosería de Europa. De él toma su nombre. Es un complejo de edificios, construidos entre 1903 y 1956, en una extensión de 74 hectáreas, ubicado en un paraje natural entre dos montañas que miran al mar. El lugar es historia sanitaria de la provincia de Alicante. Aún mantiene instalaciones originales como el laboratorio, de 1922.

DOLORES RUIZ GONZÁLEZ
Es enfermera pediátrica y profesora universitaria de enfermería jubilada

Recuerdos

Soy Lola, una enfermera de las que la jubilación sorprendió a los 56 años por una enfermedad nada conocida y de la que por entonces se miraba con bastante recelo. Pero no es de esto de lo que quiero hablaros sino de algo tan hermoso, que lo llevaré guardado en mi equipaje como uno de los mejores recuerdos de mi profesión.

Subí a pinchar a la planta de oncología. Había un ingreso y se iniciaba el protocolo. Me sorprendió lo pequeña que era (6 meses), su carita blanca de azúcar y sus ojos azules. Se llamaba Maritina. Su madre permanecía sentada a su lado como una autómata y sus ojos me miraron con recelo.

En aquel primer encuentro recordé cuatro principios básicos que me han acompañado a lo largo de mi ejercicio profesional para el cuidado de los niños y su familia.

La Voz: debía procurar una máxima claridad en la dicción.

La Postura: todo nuestro cuerpo es algo significativo para la comunicación no verbal, cuidar la colocación de las manos, brazos, piernas…

El Gesto: con la expresividad y junto a un proceso previo de empatía la relación con los otros se hace más sencilla.

El Movimiento: debe ser de lo más cuidadoso, procurando no provocar ruidos innecesarios, ni confusión en la comunicación.

Todos estos elementos eran sin duda fundamentales para establecer con aquella niña y su madre un punto de vista racional, de conciencia y un punto de vista emocional, de vivencia. Estaba obligada a entenderles y a hacerme entender.

Pero… Aquellos días que Maritina permaneció con nosotros, su madre habló muy poco, y, sin embargo, su postura, sus gestos y sus movimientos fueron un ejemplo claro de su negación, desilusión, tristeza y dolor contenido. Su vivencia en el espacio de tiempo tan corto, en relación con otros niños oncológicos, me hizo prácticamente imposible esas relaciones humanas que caracterizan a las unidades de oncología pediátricas.

Ella había preparado para su ingreso en el hospital un equipaje incierto. Un viaje que desconocía. No sabía dónde pararía ni en qué estación del año. Por ello lo amontonó todo y lo dispuso sin orden.

Con el paso del tiempo y tras mucho pensar, llegué a la conclusión de cómo a ella le hubiese gustado colocar todo aquel equipaje para una infancia feliz de su primera hija. Vestidos de color rosa, lazos, juguetes, caricias y mucho amor incondicional. El caso de esta lactante me impactó de manera muy especial. En mi cabeza las ideas se agolparon en un proyecto de investigación:

"Cómo valoran los cuidados de enfermería los padres de los niños oncológicos fallecidos", con el que colaboraron María Antonia y Catina, dos estudiantes de 3º de Enfermería de la escuela donde yo era profesora de la asignatura.

Subí a pinchar a la planta de oncología. Había un ingreso y se iniciaba el protocolo. Me sorprendió lo pequeña que era (6 meses), su carita blanca de azúcar y sus ojos azules. Se llamaba Maritina

Un día de marzo de 1990, desde nuestra ciudad, viajamos a Madrid, María Antonia y yo, para asistir a la celebración de un premio como finalistas, que otorgaba la escuela de San Juan de Dios.

Fuimos premiadas con el segundo premio. Cuando subí a dar las gracias, yo no estaba allí, estaba con el recuerdo de todos aquellos niños, de sus padres, hermanos, abuelos… que habían hecho posible que nosotras fuésemos obsequiadas con aquel regalo tan excepcional.

Aquella noche cuando me fui a descansar de toda aquella emoción, recordé aquel encuentro donde sus ojos azules me sorprendieron. ●

www.enfermeriaendesarrollo.es

Todos nuestros contenidos en internet

Ya puedes consultar todos los artículos, reportajes y entrevistas publicados en Enfermería en Desarrollo en www.enfermeriaendesarrollo.es. Ámbitos profesionales, Investigación y calidad, El futuro es nuestro, En primera persona, Control de Enfermería son algunas de las secciones que puedes consultar on line. Asimismo las asociaciones de pacientes y escuelas de cuidadores tienen su espacio en nuestra revista. Además conocerás espacios singulares como el Sanatorio de lepra San Francisco de Borja de Fontilles en Alicante.

También esperamos vuestras candidaturas a través de esta web para participar en la primera edición de nuestros premios "Enfermería en Desarrollo". Tenéis hasta el 31 de julio para hacernos llegar vuestras propuestas.

Y si quieres hacernos llegar tu opinión estamos disponibles en el siguiente correo electrónico: enfermeriaendesarrollo@fuden.es.

¡Te esperamos!

Enfermería tv, la televisión enfermera

En www.enfermeriatv.es, la primera televisión 100% enfermera, ya tienes disponibles algunos de los contenidos de Enfermería en Desarrollo.

En este número Enfermería TV ha asistido a la entrega de los premios reina Sofía contra del Drogas que han otorgado al grupo Balear de Enfermería de Drogodependencias (GIDEB) por su trabajo para mejorar la asistencia de las personas drogodependientes.

www.enfermeriatv.es
La televisión de la Enfermeria

> "La disciplina enfermera ha desarrollado y perfeccionado nuevos roles profesionales que ubican al paciente y la familia en el centro de los cuidados, realizando una coordinación de la atención que recibe el usuario por parte de los diferentes profesionales de salud y los distintos niveles asistenciales."
>
> **M. DOLORS BERNABEU TAMAYO**
> Dctora. del Dpto. de Enfermería de la Univ. Autònoma Barcelona y Vcpta. Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería

Premios
Enfermería en Desarrollo

Apoyo
a las iniciativas enfermeras

El apoyo a las enfermeras que trabajan por el desarrollo de la profesión y **el reconocimiento colectivo** de su aportación son los principales propósitos de los premios

Siete categorías

1 Calidad percibida
2 Innovación y creatividad en enfermería
3 Promoción del autocuidado en los pacientes
4 Iniciativas corresponsables
5 Universidad
6 Trabajo enfermero
7 Enfermería Tv

Inscríbete en nuestra web:
www.enfermeriaendesarrollo.es

El plazo de presentación de candidaturas permanecerá abierto **entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2014**.

Escríbenos a:
enfermeriaendesarrollo@fuden.es

¡Te esperamos!
Consulta las bases del certamen en www.enfermeriaendesarrollo.es

ed