ENFERMERÍA EN DESARROLLO
Nº 4/ DICIEMBRE 2014 - ENERO 2015

Premios

Enfermería en Desarrollo 2014

El reconocimiento y la difusión de tu trabajo

4 **Opinión**

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

6 **Crónica de los premios 2014**

Enfermería en Desarrollo culmina su primer año de vida con el acto de entrega de sus premios, celebrado en CaixaForum Madrid el 27 de noviembre, con la asistencia de más de 300 personas.

8 **Apoyo social e institucional**

Resumen de las mejores imágenes y las declaraciones más destacadas de los Premios Enfermería en Desarrollo 2014

10 **La gala en 12 imágenes**

Crónica gráfica que resume 60 minutos de emoción y una vida de trabajo de las enfermeras premiadas

12 **Nuestros ganadores y finalistas**

Páginas especiales para conocer los proyectos ganadores y finalistas de los premios Enfermería en Desarrollo 2014

22 **La sabiduría de las manos**

La Escuela de Fisioterapia de la ONCE, que cumple cincuenta años, ha formado a medio millar de profesionales ciegos. Son un ejemplo de integración e igualdad

28 **Enfermeros de alta competición**

Los enfermeros Rubén Zarco y Manuel Camós cuentan su experiencia en la alta competición deportiva

31 **La música, instrumento saludable**

El profesor de la Universidad de Alcalá de Henares, Crispín Gigante, ha investigado el efecto de la música en la salud

34 **Videoconferencias para cuidar**

Cataluña cuenta con un sistema de telecuidados durante el posparto promovido por matronas

36 **Solidarios y responsables**

Alumnos de enfermería de la Universidad Complutense de Madrid ayudan a estudiantes con discapacidad a ir a clase

38 **Con otros ojos**

Artículo de Clara Sánchez sobre su experiencia con estudiantes de enfermería

Edita: Sindicato de Enfermería
Presidente: Víctor Aznar Marcén
Directora: Yolanda Núñez Gelado
Directora editorial: Amelia Amezcua
Asesoría editorial: Ana Búrdalo Ortega
Redactor jefe: Juan Andrés Siles Rodríguez
Diseño: Carmen Castillo Delgado
Web: www.enfermeriaendesarrollo.es

Foto de portada: Imagen del galardón de los Premios Enfermería en Desarrollo 2014, obra de Ángel Pontes García
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.

39 **Piel de Mariposa**

Enfermeras y fisioterapeutas deberían acompañar siempre a los enfermos de Epidermólisis Bullosa.

42 **Enfermeras y ébola en España**

Alicia Cerón Serrano, enfermera del Hospital Carlos III de Madrid expone su experiencia

46 **Enfermeras y ébola en el mundo**

La enfermera Miriam Alía Prieto coordina la unidad de emergencias de Médicos Sin Fronteras en Congo

50 **La salud en la historia**

La enfermera Araceli García Esteban recorre la historia de Segovia en un libro que documenta la evolución de sus hospitales

Entre todos

La difusión y el reconocimiento social del trabajo de enfermeras, matronas y fisioterapeutas es la principal motivación que tenemos quienes hacemos posible la revista Enfermería en Desarrollo. Cumplimos nuestro primer año de vida y lo celebramos con la entrega de nuestros premios, un inigualable broche de oro a este 2014 en el que tanto hemos aprendido conociendo el trabajo de profesionales que se desviven cada día por mejorar los cuidados de las personas, por contribuir a la excelencia y la innovación y al avance de su disciplina y por garantizar una sanidad pública digna y de calidad, pues las enfermeras somos la solución para muchos de los actuales problemas del sistema sanitario.

Las historias que hemos tenido el privilegio de contar en nuestras páginas nos han permitido nacer con raíces, llenos de ilusión, comprobando cómo cruzamos fronteras que antes estaban cerradas en numerosos ámbitos, como la gestión, la incorporación de nuevas competencias y el progreso de nuestra autonomía profesional.

Los testimonios que hemos tenido el orgullo de publicar nos han transmitido el altruismo de profesionales que están presentes en muchos ámbitos sociales, con la solidaridad que inspira nuestro cuidado y el compromiso que pregona nuestro trabajo cuando va más allá del protocolo y se alinea con las personas, educándolos para mejorar su vida mediante los cuidados y defendiéndolos frente a los recortes.

Nos llena de esperanza comprobar la vocación crítica de quienes se preparan en las facultades para cuidar y la riqueza de las carreras profesionales de quienes heredamos la profesión. Nos llena de orgullo descubrir nuestra historia y trayectoria, aprender con las investigaciones de profesionales que están en la vanguardia en sus ámbitos de conocimiento, no sólo en España sino en el resto del mundo, y descubrir las numerosas aristas del cuidado más allá de la ortodoxia y de lo convencionalmente establecido.

Nos hemos sorprendido explorando el trabajo de profesionales en los ámbitos más insospechados, donde transmitimos los valores del cuidado a otros sectores de la sociedad española como la educación, la cultura o la economía y, también, a otras partes del Estado.

Nos hemos emocionado gestionando la primera edición de los Premios Enfermería en Desarrollo, acercándonos a setenta proyectos que, sin duda alguna, merecen el reconocimiento de la profesión y de la sociedad y que nos inspiran para seguir adelante con nuestro proyecto editorial.

Entre todos hemos hecho realidad este proyecto, Enfermería en Desarrollo. Para nosotros, sus páginas son sueños que no tienen precio. A todos, gracias.

VÍCTOR AZNAR MARCÉN
Presidente de SATSE

Un maremoto de acciones

Cuentan los estudiosos de las historias de vida, y los que se dedican a analizar el discurso de las personas, que en esos relatos humanos siempre aparece un "y desde aquel día, todo cambió" o "y fue cuando le vi así, cuando me di cuenta de que no podíamos seguir viviendo en aquellas condiciones". Es como el famoso ¡Eureka! enunciado en la bañera por Arquímedes o la manzana que golpeó la cabeza de Newton. A partir de un hecho concreto o una imagen que ocurren como por casualidad todo el caos se organiza en el pensamiento con tal clarividencia que descubrimos, a modo de revelación, algo que formaba parte de nuestra realidad más cotidiana pero que nunca antes habíamos comprendido desde esa perspectiva, ni observado con esa nueva dimensión.

Y es que, este tipo de pensamientos asociados a un suceso o una imagen concreta no son revolucionarios solo porque se descubra algo que se busca con afán: son verdaderamente revolucionarios porque más allá de generar convicción de hallar un argumento y explicación a lo que sucede generan ACCIÓN. Trasciende el mundo de las ideas y moviliza a las personas.

Un "hice la maleta y nos fuimos de aquella casa" o un "me presenté al día siguiente para aquel puesto" se sucede en las historias de vida de las personas a continuación de frases citadas con anterioridad, y ya nada vuelve a ser igual. Este momento revelador genera un punto de inflexión en una trayectoria que no precisamente tiene que ser especialmente caótica, que puede ser bastante lineal pero que sin duda, se reorienta hacia otra perspectiva y otra dimensión.

Estoy seguro que cualquiera que esté leyendo este artículo habrá recordado un momento así en su propia vida y, si además eres enfermera, habrás compartido con muchas personas a las que cuidas, con tus pacientes, ese punto de inflexión en sus vidas a partir del cual se genera un cambio radical.

Pues bien, yo me voy a permitir hacer eso de "pensar en grande" y quiero creer que tras esta gala de la primera edición de entrega de premios de Enfermería en Desarrollo en varios de los asistentes se ha generado ese "momento ¡Eureka!" que trasciende a la convicción y al discurso y que genera acción. Y supone que a partir de aquí, en un aspecto de sus vidas, hay un antes y un después. Quiero creer que algún compañero de profesión ha sentido que su trabajo diario trasciende el bienestar que produce en las personas que cuida cada día, generando un impacto en toda la sociedad y que promoverá desde mañana acciones que nos visibilicen desde su lugar concreto de trabajo. Quiero creer que alguna de las autoridades que han compartido este corto, pero emocionante espacio de tiempo con nosotros, al mostrarles todo lo que hacemos las enfermeras y lo más importante, todo lo que somos capaces de hacer, nos ven desde otra dimensión. Nos valoran como una pieza fundamental en el sistema sanitario y para la cohesión social y desde mañana generará oportunidades de reconocimiento y cambio para la enfermería desde su espacio de poder y área de acción. Porque, si bien es cierto que la unión hace la fuerza, no es menos cierto que, como nos enseña el famoso concepto del efecto mariposa de la teoría del caos, pequeñas perturbaciones en un sistema podrán generar un efecto considerable a corto o a medio plazo de tiempo. Generemos esas pequeñas acciones, esos aleteos de unas mariposas que pueden provocar un maremoto en el otro lado del mundo.

YOLANDA NÚÑEZ GELADO
Directora de Enfermería en Desarrollo

Capaces de ir **más allá**

En muchas ocasiones resulta complicado dar una nota más alta en el desempeño de nuestro trabajo diario. A veces, la sobrecarga asistencial puede resultar extenuante. Otras, es por la poca resonancia que parecen tener las ideas que surgen de los que estamos en primera línea. En esta realidad, cambiar el foco de la ejecución a la innovación depende más de uno mismo que de lo que se espera de nosotros.

Cada vez son más las enfermeras que no se resignan a aceptar que esta situación sea determinante para su profesión y, a pesar del poco apoyo institucional, buscan en nuevos proyectos una forma diferente de hacer su trabajo diario, incorporando nuevas competencias y encontrando formas más eficientes de realizar las actividades cotidianas.

En mi opinión, es cada vez más necesario concebir trabajos con significado, para ilusionarnos y contribuir de la mejor forma posible a nuestra organización, para que podamos percibir cómo una tarea, un cuidado, una función o una parte del proceso asistencial colaboran en la consecución de los objetivos personales, profesionales y de la organización. Se trata, en realidad, de constatar cómo somos capaces de transformar nuestras organizaciones haciéndolas más permeables, de forma que dejen entrar el aire nuevo y salir a las viejas convicciones y creencias limitadoras. Las enfermeras llevamos años reivindicando un espacio en el que se nos permita desempeñar nuestro trabajo tan bien como somos capaces de realizarlo. Pero, para ello, necesitamos el apoyo institucional.

En cada uno de los proyectos que se han presentado a los "Premios Enfermería en Desarrollo 2014" he visto reflejada la ilusión y la certidumbre de que las nuevas ideas pueden crear nuevos espacios que, a su vez, generen nuevos escenarios para empezar a trabajar de otra manera. Y, también, he podido observar una clara apuesta por nuestro futuro. Desde la revista queremos dar luz verde a estas personas que son capaces de dar lo mejor de sí mismas y que han sabido transformar ideas en proyectos que mejoran nuestra profesión. Sirvan estos premios como un reconocimiento a todas las enfermeras que van más allá de lo que se espera de ellas.

Reconocimiento al trabajo de enfermeras, matronas y fisiot

Enfermería en Desarrollo culmina su primer año de vida con el acto de premios, celebrado en CaixaForum Madrid el 27 de noviembre, con la a 300 personas. El galardón es un reconocimiento a quienes sustentan los

"Los premios reconocen el valor del cuidado a la población"

El apoyo a las enfermeras, matronas y fisioterapeutas que trabajan por el desarrollo de su 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 y como culminación de nuestro primer año de vida.

El fallo de los premios se ha conocido durante el acto de entrega, presentado por Pastora Vega, que hemos organizado en el auditorio de CaixaForum Madrid el 27 de noviembre de 2014 y que ha contado con la asistencia de más de 300 personas, todas representativas del ámbito sanitario.

"El objetivo es divulgar la labor profesional de cada colectivo"

En la edición de 2014, se han presentado setenta candidaturas de enfermeras, matronas y fisioterapeutas tanto asistenciales como docentes, investigadoras y gestoras, de asociaciones profesionales y de pacientes, así como de estudiantes.

Los ganadores han recibido un galardón conmemorativo, diseñado por Ángel Pontes García, ganador de un concurso convocado por la revista, entre estudiantes y licenciados en Arquitectura o Bellas Artes. **"La característica más evidente de mi propuesta**

Más de 300 personas asistieron a la gala de entrega de los premios Enfermería en Desarrollo 2014, presentada por Pastora Vega, que tuvo lugar en CaixaForum Madrid

Reconocimiento. Representantes sociales y políticos, así como responsables de los ámbitos de la gestión, la asistencia y la docencia enfermera asistieron al acto de entrega de los premios

Docencia y asis
de la revista, con Jav
la ONCE, y Rosa Puli

e
oterapeutas

o de entrega de sus
la asistencia de más de
n los valores del cuidado.

es la sencillez formal. Esto me pareció lo más importante. Es un galardón elegante que permitirá a los ganadores recordar, de un vistazo, a la revista", describe Ángel.

Se trata de una composición minimalista, de un gran significado visual. El volumen simboliza las iniciales de la revista, en geometrías sencillas. La disposición circular y el leve giro, enlazando las piezas entre sí, representan el concepto de desarrollo como proceso y motor de cambio. Transmite la esencia de la enfermería como eje de los cuidados.

a y asistencia. En la imagen, Yolanda Núñez, directora , con Javier Sainz, director de la Escuela de Fisioterapia de Rosa Pulido, directora de la EUE de la Cruz Roja

Apoyo institucional y social a los premios

En la imagen, de izquierda a derecha, el presidente de SATSE, Víctor Aznar Marcén, la directora de FUDEN, Amelia Amezcua Sánchez, el secretario autonómico de SATSE Madrid, José Manuel Freire, el actual consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Maldonado, y el director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, José Javier Castrodeza

El acto de entrega de los premios "Enfermería en Desarrollo 2014" contó con la presencia de varias autoridades sanitarias, numerosos gerentes, directoras de enfermería de atención primaria y especializada, directoras de facultades, colectivos profesionales de enfermeras, matronas y fisioterapeutas, así como asociaciones de pacientes, procedentes de toda España. En definitiva, los ámbitos gestor, asistencial y docente unidos por la enfermería.

Por supuesto, todos los finalistas estuvieron arropados por sus compañeros y también por los miembros de los distintos jurados, así como por los colaboradores que nuestra publicación ha tenido a lo largo de su primer año de existencia

Todo ello para lograr el objetivo final de los premios y la revista: reconocer a todos aquellos profesionales que con su trabajo diario sustentan los valores del cuidado y mejoran la salud de la población.

Premios Enfermería en Desar

"La rutina del trabajo diario nos lleva a acostumbrarnos a lo que hacemos. Lo sentimos como si no tuviera importancia. A nuestros ojos, pierde su extraordinario valor. Pero, cuando ese mismo trabajo se comunica, trasciende nuestro ámbito cotidiano y lo valoran otros, se revitaliza. Le añadimos un valor intangible. Éste es el propósito de esta noche". Con esta reflexión, la actriz Pastora Vega comenzó la presentación del acto de entrega de los premios "Enfermería en Desarrollo 2014", celebrado en CaixaForum Madrid, el 27 de noviembre. A continuación, en su intervención de bienvenida, la directora de la revista, Yolanda Núñez, y la directora de la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN), Amelia Amezcua, manifestaron su alegría por haber reunido a más de trescientas personas con el único propósito de premiar el trabajo de profesionales e instituciones que rompen fronteras con su labor diaria.

El momento más emocionante de la noche llegó con el premio especial a la Escuela de Fisioterapeutas de la ONCE, conocido en el tramo final de la gala. Fue una sorpresa para todos, desvelada por un emotivo vídeo de Enfermería Tv. En su discurso de agradecimiento, el director del centro, Javier Sainz de Murieta, transmitió todo el afecto que sentía con un elogio a la enfermería. "No habría cuidados si no hubiera enfermeras", aseguró entre

arrollo 2014

FOTOGRAFÍAS: **Cristina Bejarano**

aplausos. "Sé que los tiempos no están para reivindicaciones, pero los que realmente pueden paralizar la sanidad en nuestro país son el grupo de enfermería. Sois más de 30.000 en la sanidad pública. Desde que uno entra en un centro sanitario, si no hay un enfermero no hay consultas, no hay quirófano, no hay UVI, no hay curas, no hay anestesia, no hay farmacia... Podría seguir, porque sabéis que es así", finalizó.

Ejemplar fue también el discurso de Teresa Moreno-Casbas, tras recibir el premio Enfermería Tv, quien agradeció el hecho de haber tenido la oportunidad, de nuevo, "de disfrutar de lo que hago y de presumir de ser enfermera, de pertenecer a una profesión que dentro del quehacer diario es como ese excelente condimento que tiene que llevar todo buen plato, que cuando está presente casi no se nota y no brilla tanto como el resto de los ingredientes, pero que cuando falta o escasea el resultado final no es el mismo y no se consigue la misma excelencia y calidad en los cuidados. Por tanto, no escatimemos esfuerzos por demostrar a la sociedad la importancia de nuestra profesión".

El punto final lo puso el Director General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, José Javier Castrodeza, dirigiéndose a enfermeras, matronas y fisioterapeutas: "Todos sois fundamentales para el buen funcionamiento del Sistema Nacional de Salud".

LA GALA en 12 imágenes

Presentación
La actriz Pastora Vega fue la responsable de presentar la gala

Bienvenida
Las directoras de FUDEN, Amelia Amezcua, y de la revista, Yolanda Núñez, en su discurso de bienvenida

Autocuidado
La ganadora Estíbaliz Gamboa, con la Defensora del Paciente, Carmen Flores

Corresponsables
La ganadora, Mª del Carmen Fuentes, con el director del Instituto de la Familia y el Menor de Madrid, Miguel Ángel Jiménez

Trabajo Enfermero
Los ganadores, José Luis Cobo y Ana Alonso (Hospital de Valdecilla) con el director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, José Javier Castrodeza

Enfermería Tv
La ganadora, Teresa Moreno-Casbas, con la directora de Enfermería Tv, Mónica González Feijoo

Fueron 60 minutos de emociones que muestran el trabajo de un año, en el caso de la revista, y de toda una vida en el caso de los ganadores de los Premios Enfermería en Desarrollo 2014. Son doce imágenes que resumen los mejores momentos de la gala.

Calidad Percibida

El ganador, César Sánchez Moñino, junto con el actual consejero de Sanidad de Madrid, Javier Maldonado González

Innovación

La ganadora, Esther Martín Jiménez, con la directora técnica de Información Sanitaria de la Dir. Gral. de Atención Primaria de Madrid, Montserrat Hernández

Fin de grado

Las enfermeras Sandra Ortiz Ortiz y Marta Serrano Camacho, junto con la directora de la EUE de la Cruz Roja de Madrid, Rosa Pulido Mendoza

Tesis doctorales

El ganador, Álvaro Moisés Franco Pérez, con el vicerrector de Personal Docente e Investigador de la Universidad Autónoma de Madrid Carlos García de la Vega

Premio especial

El director de la Escuela de Fisioterapia de la ONCE, Javier Sainz de Murieta, con el presidente de SATSE, Víctor Aznar

Discurso final

El director gral. de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, José Javier Castrodeza, clausuró la gala

Ganador: César Sánchez Moñino

Mejora del servicio de analíticas del C. S. San Javier

Un nuevo modelo de enfermería integral respecto al actual servicio único y específico es la propuesta ganadora en "Calidad percibida", planteada por el enfermero César Sánchez Moñino para mejorar el servicio de analíticas del Centro de Salud San Javier/Área 8 de Murcia.

"Más que nunca, la Sanidad Pública y, en concreto, el trabajo de enfermería están en entredicho. Su mejora y rendimiento es capital. Por ello, la calidad de cualquier servicio o actividad enfermera deberíamos ponerla en tela de juicio y cuestionarla, para dar lo mejor de nosotros y, por ende, a nuestros pacientes. En mi caso lo planteo con el servicio de analíticas de mi centro de salud". Partiendo de esta reflexión, César Sánchez Moñino está desarrollando desde 2013 un trabajo para mejorar la calidad del servicio de analíticas de su centro de salud. Entre sus conclusiones destaca la necesidad de nutrir a la Atención Primaria de más especialistas en Comunitaria.

"Espero que el modelo que defiendo se aplique en beneficio de los pacientes de nuestra sanidad"

CÉSAR SÁNCHEZ
Enfermero del Centro de Salud San Javier. Área 8. Murcia

El jurado

Esta categoría premia iniciativas que mejoran la percepción del ciudadano sobre los cuidados. **El jurado** estuvo compuesto por Mª Jesús Domínguez Simón (matrona de FUDEN), Laura Plaza Rivas (enfermera jefe del SAU Hospital de Parapléjicos, Toledo), Anna Ramió Jofre (profesora EUE Sant Joan de Deu, Barcelona), Dolores Ruiz González (profesora EUE Castilla La Mancha, Toledo) y Julia Ruiz Pato (enfermera de calidad del Hospital Niño Jesús, Madrid).

Finalista: Ana Serrano Fernández

Enfermera de enlace hospitalario en Onkologikoa (San Sebastián)

Ana Serrano Fernández, enfermera del centro Onkologikoa de San Sebastián, es la finalista por el proyecto "Enfermera de enlace hospitalario", que responde a las nuevas necesidades del paciente y de funcionamiento del centro. "Asegura la continuidad de los cuidados e invierte los tiempos de inestabilidad del paciente a favor de su estabilidad durante su proceso de enfermedad".

"La formación on-line es un nuevo medio de educación maternal, es una nueva forma de entender la educación"

ESTHER MARTÍN JIMÉNEZ
Matrona en C.S. Juan de la Cierva de Getafe. Área 10. Madrid

Ganadora: Esther Martín Jiménez

"Educar es despertar la innovación"

La matrona Esther Martín Fernández es la ganadora en la categoría "Innovación y creatividad en enfermería". Presentó el proyecto "Primera Educación Maternal y Paternal gratuita a través de la red tutorizada por matronas: www.vivirlamaternidad.com". El portal en internet , con contenidos diseñados y seleccionados por matronas, ofrece formación gratuita de los tres niveles de educación maternal, incluido el entrenamiento psicofísico; tutorías para padres; resolución de preguntas; información sobre otros recursos; calculadoras del período de fertilidad, cálculo gestacional, fecha probable de parto y agenda del embarazo; y material de apoyo a los profesionales.

"Este proyecto permite una formación libre de horarios, sin desplazamientos, tutorizada por profesionales, con total disponibilidad y gratuita", explica Esther. "Nuestra misión es que los padres tengan una experiencia gratificante de la maternidad y que los profesionales que les asisten tengan una herramienta de referencia en su labor asistencial, diferenciándose en la calidad de los contenidos que se ofrecen, seleccionados y diseñados por matronas".

Finalista: Isabel Mª Fernández

La canción de cuna para prematuros

"La canción de cuna para prematuros como recurso terapéutico" es el proyecto finalista, de Isabel Mª Fernández Medina, enfermera pediátrica del Hospital de Torrecárdenas (Almería). "Esta práctica beneficia al recién nacido, favoreciendo su desarrollo, y a los padres, por la implicación en los cuidados. Es una terapia inocua y fácil de aplicar".

EL JURADO

Esta categoría premia iniciativas que proponen estrategias innovadoras en la práctica de los cuidados y promueven la mejora de los resultados de salud.
El jurado lo han formado Laura Lázaro (enfermera de FUDEN), Dolores Montalvo (enfermera y bloguera), Soraya Polo (fisioterapeuta de FUDEN) e Iván Ortega-Deballon (investigador de la UCI del Hospital Infantil de Montreal).

Ganador: Escuela de Pacientes de Osakidetza

Paciente Activo, un modelo de educación entre iguales

La Escuela de Pacientes de Osakidetza y su programa "Paciente Activo", ganadores de la categoría "Promoción del autocuidado".

"Paciente Activo" es un programa de educación en autocuidados, que pretende que personas con enfermedades crónicas y quienes las cuidan conozcan y entiendan mejor su enfermedad, aprendan a autogestionarla, se responsabilicen de su cuidado y sean capaces de tomar decisiones adecuadas. Es un modelo de educación entre iguales, impartido por personas que viven con alguna enfermedad crónica o sus cuidadores. Los monitores actúan como modelo de roles, ya que todos viven las mismas experiencias.

La finalidad de "Paciente Activo" no es sustituir a los profesionales, sino complementarlos. "Este modelo está produciendo una gran satisfacción a los profesionales, ya que participar en una formación de igual a igual nos aporta una visión diferente de las necesidades y preferencias de los pacientes, que son actores protagonistas. Ver los resultados en salud es muy gratificante", afirma su responsable, Estíbaliz Gamboa.

> *"Hemos avanzado en el cambio de un modelo paternalista a otro de decisiones compartidas"*
>
> ESTÍBALIZ GAMBOA MORENO
> Enfermera del programa Paciente Activo

El jurado

Esta categoría valora las iniciativas que promueven la adaptación de los pacientes a su entorno, con el fin de conseguir la mejor calidad de vida posible. **El público, a través de una votación** en la página en internet de la revista, ha sido el responsable de elegir al ganador, con un 59,7 por ciento de los votos, y al finalista, con un 26 por ciento de apoyo.

Finalista: Pilar Frigolet

Salud mental infanto-juvenil

El proyecto finalista es de la enfermera Pilar Frigolet: "Los cuidados de enfermería de salud mental infanto-juvenil en el Hospital de Día-Centro Educativo Terapéutico Pradera de San Isidro (HdD-CET)", en Madrid. "El ingreso se produce a tiempo parcial, con un equipo multidisciplinar, con un abordaje de la persona desde una perspectiva integral. Trabaja en la modalidad de comunidad terapéutica y orientación psicodinámica".

La enfermera Pilar Frigolet en una sesión de terapia infantil en el centro de día. A su juicio, el trabajo enfermero es fundamental para el cuidado del niño y su desarrollo e integración final en la comunidad.

Ganadores: Carmen Fuentes Callejón y Teófilo Gutiérrez Higueras

Escuela de héroes para donantes de médula

"Los sanitarios tenemos que enseñar a la población a ser héroes"

CARMEN FUENTES Y TEÓFILO GUTIÉRREZ
Enfermeros andaluces

La "Escuela de héroes" de los andaluces Mª Carmen Fuentes Callejón y Teófilo Gutiérrez Higueras es la iniciativa corresponsable ganadora de los premios. El proyecto nace de la necesidad de buscar donantes de médula ósea. Los autores se preguntan: "¿Estamos los enfermeros coordinados con otros profesionales a la hora del trasplante? ¿Sabemos informar en qué consiste la donación? ¿Conocen las personas en qué se basa la donación? ¿Están dispuestos a comprometerse? ¿Están dispuestos a colaborar y ser solidarios? **Las respuestas:** mejorar la coordinación entre profesionales y, sobre todo, proporcionar a la población una información adecuada para ayudar a la formación de nuevos héroes.

Los pasos: voluntad y solidaridad, compromiso y colaboración, donación, buena información y coordinación.

Finalista: Carmen Morell Parera

Diagnóstico y tratamiento de la Úlcera de Buruli en Bogjonde (Togo)

Carmen Morell Parera, enfermera del Hospital Clínico San Cecilio de Granada, es la finalista con su proyecto "Diagnóstico y Tratamiento de la Úlcera de Buruli en Bogjonde (Togo)". Su propósito es "hacer frente a las úlceras de buruli y la malaria en Bodjonde (Togo)". En el verano de 2014 diagnosticaron y trataron a medio centenar de niños menores de 15 años.

EL JURADO

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. El ganador, "Escuela de héroes" ha sido elegido por **votación en la página de internet** de la revista, con un 56,7 por ciento de los votos. Por su parte, el proyecto de cooperación enfermera finalista obtuvo el apoyo del 29,9 por ciento.

Ganador: Álvaro Moisés Franco Pérez

Uso de herramientas de búsqueda bibliográfica

EL JURADO

Esta categoría, centrada en el ámbito universitario, apoya los estudios realizados por enfermeras que versan sobre temas de interés para la profesión. **El jurado** lo han compuesto Jesús Carrillo Vigueras, Doctor por la Universidad de Murcia, y Jesús Molina Mula, Doctor por la Universitat Illes Balears, ambos miembros del Comité Científico de FUDEN

"Uso y utilidad de las herramientas de búsqueda bibliográfica de acceso gratuito relacionadas con las Ciencias de la Salud" es la tesis doctoral del enfermero de Arrecife, en Lanzarote, Álvaro Moisés Franco Pérez, ganadora de la categoría "Tesis doctorales" en el ámbito de la Universidad.

Sobre su trabajo, Álvaro afirma: "En pleno auge de las tecnologías de la información y la comunicación, la enfermería debe jugar un papel clave en la investigación de las tecnologías relacionadas con la recuperación y difusión de la producción científica. Sobre todo, en un contexto donde la 'sobrecarga de información' surge como un nuevo reto para los profesionales de la salud. Uno de los objetivos de la tesis es el de aportar respuestas y recursos sobre el uso y la utilidad de las principales herramientas de búsqueda de información biomédica a través de la red. Profundizo en una nueva competencia que se antoja fundamental para cualquier profesional de las Ciencias de la Salud. Es capital disponer de los conocimientos y habilidades para acceder a los recursos biomédicos pertinentes y de calidad".

> *"La enfermería debe jugar un papel clave en la investigación de las TIC"*
>
> **ÁLVARO M. FRANCO PÉREZ**
> **Enfermero y doctor**

Finalista: Susana Marqués Andrés

Las enfermeras trabajan para suavizar el sufrimiento en la enfermedad

"Las enfermeras trabajan para suavizar el sufrimiento en los procesos de enfermedad o trastorno: investigan el significado del sufrimiento, proponen intervenciones y humanizan su práctica" es la tesis doctoral finalista de Susana Marqués-Andrés, doctora por la Universidad Complutense de Madrid y enfermera Especialista en Salud Mental en el Hospital Universitario de Basurto (Bilbao). Asegura que "la disminución del sufrimiento es el argumento central del trabajo enfermero" y justifica "la necesidad de enfermeras especialistas en salud mental en los equipos de psiquiatría infanto-juvenil, como un recurso potentísimo para la prevención a todos los niveles".

Ganadoras: Sandra Ortiz Ortiz y Marta Serrano Camacho

Acompañar al paciente oncológico al final de la vida

"Acompañar al paciente oncológico en la etapa final de la vida" es el trabajo de fin de Grado de las enfermeras Sandra Ortiz Ortiz y Marta Serrano Camacho y la profesora de la Universidad Autónoma de Madrid María Luisa Martínez-Martín, ganador del premio en esta categoría. Según sus autoras, la investigación "pone de manifiesto no sólo las necesidades de las personas en la última fase de su vida, sino también la falta de formación por parte de los profesionales enfermeros para el abordaje emocional y la necesidad de mejorar las actitudes, las competencias de comunicación y la integración de los principios éticos en el cuidado". Por ello, "los enfermeros nunca deberían acostumbrarse a ver morir a sus pacientes sino que tendrían que habituarse a incorporar un rayo de luz en su atención".

> *"La enfermería puede mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos"*
> SANDRA ORTIZ Y MARTA SERRANO
> Enfermeras

Finalista: Francisco J. Represas Carrera

Evaluación de la técnica inhalatoria de pacientes con EPOC en Primaria

El enfermero gallego Francisco Jesús Represas Carrera es el finalista por su trabajo de fin de EIR "Evaluación de la técnica inhalatoria del paciente con EPOC en Atención Primaria". El estudio incide en la importancia de una correcta utilización de los diferentes dispositivos de inhalación y en el papel de los profesionales de Enfermería Familiar y Comunitaria para que estos pacientes adquieran las habilidades necesarias de autocuidado.

El jurado

Difundir los estudios realizados por estudiantes de enfermería que versen sobre temas de interés para nuestra profesión es el objetivo de esta categoría de los premios Enfermería en Desarrollo. **El jurado** lo han formado las enfermeras Ana Belén Salamanca, David Miguel Martín, Mª de la Fuente Sainz de Baranda y Sara Sánchez Castro, del Comité Científico de FUDEN, y Mª Dolores Torres, colaboradora de FUDEN Investigación.

Ganador: Hospital Marqués de Valdecilla

Jueves Enfermeros Valdecilla, liderazgo para el cambio

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, de Santander, ha ganado el premio "Trabajo enfermero" por su proyecto "Jueves Enfermeros Valdecilla, una estrategia de liderazgo para generar cambio".

"Es una reflexión sobre lo que implica saberse líderes en cuidados, en su gestión y en su conocimiento"

PEDRO HERRERA
Supervisor de Docencia, Calidad e Investigación

"Los Jueves Enfermeros Valdecilla son un espacio para la reflexión y el aprendizaje, en forma de sesiones clínicas de enfermería de periodicidad mensual, donde se tratan temas de actualidad en torno al liderazgo, la profesionalidad, el compromiso y desarrollo de los profesionales con el cuidado enfermero" señalan desde el Hospital de Valdecilla. "Estas sesiones buscan el impacto en la manera de pensar y en el comportamiento como profesionales responsables y capaces de generar influencia en las personas, favoreciendo respuestas tanto de organización como de coordinación a las necesidades de los pacientes y de la sociedad. Se pretende además que sea un espacio abierto interactivo en el que los profesionales puedan participar". Las sesiones se pueden consultar en Youtube y en la plataforma "Somos Valdecilla"

Finalista: SEDEN

Procedimientos y Protocolos con competencias específicas para Enfermería Nefrológica

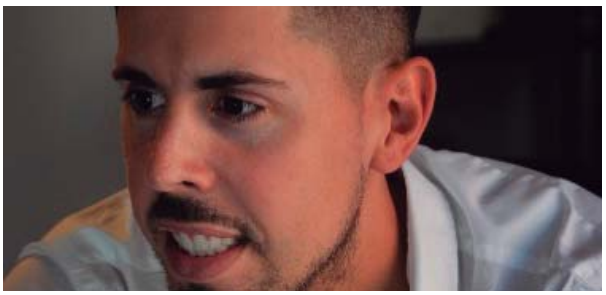
"Un trabajo que rescata y demuestra el protagonismo de los enfermeros en los cuidados de las personas con enfermedad renal". Así describe su candidatura finalista la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN). Es un manual que permite idéntica aplicación en la totalidad de unidades nefrológicas, tanto públicas como privadas en España.

EL JURADO

Esta categoría premia las iniciativas surgidas para mejorar las condiciones de trabajo de las enfermeras.

El jurado ha estado formado por Carmen Cantabrana Lorite (enfermera de FUDEN), Ana María García (enfermera de Atención Primaria en Olite, Teruel), Dolores Navarro (enfermera gestora de casos en la Comunidad Valenciana) y Sandra Tejedor (presidenta de la Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería).

Teresa Moreno-Casbas, premio Enfermería Tv



Arriba, Teresa Moreno-Casbas, ganadora del premio Enfermería Tv. A continuación, Jordi Mitjá y Azucena Santillán, menciones especiales como finalistas de los premios

Teresa Moreno-Casbas, directora de la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii) en el Instituto de Salud Carlos III, premio Enfermería Tv en reconocimiento a su trabajo a favor de la visibilidad de la enfermería

El equipo de profesionales que forman Enfermería Tv (www.enfermeriatv.es) ha concedido el premio que lleva su nombre a Teresa Moreno-Casbas, responsable de la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii) en el Instituto de Salud Carlos III de Madrid. El galardón reconoce su contribución a la mejora de la visibilidad enfermera en la sociedad. Y es que Teresa Moreno-Casbas es un referente de la enfermería de nuestro país.

Además, Enfermería Tv también ha concedido dos menciones especiales, como finalistas, a Azucena Santillán, autora del blog ebevidencia.com, y Jordi Mitjá, autor del blog enfermeriablog.com.

> *"Teresa Moreno-Casbas es un referente para todas las enfermeras de nuestro país"*
>
> ENFERMERÍA TV
> www.enfermeriatv.es

UN PREMIO POR LA VISIBILIDAD DE TODO EL COLECTIVO PROFESIONAL

Enfermería Tv da nombre a esta categoría de los premios Enfermería en Desarrollo que reconoce las iniciativas tanto de enfermeras como de personas que colaboran para conseguir una mayor visibilidad del colectivo profesional.

Los profesionales que forman el equipo de Enfermería Tv han sido los responsables de designar al ganador de esta categoría. A través de su plataforma, www.enfermeriatv.es, acerca la actualidad de tu profesión, en seis canales (Programas, Mundo Laboral, Vídeo-Formación, E-Salud, Desarrollo Profesional y Cooperación enfermera) donde podrás elegir qué quieres ver.

Premio especial por sus cincuenta años de excelencia

Escuela de Fisioterapia de la ONCE, modelo único de formación en el mundo

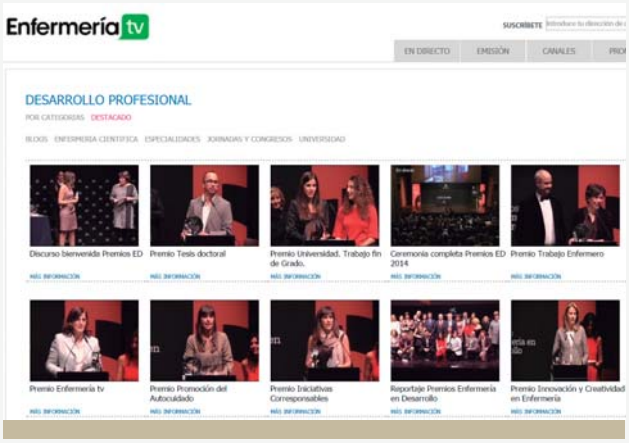
Coincidiendo con el cincuenta aniversario de su fundación, Enfermería en Desarrollo ha concedido a la escuela un premio especial por su trayectoria y su ejemplo

El 12 de mayo de 1964 nació la Escuela de Fisioterapia de la ONCE. Durante su medio siglo de vida ha formado a cerca de medio millar de profesionales ciegos, cuyo ejemplo es un modelo de integración, igualdad y normalización. Durante el presente curso académico, 80 alumnos se están formando en sus instalaciones madrileñas. La excelencia académica de la formación que reciben es el plus que equipara a los profesionales invidentes con el resto de compañeros. La metodología docente está adaptada a las necesidades de las personas con discapacidad visual. La investigación y la innovación son dos pilares importantes, ya que cuenta con instalaciones como un laboratorio de análisis biomecánico de la marcha.

UN PREMIO MUY ESPECIAL

En todo acto de entrega de premios tiene que haber lugar para la sorpresa y para la emoción. Sorpresa y emoción sentimos en la revista cuando visitamos la Escuela de Fisioterapia de la ONCE para el reportaje que publicamos en este mismo número. Hemos querido compartir estas sensaciones de manera pública concediendo nuestro premio especial a esta iniciativa modélica.

Recuerda la entrega de premios en Enfermería Tv



EL DIRECTO DE LOS PREMIOS

El equipo de Enfermería Tv retransmitió en directo, a través de su plataforma, www.enfermeriatv.es, el acto de entrega de los premios "Enfermería en Desarrollo". De esta forma, la gala se pudo seguir en tiempo real desde cualquier lugar. Además, quienes estén interesados en verla por primera vez o en recordarla tienen también la oportunidad de hacerlo, ya que el vídeo de la retransmisión y todos los reportajes están disponibles en la página de internet de la televisión de la enfermería.

LA CRÓNICA EN NUESTRA WEB

En www.enfermeriaendesarrollo.es, la web de la revista, encontrarás toda la información relacionada con la edición de 2014 de los premios: la crónica del acto, la información sobre los ganadores y los finalistas, la descripción de sus proyectos y sus impresiones sobre sus trabajos y sobre su profesión... Igualmente, te animamos a seguir a través de nuestra página en internet todas las novedades relacionadas con la próxima edición de los premios Enfermería en Desarrollo.

TE ESPERAMOS EL AÑO QUE VIENE

El año que viene queremos seguir creciendo contigo, queremos que tu trabajo siga inspirándonos y seguir teniendo el privilegio de contarlo en la revista. Por ello, te invitamos a participar en la próxima edición de los premios, porque queremos que nos ayudes a mostrar tu trabajo, a difundir la importancia de los cuidados entre los propios profesionales y entre la sociedad. Por ello, ya estamos trabajando en la nueva convocatoria, que te anunciaremos a partir de enero en nuestra revista y en nuestra web. Esperamos conocer tu trabajo a través de la candidatura que nos presentes que seguro añade valor a todo cuanto nuestro colectivo profesional aporta para el cuidado de la población. Te esperamos.

La sabiduría de las MANOS

La fisioterapia es una disciplina que permite el pleno desarrollo profesional de las personas con discapacidad visual. La Escuela Universitaria de la ONCE, que celebra su cincuentenario en 2014, ha formado a medio millar de profesionales ciegos cuyo ejemplo es un modelo social de integración, igualdad y normalización

TEXTO Y FOTOS: **Juan Andrés Siles Rodríguez**

Irene Rodríguez es fisioterapeuta, docente universitaria e investigadora en uno de los pocos laboratorios de análisis de marcha que existen en España. A sus 32 años, junto con otros compañeros, trabaja en su tesis doctoral para desarrollar un sistema de monitorización ambulatoria inteligente con el fin de prevenir las crisis que sufren las personas con síndrome de fatiga crónica. Irene forma parte del mismo equipo docente que Rocío Rueda, enfermera y fisioterapeuta, profesora de asignaturas como 'Fundamentos de Fisioterapia', 'Métodos Específicos en Fisioterapia Ortopédica y Traumatológica' y 'Valoración en Fisioterapia', entre otras materias. Irene y Rocío imparten clases en una escuela universitaria con cincuenta años de historia. Su director es un antiguo alumno de la promoción 1975/80, Javier Sainz de Murieta, quien tras ejercer como fisioterapeuta durante ocho años en el Centro Nacional de Parapléjicos de Toledo, en 1988 obtuvo, por oposición, la plaza de profesor. Irene, Rocío y Javier enseñan a alumnos como José Luis García, un joven madrileño licenciado en Óptica y Optometría que ahora estudia segundo curso del Grado de Fisioterapia. Uno de los motivos que animó a José Luis a matricularse es que el cien por cien de los estudiantes que terminan encuentra trabajo gracias, en gran parte, al prestigio del centro, labrado a fuerza de calidad y exigencia académica para obtener la excelencia profesional. Al margen de la integración laboral, la principal razón que llevó a José Luis a estudiar en la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la ONCE es que se trata de un centro dirigido a personas con ceguera o deficiencia visual. "Su existencia es un privilegio, una herramienta de integración total y absoluta de las personas con discapacidad. Gracias a la formación que recibimos, no das lugar a que ningún otro profesional pueda ponerte en tela de juicio", afirma José Luis García.

José Luis García

Alumno de segundo de Grado en la Escuela de Fisioterapia de la ONCE

"La escuela es un privilegio, una herramienta de integración total de las personas con discapacidad"

Irene, Rocío, Javier y José Luis son invidentes o tienen un alto grado de deficiencia visual. La fisioterapia y la escuela de la ONCE permiten que la integración, la igualdad y la normali-

zación de sus vidas sean una realidad y un ejemplo para la sociedad.

Más allá del tópico

"La mano es el instrumento de los instrumentos", afirma Aristóteles. En el ámbito de la fisioterapia, es el medio para obtener y aplicar conocimiento y la herramienta terapéutica para atender a los pacientes. Por estos motivos se trata de una profesión emblemática para las personas ciegas, ya que la visión es secundaria. "Cuando decidí abandonar mi carrera vocacional, la Biología, pensé que debía estudiar algo en lo que mi vista no me molestara", afirma Irene Rodríguez. "Ahí surgió la fisioterapia. Es una gozada porque no necesitas ver para nada. Puedes trabajar sin ningún tipo de problema, desarrollarte completamente desde el punto de vista profesional. La discapacidad visual no es una rémora. Esto es una ventaja para nosotros, es nuestro reducto de tranquilidad".

La creencia generalizada de que los fisioterapeutas ciegos son mejores que sus compañeros videntes al emplear más el sentido del tacto es un tópico erróneo. Así lo advierte Javier Sainz de Murieta: "A nosotros nos viene muy bien que se comente eso, para qué negarlo, pero es incorrecto. Muy pocos alumnos estudian en Braille, en relieve. La mayoría emplea otros métodos. Es verdad que usamos mucho el tacto, que tenemos más desarrollada la sensibilidad epicrítica, pero lo fundamental es la formación y la exigencia a las que sometemos a nuestros estudiantes". Así opina también Irene Rodríguez: "No tenemos mejores cualidades por ser ciegos, sino porque nos enseñan muy bien aquí, en la universidad".

ESCUELA ÚNICA EN EL MUNDO

La Escuela Universitaria de Fisioterapia de la ONCE es un centro único en el mundo. Nació el 12 de mayo de 1964. Durante su medio siglo de vida, ha formado a cerca de 500 fisioterapeutas ciegos. Además de los estudios de Grado, también ofrece diversos posgrados, como el "Máster en fisioterapia manual del sistema musculoesquelético", y otros títulos propios abiertos a la matriculación de fisioterapeutas videntes.

La excelencia académica es el plus que equipara a los fisioterapeutas ciegos con el resto. "Nos exigen igual que a cualquier persona que ve. Debemos hacer las mismas maniobras y manipulaciones y usar las herramientas propias de nuestra profesión, igual que un fisioterapeuta vidente. Esto ya supone un esfuerzo extra. Además, tenemos unos profesores extraordinarios que nos reclaman, mínimo, que lleguemos a su nivel, ya de por sí altísimo", señala José Luis García.

'Del hándicap a la excelencia' es el lema de la escuela, como explica su director, Javier Sainz de Murieta: "Nuestro nivel es muy alto. Cuando encuentras a alguien ciego con una mala formación todo el mundo piensa que se debe a su discapacidad y no al lugar donde ha estudiado. En colectivos como el nuestro, si alguien es malo se generaliza al resto. La sociedad nos exige, cada día, demostrar que somos capaces de ser buenos fisioterapeutas".

Un trabajo de medio siglo

El prestigio actual de los fisioterapeutas ciegos es el resultado de un trabajo que comenzó hace cincuenta años. El impulsor de la escuela y su primer director fue José Luis González Nieto, quien había estudiado previamente en Londres, en el *Royal National Institute for the Blind*, centro del que tomó tanto la idea como el método de aprendizaje. "Era una persona muy lanzada. Convenció a la ONCE de que la fisioterapia podía ser una buena salida profesional para los ciegos", recuerda Javier Sainz de Murieta. El 12 de mayo de 1964, Día de la Enfermería, se publica el decreto que posibilita la creación de la escuela. La norma permitió a las personas ciegas estudiar Ayudante Técnico Sanitario (ATS), aunque sin obtener el título, ya que no podían hacer las prácticas necesarias. Posteriormente, se formaban durante dos años como especialistas en fisioterapia. "¿Qué hizo la ONCE? Conociendo que tenemos alguna dificultad de aprendizaje, pues a un ciego aprender no le supone ver e imitar, sino que es un proceso más lento, nos hacía venir siempre a la escuela de fisioterapia. Durante los tres años de ATS, por la mañana estábamos aquí, para reforzar nuestra formación, y por la tarde en el Hospital Clínico. Los dos años de especialización asistíamos a clase a diario". Tras la creación de la diplomatura, fue el tercer centro español en ofertar el nuevo programa académico, en el curso 1985-1986, cuando comenzó a depender de la Universidad Autónoma de Madrid. Desde la adaptación al Grado de Fisioterapia, en 2009, han terminado dos promociones de fisioterapeutas ciegos. Este curso, 2014-2015, están matriculados 80 alumnos, entre ellos tres invidentes portugueses, becados por la ONCE y afiliados a la asociación de ciegos de este país, ACAPO.

En el ámbito de la fisioterapia, las manos son el medio para obtener y aplicar conocimiento y la herramienta terapéutica para atender a los pacientes. Por estos motivos, se trata de una profesión emblemática para las personas ciegas, ya que la visión es secundaria

Aprendizaje adaptado

La clave del aprendizaje se halla en la adaptación de la metodología docente a las necesidades de los estudiantes con discapacidad visual. "La mayoría de las personas que nos visitan espera ver adaptaciones de todo tipo, máquinas con relieve, alta tecnología... Pero no tenemos nada de eso. Lo que adaptamos es

José Luis García, Javier Sainz y Rocío Rueda

A la izquierda, José Luis García, alumno de segundo de Grado. En el centro, Javier Sainz de Murieta, director de la escuela, durante una clase. A la derecha, la profesora Rocío Rueda, explica los recursos del centro, equipado con los medios necesarios para garantizar la calidad de la enseñanza, como la jaula de Rocher que se aprecia al fondo de la imagen

la metodología docente. Por ejemplo, aplicamos las técnicas sobre el cien por cien de los alumnos. Se distribuyen en parejas. Alternativamente uno ejerce de fisioterapeuta y otro de paciente, intercambiando su rol para repetir cada ejercicio. Vamos examinando a todos y corrigiendo sus errores", expone Javier Sainz de Murieta. "Las mejores escuelas de posgrado, aunque formen a videntes, emplean estas técnicas de demostración y repeticiones. Es un proceso lento, pero eficaz. Para lograrlo, tenemos muchísimas horas de clases presenciales".

En la escuela de la ONCE, los alumnos reciben una enseñanza próxima y cercana, impartida por un profesorado experto con una dedicación exhaustiva. El centro cuenta con una plantilla de 30 docentes, la mayoría ciegos o con discapacidad visual. Las clases, a cargo de dos profesores en muchos casos, tienen una ratio de 17 estudiantes. "Son grupos muy reducidos. Puedes averiguar las flaquezas de cada alumno. Por ejemplo, el que tiene menos destreza manual y necesita practicar más en casa. En ocasiones, recomendamos que tomen clases de psicomotricidad e, incluso, de teatro, ya que las personas ciegas tienden a adoptar un esquema postural de protección, más rígido, debido a que les cuesta moverse. Nuestro objetivo es que desarrollen su profesión de la manera más fácil posible, para que cuando salgan fuera no encuentren esas dificultades en su vida laboral", argumenta la profesora Rocío Rueda. "Lo mismo ocurre con la tecnología. Aquí tenemos maquinaria de diferentes marcas. Les enseñamos los principios fundamentales de la técnica, cómo se aplica y qué efectos tiene sobre el paciente. Lo importante es el concepto y no el modelo del aparato".

La adaptación al nuevo método de aprendizaje fue uno de los problemas que José Luis García tuvo que superar en su primer año. "El curso pasado invertía muchas horas estudiando y no obtenía el rendimiento que esperaba. Hablé con mi tutora y me orientó en las cuestiones donde tenía que hacer hincapié para mejorar. Yo aprendo todo a través del oído. Esto requiere una concentración, una serie de ejercicios para que el tiempo empleado sea igual de efectivo que cuando leía con la vista. Al final lo conseguí. Como todo en la vida, se trata de tener actitud y de querer hacerlo. Me gustan los desafíos. Para mí esto es un reto personal. Estoy muy ilusionado. En segundo hemos empezado con prácticas, directamente, a trabajar entre nosotros. Es una auténtica pasada".

A partir de tercero de Grado, los alumnos realizan prácticas clínicas en el Hospital Universitario La Paz, la Fundación Jiménez Díaz, el Comité Paralímpico Español, en Madrid, o el Centro Nacional de Parapléjicos de

Toledo. En este último rotan, durante dos semanas, por todos sus servicios. A lo largo de este período, se establece un vínculo especial entre los fisioterapeutas invidentes y los pacientes con paraplejia, como destaca Javier Sainz de Murieta: "Nuestros alumnos van allí desde 1985. Su ejemplo cambia la actitud y el ambiente entre las personas ingresadas. Piensan que si nosotros, que somos ciegos, podemos ejercer como fisioterapeutas sin problema, ellos, que tienen una lesión medular, pueden hacer mucho más".

En cuarto curso, los estudiantes completan sus prácticas en la propia escuela. Tratan a personas con patologías muy variadas. Bajo la dirección y supervisión de un profesor, atienden a pacientes como Charo Albacete, a quien un ictus paralizó la parte derecha de su cuerpo. "Hice rehabilitación, pero me dieron el alta porque no podía recuperarme más. Había oído que los fisioterapeutas de la ONCE son muy buenos y decidí probar. Estoy muy contenta. Son muy directos. Saben perfectamente de lo que hablan y enseguida averiguaron lo que tengo. En el poco tiempo que llevo he notado una gran mejoría". Charo manifiesta su admiración por la iniciativa y por el nivel del tratamiento que recibe. "Es un proyecto estupendo. Permite que todo el mundo, sea ciego o no, tenga las mismas oportunidades. Si lo piensas, son incluso mejores, porque trabajan más con el tacto. Muchas veces las cosas se ven mejor, entre comillas, tocando que mirando. Esto ocurre con la fisioterapia".

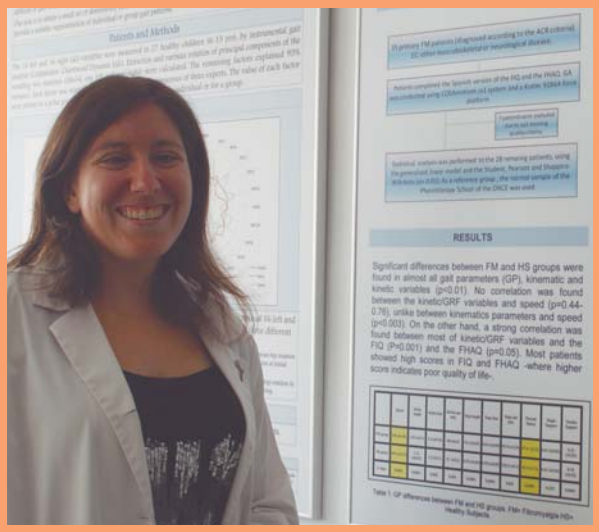
JORNADAS CIENTÍFICAS

"Actualizaciones en Fisioterapia. 25 Años de Desarrollo Científico y Profesional" es el título de las XXV jornadas científicas que la escuela va a organizar el 27 y 28 de febrero de 2015. Tanto la inscripción como el envío de comunicaciones están abiertos a todos los profesionales sanitarios, en la web euf.once.es.

Independencia y seguridad

La formación de los alumnos está orientada a que sean capaces de ganarse la confianza de los pacientes desde el primer momento, eliminando el recelo inicial debido a su discapacidad visual. "Es lógico que, de entrada, no se fíen de nosotros. Lo entendemos y estamos acostumbrados a ello", reconoce Javier Sainz de Murieta. "Por eso, continuamente repetimos en las clases que debemos ganarnos su confianza, conseguir que se tranquilicen en la camilla, sobre todo al principio, con mil mimos y cuidados. Cuando alguien acude, por pri-

A la vanguardia de la investigación en fisioterapia



Irene Rodríguez junto a varios pósteres de investigación

La investigación y la innovación en fisioterapia son pilares fundamentales de la escuela de la ONCE. Desde 2007, ha desarrollado numerosos estudios premiados, en torno a la fisioterapia respiratoria y el tratamiento del asma infantil o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y otras enfermedades como la fibromialgia o la parálisis cerebral. Para ello, el centro dispone de un laboratorio de análisis biomecánico de la marcha. "Es un sistema muy novedoso y puntero. Supone una apuesta por la modernización de nuestras instalaciones", explica la investigadora Irene Rodríguez, quien junto a su compañero Juan Andrés Martín integra un equipo multidisciplinar con los hospitales La Paz y el Gregorio Marañón de Madrid para probar la eficacia de un nuevo medicamento para tratar la esclerosis múltiple.

mera vez, a un profesional sanitario siempre tiene un cierto grado de ansiedad. Si además te va a tratar una persona ciega... En estas circunstancias o consigues que crea en ti desde el primer día porque ve seguridad y conocimiento o estás perdido". Para lograr este objetivo, ¿qué cualidades se fomentan? "Las mejores", responde la profesora Rocío Rueda. "Queremos que sean independientes, que el paciente sólo dude los primeros quince minutos y salga de la consulta pensando que no tiene delante a un fisioterapeuta ciego sino a un profesional. Ya por nuestra ceguera lo tenemos difícil. Por eso, debemos ser competentes, porque vamos a comer de ello".

Cada alumno formado es un eslabón que garantiza el futuro de todos. "Es una inmensa satisfacción. Coger a un chico casi adolescente y prepararlo para aprobar una oposición o crear su propia clínica. Además, somos profesionales muy valorados en el sistema sanitario", confiesa Javier Sainz de Murieta, quien tiene muy presente el compromiso de la escuela con la calidad y la excelencia. "Os podéis imaginar la responsabilidad que tenemos para que los niños ciegos que nacen hoy tengan la oportunidad de estudiar Fisioterapia dentro de veinte años. Nuestra madre, la escuela inglesa que nos inspiró, cerró en 1992 debido al deterioro de la enseñanza que impartía. Siempre lo recuerdo, porque debemos aprender de ello". Pero éste no es el caso de la escuela española. Es tal la sabiduría que transmiten las manos de los fisioterapeutas ciegos que, en muchas ocasiones, los pacientes manifiestan su sorpresa por las habilidades que muestran. Irene Rodríguez tiene un 25 por ciento de resto visual en su ojo izquierdo y un 10 por ciento en el derecho. "Lo primero que me preguntan es si es verdad que veo mal, como habéis hecho vosotros". Esta situación que vivimos con Irene es el resultado natural de una experiencia única en el mundo, el éxito de una institución de y para ciegos cuyo trabajo revierte en el progreso de la sociedad.

La clave del aprendizaje está en la adaptación de la metodología docente a las necesidades de las personas con discapacidad visual

La formación de los alumnos está orientada a que sean capaces de ganarse la confianza de los pacientes desde el principio, eliminando el habitual recelo inicial debido a su discapacidad visual.

En las clases prácticas, los alumnos se distribuyen por parejas y hacen los ejercicios de cada materia entre ellos. Dos profesores examinan de manera exhaustiva a los estudiantes y corrigen sus errores.

Un trabajo intenso

Enfermeros de alta competición

Los enfermeros Rubén Zarco Cerqueira, coordinador del servicio sanitario del Mundial de Baloncesto de España, y Manuel Camós, miembro de la Cruz Roja en el Santiago Bernabéu cuentan su experiencia

Un recinto deportivo con 20.000 personas. En la pista, dos equipos de élite con deportistas que quieren ser campeones del mundo. El trabajo de planificación de meses reflejado en unas horas de competición. Todo dispuesto para atender de manera eficaz cualquier incidencia en el menor tiempo posible. Es el contexto de trabajo de enfermeros como Rubén Zarco Cerqueira, coordinador del servicio médico que Sanitas organizó durante el Campeonato del Mundo de Baloncesto de España, celebrado en septiembre de 2014. Rubén fue el responsable de preparar toda la estructura previa a la competición así como de coordinar el dispositivo del Palacio de los Deportes de Madrid, una de las sedes de la fase final de la competición. "Profesionalmente

COORDINADOR

Rubén Zarco organiza el trabajo de equipos formados por médicos, enfermeros, técnicos en emergencias, fisioterapeutas... "Soy responsable de coordinar lo que está ocurriendo. Si trabajas bien, nadie pone ningún problema porque seas enfermero", afirma.

es gratificante, sobre todo cuando termina y has conseguido que todo salga bien, que no haya ninguna incidencia o que si se producían se fueran resolviendo. Personalmente es agotador, porque este tipo de acontecimientos requieren mucha planificación. No son sólo las dos semanas de torneo, que son las más intensas, sino que es un trabajo previo de tres meses, organizando todo: recursos humanos, logística, material, gestión de aparatajes, vehículos, etcétera", explica Rubén, quien, al margen de este tipo de acontecimientos extraordinarios, es coordinador del servicio móvil de emergencias de Sanitas en Madrid. "El trabajo es muy parecido. La diferencia es que en un acontecimiento deportivo concentras a miles de personas en un mismo punto, entonces todo es mucho más intenso".

Como servicio médico oficial de la Copa del Mundo, Sanitas ofrecía cobertura sanitaria a toda la organización, tanto a los equipos que lo requerían como a los aficionados que se congregaban en cada partido. "En este tipo de acontecimientos, hay que diferenciar mucho cuando atendemos a un atleta o a alguien del público. Cada selección tiene su propio servicio médico, que cubre las incidencias específicas de la práctica deportiva. Pero si hay una emergencia, por ejemplo un jugador tiene una arritmia o una parada cardiorrespiratoria, nosotros somos los encargados de cubrir la asistencia. Mientras que en el caso de los espectadores, solemos atender traumatismos pequeños debido a caídas, mareos o síncopes".

La repercusión

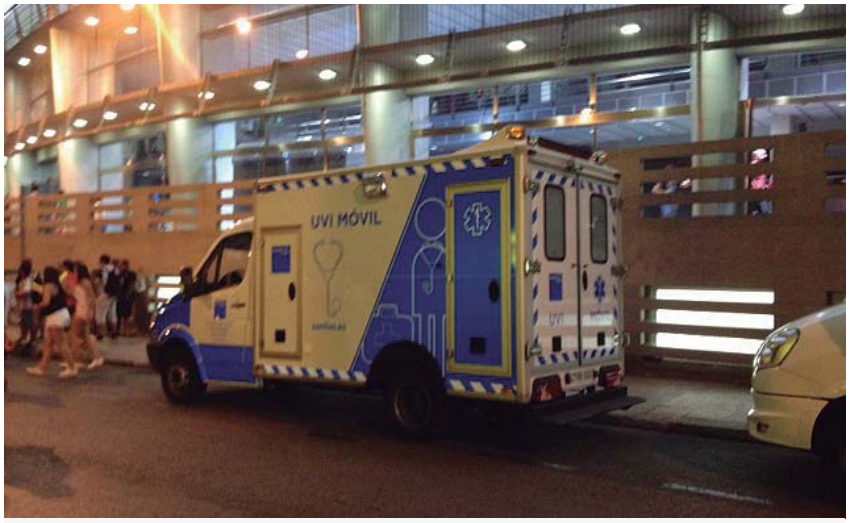
El Mundial de Baloncesto de España fue un acontecimiento declarado de máxima seguridad. Por este motivo, las precauciones fueron máximas. "En estas competiciones todo tiene una mayor importancia, todo se multiplica por diez. La infraestructura es mayor. El número de efectivos, el material, los procedimientos. Todo se repasa al detalle y se prepara para que salga perfecto, porque la difusión de una competición de estas características es importantísima. Si atiendes a un paciente sabes que te están viendo 90 millones de espectadores", afirma Rubén Zarco.

El Mundial de Baloncesto de España es la última gran competición deportiva en la que ha participado Rubén, quien también tiene experiencia previa en otros deportes como el motociclismo, tanto como enfermero como realizando funciones de coordinador. "Tras la copa del mundo me gustaría tener la oportunidad de trabajar en una Olimpiada", señala para finalizar la conversación.

Enfermeros en el Bernabéu

El enfermero Manuel Camós forma parte, desde 2009, del servicio extrahospitalario y de UVIS móviles de Cruz Roja, la organización responsable de la cobertura sanitaria del Real Madrid. Una vez cada quince días, según los partidos de fútbol, trabaja en el servicio de prevención del Santiago Bernabéu. "Por las características del estadio, la mayoría de los incidentes no suelen ser graves. Lo más habitual son las caídas, nada importante, teniendo en cuenta que estamos hablando de que se congregan 80.000 personas en el campo", subraya Manuel, si bien al cabo de un año sí atienden algunas patologías urgentes. En caso de formar parte del equipo que se ubica en el terreno de juego, el enfermero es responsable de atender a los jugadores cuando se produce algún acontecimiento de gravedad. Sin embargo, en estos cinco años Manuel sólo ha atendido a un futbolista, que sufrió un traumatismo craneoencefálico y al que tuvieron que trasladar al hospital.

No existe un posgrado relacionado con acontecimientos deportivos, por lo que se requiere un perfil de enfermero de urgencias



La coordinación diaria

Durante el Mundial, como coordinador, Rubén Zarco era responsable de organizar los equipos, dirigir la sesión informativa sobre la planificación del día, repasar las peculiaridades de cada partido, distribuir los equipos y coordinar las emergencias que fueran surgiendo. "Dependiendo del grado, gestionar de una manera similar a la de un servicio de emergencias. En ese momento suceden muchas cosas y debes abordar su tratamiento, qué requiere traslado y qué no, qué va a clínica, qué necesita un enfermero o un médico, tratar con los familiares", explica Rubén, a modo de resumen de su labor diaria.

El dispositivo en los pabellones

En el Mundial, el dispositivo del Palacio de los Deportes de Madrid estaba integrado por dos UVIS móviles, dos clínicas y varios equipos sanitarios distribuidos por el graderío, además del ubicado a pie de pista. Mientras que en el Palau Sant Jordi a todo ello se añadía una ambulancia de soporte vital básico. A su vez, cada UVI estaba compuesta por un médico, un enfermero y un técnico en emergencias. En las clínicas se disponían un médico, un enfermero y, habitualmente, un fisioterapeuta. Por último, los equipos sanitarios suelen contar con un técnico en emergencias y un enfermero de apoyo.

En cuanto a la formación de los enfermeros, no existe un máster o similar relacionado con acontecimientos deportivos, por lo que se requiere un perfil de enfermero de urgencias. Para el Mundial, realizaron un curso previo a la competición y durante el torneo a diario se recordaban los procedimientos, el plan de evacuación y se hacían pequeños simulacros.

Asistencia en menos de cuatro minutos

El tiempo de respuesta ante un caso de soporte vital avanzado es uno de los aspectos más importantes en una competición deportiva que reúne a 20.000 espectadores en un mismo recinto. "Por ejemplo, para la Copa del Mundo uno de los requisitos que debíamos cumplir era que pudiéramos atender a cualquier persona en menos de cuatro minutos", señala Rubén Zarco. "Teníamos que tener un desfibrilador a menos de cuatro minutos desde cualquier punto del pabellón"

Celo profesional

En el caso de la asistencia a los deportistas profesionales, la confidencialidad es el requisito más importante. "Si en nuestro trabajo diario ya tenemos que mantener el secreto profesional, en estos casos insistimos más en la necesidad de respetar la privacidad de lo que pueda ocurrir, en evitar fotos, no hacer comentarios. Existe mucha seguridad y mayor protección. Los equipos se preocupan por saber quién va a atender a cada jugador".

Música y cuidados

La música, un instrumento **saludable**

El profesor de Enfermería de la Universidad de Alcalá de Henares Crispín Gigante ha investigado los efectos de la música en la salud

"Para los sanitarios la música es una herramienta barata, rentable y útil, que está infrautilizada"

Salud y música son dos disciplinas que han ido siempre de la mano en la vida personal y profesional de Crispín Gigante Pérez, profesor de Grado de Enfermería en la Universidad de Alcalá de Henares. Ambas se maridan en su tesis doctoral "Análisis de las respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales ante el estímulo musical en una muestra de jóvenes universitarios", el resumen de todo su trabajo como enfermero y, también, como músico. "De siempre me interesó mucho la música, experimentar con ella, no sólo como instrumentista sino también como escuchante. Pensé que esto habría que ponerlo en valor y entonces hice el maridaje", explica Crispín. "A mí lo que me interesa es saber qué ocurre, sobre todo desde el punto de vista de la musicoterapia receptiva, qué ocurre cuando escuchas música, ésa es mi gran preocupación".

Aunque NIC reconoce la intervención "Musicoterapia", Crispín Gigante prefiere denominarla cuidado musical. "Me gusta hablar de salud y música. Al mismo tiempo rechazo el término pacientes, prefiero hablar de personas. No me gusta hablar de musicoterapia, lo utilizo porque es el término aceptado a nivel social y en

SALUD Y MÚSICA

Crispín Gigante Pérez ha dedicado su vida a investigar los efectos de la música en las personas. Es profesor de Enfermería en la Universidad de Alcalá de Henares de Madrid. Dirige la revista "Infotrauma" de la Asociación de Enfermería Traumatológica y durante 25 años fue enfermero de traumatología en el Hospital Ramón y Cajal.

La música es estadísticamente significativa frente a la ansiedad

Friedhelm Diel, Crispín Gigante y Roman Khanferyan

el ámbito internacional. Defiendo la utilización de la música como un instrumento saludable, ya que para mí lo terapéutico encierra el concepto de enfermo. La terapia se utiliza para curar. Y yo me pregunto: ¿Qué curamos cuando prevenimos? ¿Qué curamos cuando hacemos promoción de la salud? ¿Qué curamos cuando hacemos cuidados paliativos? Realmente creo que lo que menos hace la música es curar, pero es una ayudante genial para colaborar y potenciar cantidad de tratamientos. Por eso me gusta más hablar de instrumento saludable", argumenta.

Crispín Gigante considera que la música es una herramienta barata, agradable, rentable, útil y que está infrautilizada. En las personas, el cuidado musical provoca tres tipos de cambios: fisiológicos, emocionales y conductuales. Por ejemplo, en el caso de las alergias. "La música influye sobre la histamina, que es el neurotransmisor más importante en todos los procesos inflamatorios. La música relajante puede bajarla y la estimulante elevarla y generar más picor, inflamación o enrojecimiento", explica Crispín, quien ha realizado experimentos científicos que corroboran esta afirmación con datos. "He demostrado con mis investigaciones que la música es estadísticamente significativa y que existen músicas ansiogénicas y otras ansiolíticas".

Si bien, la reacción de cada persona a los estímulos musicales es diferente y única. "No toda la música relajante es percibida como tal y lo mismo ocurre con la estimulante. Por eso no hay recetas, no hay protocolos y es necesario hacer una historia musical de cada persona. Por eso yo prefiero hablar de criterios, ya que no todo es protocolizable". De ahí que una de las principales conclusiones de la tesis de Crispín Gigante sea la evidencia de que es necesario personalizar el cuidado. "No te puedo dar siempre la misma música para dormir, estudiar, eliminar el dolor, rebajar la ansiedad. Eso depende de cada persona y de cada momento".

Los cuidados de salud para las personas

El cuidado musical es un ejemplo de cuánto pueden aportar las enfermeras Wa la salud de las personas. "Hemos perdido mucho por tener la consideración de paciente, porque a las enfermeras se las ve, habitualmente, vestidas de blanco en el hospital o en el centro de salud, siempre con problemas de salud. Estamos con un sesgo bestial y lo estamos pagando caro. No vemos trabajo más allá y en estos momentos de crisis hemos perdido un filón tremendo. Si proporcionamos cuidados a la persona, independientemente de su estado de salud y hay más sanos, por qué no nos hemos dedicado a ellos también", reflexiona Crispín Gigante. "Un buen ejemplo son los fisioterapeutas. Como han sido pocos dentro del Sistema Nacional de Salud han tenido que buscarse el trabajo fuera. Hay muchísimas consultas y tienen cantidad de productos que la sociedad compra. Las enfermeras, salvo estar en la tercera derecha control A no encontramos acomodo. Y es un poco triste".

Medalla de Oro del Foro Europa 2001

En reconocimiento a su trayectoria profesional, investigadora y artística

El profesor Crispín Gigante ha recibido, este 2014, la Medalla de Oro del Foro Europa 2001, concedida como reconocimiento por su trayectoria profesional, artística, de gestión, docente e investigadora, en la que destacan relevantes investigaciones en el campo de la musicoterapia y el cuidado de la salud, reconocidas nacional e internacionalmente.

Crispín Gigante, junto a su mujer, Isabel Martínez Cortés tras recibir la Medalla de Oro

Desde el año 2004, Crispín Gigante mantiene un grupo de trabajo con el bioquímico alemán Friedhelm Diel, de la Hochschule Fulda, y el alergólogo ruso Roman Khanferyan de la Universidad de Krasnodar. "Estamos muy enfocados en la influencia de la música, sobre todo de la musicoterapia no pasiva. Dicen que es musicoterapia activa cuando haces sonidos, haces música, y musicoterapia pasiva cuando escuchas. Aunque no me gusta hablar de ese concepto, prefiero denominarla musicoterapia receptiva, porque necesitas algo de activación para estar receptivo. ¿Qué ocurre cuando escuchas música en relación con procesos inflamatorios y alérgicos? Vemos la importancia de la histamina, del cortisol, de la inmunoglobulina, de la proteína C reactiva...". Al respecto, Crispín Gigante destaca que las investigaciones deben ser interdisciplinares. "Ya tienes que hablar de física, de música, de psicología, de neurología y no solamente de enfermería. Cuando me preguntan por qué trabajo con las inmunoglobulinas, respondo que la intervención enfermera habla de cambios fisiológicos ¿No es fisiológico las inmunoglobulinas? ¿Quién me pone a mí límites para estudiarlas? He llegado a un momento en que no tengo límite y ahí estoy", afirma Crispín Gigante, que espera seguir avanzando en el futuro en sus trabajos sobre los cuidados musicales.

Músico profesional y vocacional

Crispín Gigante es especialista, experto y máster en musicoterapia. Junto a la enfermería, la música es su otra gran pasión profesional y vocacional. Estudió en el Real Conservatorio de Música de Madrid. Es intérprete de trompeta. "Siempre he sido músico. He tocado desde muy joven. Al principio fue para mí un medio de vida". Con su grupo, "Los Caporales" ha publicado varios trabajos discográficos. Destaca un homenaje a The Beatles, con versiones de sus canciones fusionadas con ritmos mexicanos. Hace unos años, colaboraron durante una temporada radiofónica en el programa Protagonistas de Luis del Olmo, en Onda Cero, donde una vez en semana tocaban varios temas en directo. Como músico profesional, ha tocado con artistas como Lola Flores, Rocío Jurado, Bertín Osborne... "Ahora ya no me dedico a la música profesionalmente, pero mantengo la afición por ella".

Consulte su tesis en internet

Nuevas tecnologías y salud

Videoconferencias para cuidar durante el posparto

Cataluña cuenta en su cartera de servicios con un sistema pionero de telecuidados destinado a las mujeres durante el posparto con el fin de facilitar el acceso a su matrona

Facilitar el acceso de las mujeres a la consulta de su matrona durante el posparto es el principal objetivo del servicio de telecuidados puesto en marcha en Cataluña. La iniciativa se encuentra en la cartera de servicios del Instituto Catalán de la Salud y se está implantando de manera progresiva desde hace un año. En la actualidad, 55 matronas atienden consultas a través de videoconferencia en internet. Para ello emplean el programa informático Skype.

Esta iniciativa es el resultado de una investigación previa, dirigida por Gloria Seguranyes Guillot, profesora del Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental, y Materno-Infantil de la Universidad de Barcelona. En este trabajo han participado 28 matronas investigadoras de los ámbitos gestor, académico y asistencial. Esta última parte la ha liderado Cristina Martínez Bueno, responsable del programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Barcelona.

"Las madres en el posparto están muy solas. Este tema siempre me ha preocupado. Creo que se da mucha importancia a todo el cuidado del embarazo, pero después se van a casa con el niño y es ahí donde empieza la historia real de la maternidad", señala Gloria. "Soy amante de las nuevas tecnologías. Ya habíamos utilizado anteriormente las videoconferencias en un grupo de investigación, por lo que planteé la posibilidad de acercarnos a las madres a través de Skype, para que nos llamen cuando tengan alguna necesidad". Este planteamiento fue el origen de la investigación, apoyada por el Instituto Carlos III.

El trabajo detectó una mayor morbilidad entre las mujeres, un hecho que tiene una explicación sencilla: "Cuando eres madre, si tienes que priorizar, priorizas al bebé. Cuando tienes un problema de dolor en la episiotomía pero no es extremadamente intenso no vas a la consulta", razona Gloria Seguranyes.

Un factor añadido a la mejora de la accesibilidad, sin necesidad de desplazamiento, es el contacto visual con las pacientes. "Tuvimos una mujer que llamó por un tema de lactancia y a la que inicialmente no le funcionaba la cámara. Cuando se solucionó el problema, observé en su expresión facial que estaba deprimida, algo que no había notado antes en su voz".

Otro aspecto destacado de la investigación fue la buena respuesta de la población inmigrante, especialmente la de habla española. "Están acostumbradas a utilizar Skype para hablar con sus familias, por lo que la accesibilidad obtenida con ellas fue otra sorpresa", explica Gloria.

Tesis doctoral

La profesora Gloria Seguranyes Guillot es autora de la tesis doctoral "Eficacia de una intervención telemática en la atención al posparto en relación a la atención habitual, respecto a la opinión, consultas y morbilidad de las mujeres atendidas en los centros del PASSIR de Atención Primaria en Cataluña". Su trabajo está basado en la investigación para poner en marcha el servicio de telecuidados a través de internet.

Consulte su tesis en internet

La principal ventaja del servicio de telecuidados es la accesibilidad, ya que evita los desplazamientos. A través de videoconferencias por internet, las matronas pueden resolver muchos problemas planteados por las madres

Servicio de videoconferencia en la consulta de una matrona en Cataluña, empleando Skype para atender a la madre

Trabajo en red desde todos los ámbitos

Pasar la investigación a la práctica, aplicando sus resultados era una de las intenciones iniciales del proyecto. Por eso, desde el principio Gloria Seguranyes planteó un trabajo traslacional, entre matronas docentes, asistenciales y gestoras. "Para poner en marcha un trabajo de esta magnitud necesitábamos el apoyo desde la gestión y la participación de las compañeras de la asistencia. Las mismas matronas gestoras que investigaron están ahora implementándolo".

La motivación de las matronas

En el proyecto trabajan matronas de todas las edades. "El dominio de las nuevas tecnologías no es un problema. Al contrario, las profesionales con más experiencia están respondiendo muy bien, con mucho entusiasmo. La participación en nuevos programas es un tema de motivación, como en cualquier ámbito profesional. Hemos contado con un grupo tremendamente implicado, porque querían comprobar si era útil para las mujeres".

Proyecto pionero en el mundo

El servicio de telecuidados en Cataluña es una iniciativa pionera en el ámbito de la sanidad. Sólo existe una experiencia práctica en Irlanda del Norte, con dos madres, otra investigación en un condado rural del norte de Suecia con once madres y un último estudio sobre una consulta de lactancia en Estados Unidos. En la actualidad, el equipo de matronas ha solicitado un nuevo proyecto de financiación al Instituto Carlos III con el fin de proseguir con el trabajo.

Voluntariado basado en las competencias enfermeras

Solidarios y responsables

Los alumnos de enfermería de la Universidad Complutense de Madrid participan en un programa de voluntariado que permite a los estudiantes con discapacidad asistir a clase

Solidaridad, responsabilidad y compromiso son valores de los profesores y estudiantes de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid que participan en la "Unidad de apoyo socio-sanitario a alumnos con gran discapacidad", un programa de voluntariado enfermero que permite a los alumnos con discapacidad asistir a clase con normalidad. La iniciativa nació en 2013, tras la desvinculación de la empresa privada que prestaba el servicio. Este curso, 2014-2015, participan 7 profesores y 40 estudiantes, que ayudan a 7 compañeros con discapacidad.

UNIDAD DE APOYO SOCIO-SANITARIO A ALUMNOS CON GRAN DISCAPACIDAD

Los voluntarios atienden a los alumnos con discapacidad en parejas. Van rotando por las facultades donde tienen que realizar las asistencias. Una comisión de siete profesores es la responsable de coordinar todo. Siempre hay un docente de guardia, las 24 horas, para que todo funcione correctamente. Para mantener el contacto permanente, han creado un grupo específico de *WhatsApp*.

> **"Queremos que los alumnos conozcan otras realidades como la discapacidad", afirma la profesora Paloma Gómez**

La coordinadora del programa es la profesora de la Facultad de Enfermería Paloma Gómez Díaz. "Es un voluntariado basado en las competencias enfermeras. Promueven la autonomía de los alumnos con discapacidad ayudando en las actividades básicas de la vida diaria, valoran problemas de salud y necesidades, garantizan la seguridad en las maniobras que realizan, como la asistencia para ir al aseo, y aplican habilidades de comunicación", describe. "Intentamos que el alumno no sólo aprenda lo que ocurre en un hospital, sino que existen otras realidades como la discapacidad. Es importante que la enfermería esté ahí, donde puede realizar actividades significativas en el apoyo a las personas con discapacidad".

El éxito de esta iniciativa entre los alumnos lo demuestra el hecho de que los voluntarios del año anterior repiten experiencia. Es el caso de Virginia Barrios e Isabel Ortega, quienes ya se han graduado pero siguen colaborando este curso. "Hemos cambiado nuestra visión sobre la discapacidad. El hecho de estar con ellos te permite descubrir otros aspectos, a nivel personal y profesional. Aunque tenemos una asignatura en la que estudiamos la discapacidad, no tratamos los cuidados que requieren estas personas", explica Isabel. "Ha sido una forma de entrar en contacto con esta realidad. Hemos ampliado nuestra perspectiva", añade Virginia. "Además, hemos aprendido a resolver problemas que nos han ido surgiendo, como reaccionar ante mareos o espasmos".

Colaboración de profesores y estudiantes

El programa de voluntariado ha estrechado la relación entre los profesores y estudiantes que participan en él

"La colaboración entre alumnos y profesores es muy importante. Hemos establecido una relación muy estrecha y hemos conocido la facultad desde otra perspectiva" destaca Virginia Barrios, voluntaria del programa. "Los alumnos han reconocido que han aprendido a ser solidarios y responsables, a identificar sus errores y corregirlos. Han madurado mucho a otros niveles, no solamente profesionales", destaca la profesora Paloma Gómez.

Compañeros más allá de la asistencia

El vínculo entre los estudiantes de enfermería y los alumnos con discapacidad es de amistad y compañerismo

El programa de voluntariado ha logrado que el vínculo entre los alumnos de enfermería y los estudiantes con discapacidad haya ido más allá de la relación necesidad-apoyo. Incluso se han apoyado desde el punto de vista académico. "Tenemos una experiencia común como estudiantes", señala Sergio González, alumno con discapacidad, que colaboró con Isabel Ortega, estudiante voluntaria, en la elaboración de una comunicación sobre el acceso de las personas con discapacidad a la universidad, premiada en las IX Jornadas Complutenses.

"Me he dado cuenta de que es un trabajo muy bonito, de contacto con el paciente. Por las experiencias que me han contado de sus prácticas, me dan ganas de estudiar enfermería", afirma Ángela Vidal.

Aprendizaje mutuo

"Si la vida te da palos, hazte una cabaña". Es una reflexión de Ángela Vidal, estudiante de Nutrición Humana y Dietética con una discapacidad física, Arthrogriposis, que la profesora Paloma Gómez Díaz pone como ejemplo de superación. "Todos hemos aprendido unos de otros. Los alumnos con discapacidad nos enseñan muchísimo, su ánimo, su actitud...". A ello, se une la satisfacción personal y el agradecimiento. "Es muy gratificante que dedicando un poco de tu tiempo le hagas la vida mejor a alguien", reflexiona Isabel Ortega, voluntaria enfermera. "Esto es un reflejo de la sociedad, de lo que está pasando, de cómo la gente se ayuda entre sí. Es lo que digo siempre, gracias a los profesores y estudiantes enfermeros podemos venir a la Universidad y hacer una vida normal. Es una labor increíble", subraya Sergio González, alumno de Sociología con discapacidad.

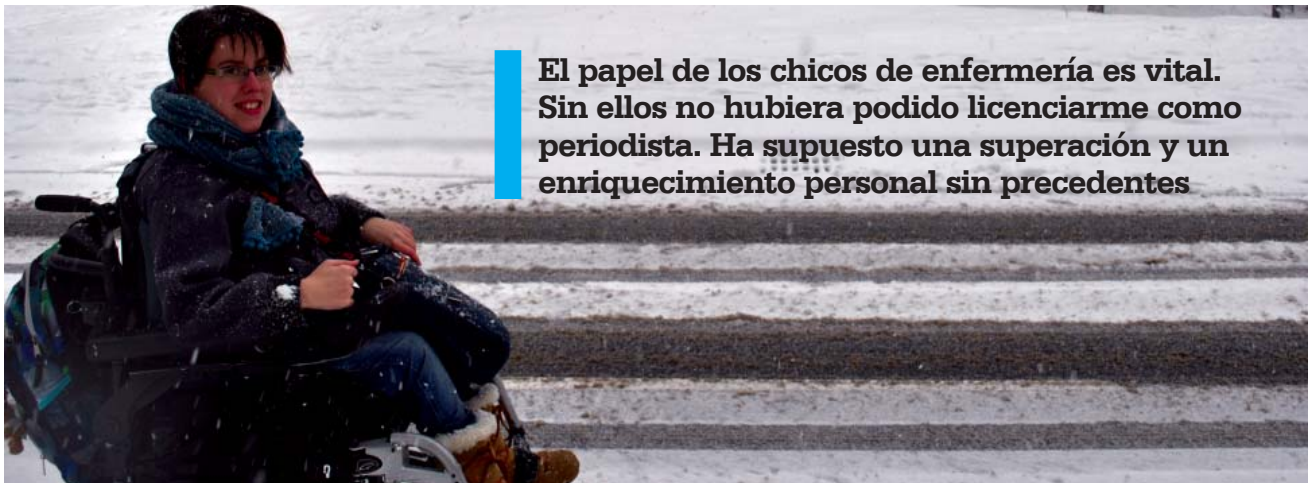
CLARA SÁNCHEZ REVATO-VALIENTE
Estudiante de Periodismo de la Universidad Complutense de Madrid en el curso 2013-2014

Enriquecimiento mutuo

Una de las cosas más difíciles como persona discapacitada es admitir que necesito ayuda en cosas que el resto de las personas pueden hacer por sí solas. En mi caso eso es aplicable a todas las tareas de la vida cotidiana, desde levantarme de la cama hasta ir al servicio… E ir a la Universidad en estas condiciones es todo un reto ya que para poder asistir a clase me era vital tener cubierto el tema de las asistencias en el aseo.

Este último punto siempre me ha resultado lo más difícil. El cuerpo es de cada uno y mostrarlo a terceros, así como indicar cómo deben de moverte y ayudarte, es algo que siempre me ha dado vergüenza. Una y otra vez me asaltaba la sensación de ser un libro de instrucciones. A esto hay que sumarle el miedo tanto por parte del asistente como por mi parte que sucede en los primeros días de aprendizaje, detalle totalmente comprensible.

Pero con los compañeros voluntarios de enfermería, todo lo que yo conocía, cambió por completo. Dicho cambio no se refiere solamente a la falta de miedo, experiencia inexistente en este caso ya que las asistencias se hacían por parejas y yo me sentía más segura. Esta experiencia ha sido un giro de 180 grados porque esa vergüenza a exponerme se evaporó desde el primer momento. Cada rato pasado con esos chicos acabó convirtiéndose en los mejores ratos. Cuando el estrés de los exámenes me sobrepasaba, era como hacer un descanso con los amigos. Lo curioso es que, a pesar del lío de nombres, cada semana era como una nueva aventura; con la rotación ibas conociendo más a fondo a las diversas parejas de voluntarios, sus gustos y aficiones, sus esperanzas… ¡Hasta cuando tenían los exámenes o las presentaciones de los trabajos!



El papel de los chicos de enfermería es vital. Sin ellos no hubiera podido licenciarme como periodista. Ha supuesto una superación y un enriquecimiento personal sin precedentes

Este texto solamente es una muestra de lo que ha supuesto el voluntariado de los estudiantes de enfermería, lo que ha supuesto para mí. El papel que hacen los chicos y chicas de enfermería es vital. Sin ellos yo no hubiera podido licenciarme como periodista. Pero, además, porque ha supuesto toda una superación y un enriquecimiento personal sin precedentes. Conocerles ha sido una gran alegría a lo largo de todo el curso y, además, todos hemos aprendido de todos.

Concentración de la Asociación Piel de Mariposa (DEBRA España) en la Puerta del Sol de Madrid, dibujando la figura de una mariposa

PIEL DE MARIPOSA

La epidermólisis bullosa, también conocida como piel de mariposa, es una enfermedad poco frecuente, crónica e incurable. Se caracteriza por una extrema fragilidad de la piel en la que aparecen ampollas y heridas a partir del más leve roce o incluso de forma espontánea. Se detecta cuando nace el bebé. En España, la Asociación Piel de Mariposa (DEBRA España), con sede en Marbella (Málaga) apoya a los más de dos centenares de niños con esta enfermedad. En los casos severos, deben aprender a vivir con largas y dolorosas curas, tras las que gran parte de su cuerpo debe ser vendado; una discapacidad y gran dependencia a causa de la pérdida de la funcionalidad de pies y manos; y complicaciones como problemas bucodentales, desnutrición, anemia, estrechamiento del esófago, infecciones, carcinomas, etc. Enfermeras y fisioterapeutas son fundamentales para proporcionar a los niños y sus familias la mejor calidad de vida posible. De un lado, se trata de una enfermedad que necesita muchísimos cuidados diarios. De otro, la fisioterapia es esencial para retrasar todas las complicaciones relacionadas con la epidermólisis bullosa.

Asociación Piel de Mariposa debra España

DEBRA ESPAÑA

Web: www.pieldemariposa.es
twitter.com/pieldemariposa
facebook.com/PieldeMariposa
Correo electrónico:
info@debra.es
Teléfono: 952 816 434

Cuidadores imprescindibles

Enfermeras y fisioterapeutas son profesionales que deberían acompañar siempre a los enfermos de Epidermólisis Bullosa en su vida diaria. Los cuidados de enfermería son fundamentales para tratar las continuas heridas. La fisioterapia es básica para retardar la aparición de los síntomas que provoca esta enfermedad en los niños.

"Es una enfermedad que necesita muchísimos cuidados, a diario, ya que su principal característica es la extrema fragilidad tanto de la piel como de las mucosas. Continuamente se producen ampollas y heridas, que se deben curar y este trabajo es completamente enfermero", describe Natividad Romero Haro, una de las cuatro enfermeras que tiene la Asociación Piel de Mariposa (DEBRA España) para atender a los niños con Epidermólisis Bullosa. El equipo lo completan una psicóloga y una trabajadora social. Su principal labor es ofrecer información y orientación tanto a las personas afectadas y a sus familiares como a los profesionales sanitarios. "Cuando nace un bebé con EB, la psicóloga y una enfermera nos desplazamos hasta el hospital. Asesoramos a los padres sobre la enfermedad y su manejo, porque cuando regresen a casa son ellos quienes tienen que afrontar los cuidados diarios. Los instruimos sobre los materiales de curas, cómo identificar una herida infectada, cuándo es necesario un apósito de plata, etcétera".

Una de cada 227 personas somos portadores de esta enfermedad, sin saberlo, lo que significa que podemos tener un hijo o incluso un nieto con Piel de Mariposa

Las enfermeras asesoran a los profesionales sanitarios que se encuentran con casos de EB por primera vez. "Tenemos que extremar las precauciones en las curas y hacer ciertas adaptaciones para mejorar el cuidado y que los niños se sientan seguros cuando van a un hospital o a un centro de salud", explica Natividad. Igualmente, también asesoran a los colegios, con protocolos de escolarización y ayuda a los maestros.

La fisioterapia es fundamental para mejorar la calidad de vida de los niños, como subraya Elisabeth Suárez Escalona, fisioterapeuta voluntaria en Debra. "Nuestra tarea, principalmente, es preventiva. Son comunes complicaciones como retracciones musculares, problemas articulares, dificultad para la marcha y pérdida de funcionalidad en las manos. Por ello, nuestro objetivo es retardar lo máximo posible la manifestación de estos síntomas y favorecer el bienestar de los afectados".

El empleo del Ipad ha permitido a Luis estudiar mejor asignaturas como Matemáticas

La Asociación Piel de Mariposa, el apoyo de todos

María Eugenia Pérez es secretaria de la Asociación Piel de Mariposa (DEBRA España). Su hijo, de catorce años, nació con epidermólisis bullosa distrófica recesiva. La asociación lo ha sido todo. "Me ha ayudado mucho. En el año 2000 éramos pocos. Nieves e Íñigo, sus fundadores, me atendían desde su despacho de arquitectura".

Su hijo Luis necesita cuidados diarios. "Lunes, miércoles y viernes viene a casa una enfermera del Servicio Andaluz de Salud para una cura completa. El domingo yo le hago otra más superficial". Es una enfermedad muy costosa, especialmente los nuevos tratamientos. "Tenemos nuevos apósitos que incluyen todo, cicatrizante, hidratante... No es necesario ni limpiar la herida con suero. A mí me lo proporcionan en el Hospital Costa del Sol, pero conozco casos en otros puntos de España donde no los facilitan y esto les da la vida". Todo el cuidado de María Eugenia está enfocado a mejorar su calidad de vida. "No puedo estar todo el día en el médico. No quiero eso para mi hijo. Cuando tiene una infección, por ejemplo, yo misma le hago el cultivo. Para sus problemas de nutrición, tiene una gastro por la que le pongo los batidos de proteínas".

El hijo de María Eugenia estudia 3º de ESO. Para ello emplea un Ipad. "Al tener problemas con sus manos, le resulta muy difícil escribir. Un profesor nos habló de esta tableta y para él lo ha sido todo. Puede hacer Lengua, Matemáticas... Incluso Dibujo. Este año hemos llevado al encuentro nacional un taller sobre el uso del Ipad".

Grupo de fisioterapia

La fisioterapeuta Elisabeth Suárez es voluntaria en la Asociación Debra. Coordina un grupo nacional de fisioterapia y terapia ocupacional que está elaborando una guía clínica para abordar el tratamiento de la Epidermólisis Bullosa. "Hay poca literatura científica sobre la enfermedad y es complicado formarse", explica, al tiempo que anima a todos los profesionales que lo deseen a participar en este trabajo. Para ello, pueden ponerse en contacto con Debra.

NIEVES MONTERO
Presidenta de la Asociación Piel de Mariposa

Nuestros derechos y necesidades

La epidermólisis bullosa es una enfermedad de las denominadas "raras" o poco frecuentes. Debido a un fallo genético, a menudo impredecible, la piel de los afectados es extremadamente frágil y se desprende con el más leve roce. Tan frágil como las alas de una mariposa. Es por ello que la enfermedad se conoce también como enfermedad de Piel de Mariposa. Mi marido y yo, con el apoyo de amigos y profesionales, fundamos la Asociación Piel de Mariposa (DEBRA España), a raíz del nacimiento de nuestro hijo con esta enfermedad, para apoyar a otros padres en la misma situación. Apoyamos a más de 200 familias en toda España, incluidas Canarias y Baleares, desde el momento que nace el bebé a lo largo de toda su vida.

Dado que la enfermedad es muy desconocida, nuestra asociación juega un papel fundamental en la formación y difusión de información sobre la misma en diversos ámbitos como el sanitario y las administraciones públicas, sin olvidar la sensibilización entre la ciudadanía en general. Nacer con Piel de Mariposa en España supone enfrentarse a una serie de obstáculos añadidos a la propia enfermedad debido a la falta de atención sanitaria especializada (no existe centro de referencia estatal), dificultades en el acceso a los tratamientos adecuados y la falta de apoyos sociales realistas. Y es por ello que el papel de DEBRA en España es fundamental ya que no existe otra entidad que defienda sus derechos y cubra sus necesidades específicas en nuestro país.

ALICIA CERÓN
Enfermera del Hospital Carlos III de Madrid

Todos somos **Teresa**

"Desde diciembre de 2013, que se inició el brote en Guinea, la situación en África Occidental está descontrolada pero todos miran hacia otro lado"

A pesar de los encierros y de las manifestaciones, el hospital Carlos III ha sido víctima del plan de sostenibilidad de la Comunidad de Madrid. Todos los demás cambios propuestos a nivel hospitalario no cuajaron, excepto la transformación del hospital de referencia de enfermedades infecciosas Carlos III en un hospital de media y larga estancia, anexionándose al hospital La Paz. Sin embargo, el pasado 6 de agosto La Paz desestimó el ingreso de Juliana B. y Miguel P., este último enfermo de ébola -EVE-, trasladándolos a nuestra 6ª planta. Por desgracia, Miguel falleció el 12 de agosto. Después volvieron a cerrar la planta y continuamos siendo hospital de media y larga estancia. Un mes y medio más tarde, el 22 de septiembre, ingresó un nuevo caso en la sexta, esta vez procedente de Sierra Leona, Manuel G. V.. Por desgracia, falleció el día 25. Se volvió a cerrar la planta.

Desde diciembre de 2013, que se inició el brote en Guinea, la situación en África Occidental está descontrolada, pero todos miran hacia otro lado. Aunque en las últimas semanas, por fin, parece haber indicios de esperanza. Para los trabajadores del *Charly*, como nosotros llamamos cariñosamente al hospital, supuso un reto afrontar estos casos con las máximas condiciones de seguridad conocidas hasta ese momento y acorde a las indicaciones de la OMS. En ocasiones anteriores se habían atendido otras enfermedades que levantaron la alerta epidemiológica. Al igual que entonces, nuestra actitud no fue de rechazo sino de responsabilidad, poniéndonos manos a la obra. Cuando, por desgracia, falleció Manuel volvió a ocurrir lo mismo. Cerraron la planta, mientras el personal que había estado en contacto con él se tomaba la temperatura dos veces al día. Más del 95% de estos contactos eran enfermeras, auxiliares de enfermería y personal del servicio de limpieza, los que más riesgo han asumido en estas crisis.

El 6 de octubre por la tarde se volvió a activar el protocolo del EVE por la sospecha de un ciudadano español que había venido de Nigeria y… otra vez a abrir la 6ª planta. Pero lo que nunca podríamos haber imaginado es que pocas horas más tarde una compañera fuese la siguiente en ingresar, el primer caso de contagio

fuera de África. Esa misma madrugada llegó Tere, en medio de una tremenda expectación internacional. Si antes había un gran respeto a esta enfermedad, ahora era miedo ya que no teníamos idea de cómo se había infectado. Tere podíamos ser cualquiera. El sentimiento que provoca ver cómo una compañera querida por todos se debate entre la vida y la muerte es difícil de describir. Podríamos decir que angustia, rabia, coraje, miedo, ganas de luchar, de hacer todo lo posible… están entre ellos. Pero, en especial, rabia porque desde que el hospital es un anexo de La Paz muchos nos hemos sentido agraviados por cómo se han tratado estas crisis. Una vez que habíamos cambiado por completo el tipo de pacientes teniéndonos que adaptar, reaprender nuevas prácticas y a pesar de que ya no éramos hospital de referencia, hemos tenido que atender a todos los casos de EVE sospechosos y confirmados que han llegado sin saber si seguiríamos haciéndolo o no. Hasta dejaron de venir los enfermeros de intensivos de La Paz que en un principio nos apoyaban.

Las primeras dos semanas fueron espantosas debido a la ausencia de un liderazgo político en el manejo de la crisis; acosados por los medios de comunicación; asustados de las barbaridades que se decían; dando explicaciones a nuestras familias y amistades que, en muchos casos, no entendían por qué no nos negábamos a hacer nuestro trabajo; el rechazo a nuestro alrededor; y, para remate, las declaraciones del Consejero de Sanidad. A pesar de todo, aceptamos el desafío de sacar a Tere, de no tirar la toalla, y conviviendo con el miedo miramos hacia adelante con esperanza. En medio de toda esa vorágine, cuando traspasaba las puertas del hospital para acudir a mi puesto de trabajo, puertas atestadas de periodistas y protegidas por la policía, era como si entrara en otro mundo, donde estaba rodeada de personas que me transmitían tranquilidad y confianza, donde sabía lo que tenía que hacer y donde me sentía segura. Esto hacía que las veces que tuve que entrar a su habitación, así como a la del resto de casos sospechosos, me sintiera tranquila y segura. Entre todos: supervisores, enfermeras y auxiliares de enfermería, enfermeras de preventiva,

“El sentimiento que provoca ver como una compañera querida por todos se debate entre la vida y la muerte es difícil de describir”

"En cada turno se planificaban las entradas con la máxima de que fuesen las mínimas veces necesarias y siempre con garantías de seguridad"

personal de la limpieza, celadores y médicos hicimos un equipo cohesionado en el que nos sentíamos perfectamente integrados. En cada turno se planificaban las entradas con la máxima de que fuesen las mínimas veces necesarias y siempre con garantías de seguridad. Una vez decidido, las preparábamos minuciosamente y se repartían las tareas, cada uno se encargaba de una cosa: vigilar el tiempo que pasábamos dentro, vigilar la intervención a través de la pantalla con el listado de comprobación previamente elaborado, vigilar el momento de la salida, la limpieza… Gracias a ello, al trabajo en equipo, cuando entrabas estabas tranquila y centrada en hacer bien tu trabajo, con precaución pero sin miedo. Tenías la sensación de que estabas siendo útil, por ella y por ti, ya que tú podías ser ella. Son momentos que vives con una ligera tensión, necesaria para estar concentrada. Cuando sales de la esclusa te relajas y analizas con tus compañeros las incidencias. Mientras estabas dentro te identificabas para que supiera quién eras e intentabas transmitirle afecto, ánimo y ener-

gía con las palabras y los cuidados, aunque la comunicación a través del traje de "huevo frito" tenga sus limitaciones.

Durante las dos primeras semanas se dijeron tantas barbaridades sobre la seguridad de los trajes... Tantas organizaciones y personas han hablado en nuestro nombre, sin contar con nosotros... Y ustedes se pueden preguntar ¿en dónde estábamos? ¿Por qué no hemos hablado? La respuesta es bien sencilla: porque estábamos haciendo nuestro trabajo, guardando la máxima serenidad posible y asumiendo la responsabilidad que teníamos de sacar a Tere viva de esa habitación y que no hubiese más contagios. A pesar de todas las dificultades y gracias a ello lo hemos conseguido. Estoy indignada, como muchos de mis compañeros, por todas las mentiras que se han dicho, por el trato que muchos medios de comunicación han hecho de esta crisis, ahondando en el sensacionalismo, invisibilizando el papel del personal de enfermería, dando voz a fuentes que no tienen nada que ver con nuestro hospital, alarmando a la sociedad, sacando fotografías que alteran el derecho a la intimidad. ¡Hasta dijeron que había muerto!

Es una cuestión de tiempo verlo, pero creo que nuestro Sistema Nacional de Salud aprovechará esta experiencia para la mejora de la atención y para garantizar nuestra seguridad y la de nuestro entorno. La experiencia del equipo de enfermería europeo que más casos ha atendido de EVE. Aunque es ya casi una tradición que en España el personal de enfermería "vale para todo" pero, sea como fuere, me siento satisfecha, y puedo decir que mis compañeros también, del trabajo realizado y orgullosa de formar parte de este maravilloso equipazo del *Charly* que ha sacado adelante a Tere.

TODOS SOMOS TERESA

Cuidados CONTRA EL ÉBOLA

La enfermera Míriam Alía Prieto coordina la unidad de emergencias de Médicos Sin Fronteras que interviene en Congo en la epidemia de ébola

FOTOS: **GABRIELE FRANÇOIS CASINI/MSF. EL ÉBOLA EN LA PROVINCIA DE ECUADOR. CONGO**

"Estoy convencida del impacto en reducción de la mortalidad de los cuidados enfermeros". Con esta claridad se expresa la enfermera Míriam Alía Prieto en la entrevista donde nos cuenta su experiencia como coordinadora médica de la unidad de emergencias en la intervención de Médicos Sin Fronteras contra el ébola en Congo. Desde este país ha respondido a nuestras preguntas.

¿Cuál es la realidad social y sanitaria de los países empobrecidos que sufren la epidemia de Ébola?
La realidad es muy heterogénea. En Guinea, Sierra Leona, Liberia o República Democrática del Congo, el sistema de salud previo a la epidemia era ya muy precario, con un sistema de cobro que hace inaccesible a la mayor parte de la población la atención básica de salud. En Liberia hay un médico por cada 100.000 habitantes, frente a los 377 que tiene España, por ejemplo. Éste no es el caso de Nigeria o Senegal, otros dos países donde se extendió la enfermedad, cuyos sistemas de salud están más desarrollados. En Nigeria, sólo en uno de los equipos de tratamiento, contábamos con 16 médicos nacionales. Eso supondría el 25% de los médicos de toda Liberia.

¿Y la realidad de la población?
Es una enfermedad muy cruel, que se

República Democrática del Congo, Somalia, Etiopía, Palestina, Kenia, Nigeria, República Centroafricana, Níger, Zambia, Sudán, Haití, Costa de Marfil, Siria, Guinea Bissau y Senegal son los países donde Miriam Alía Prieto ha trabajado con Médicos Sin Fronteras

Salvar vidas

"Nuestro trabajo es muy simple y complicado a la vez: sólo intentamos salvar las vidas de nuestros pacientes, sin diferencia de raza, religión, sexo o posicionamiento político". Así define su profesión la enfermera Miriam Alía Prieto

ceba con el personal sanitario, pero también con todos los cuidadores, las madres, las abuelas... las familias, en definitiva. Ha tocado seis países en África occidental, varias grandes capitales, y también ha afectado a zonas rurales y pequeñas aldeas. Recuerdo un pueblo, cerca de Gueckedou, donde se originó la epidemia. Tuvieron 25 casos y 20 fallecidos, para una población de 250 personas. Esto destruye totalmente el tejido social, y también económico, de zonas ya de por sí bastante desfavorecidas. En general, hablamos de dos epidemias, la médica y la del 'miedo'. También hay consecuencias sobre la salud, la economía y la vida diaria: empobrecimiento, falta de acceso a la salud, falta de movilidad por las cuarentenas...

¿Cuáles son las necesidades que tenéis en el terreno?
Recursos humanos. Tenemos que mantener un equilibrio entre personal con experiencia en ébola y personal de nueva incorporación, para que se mantengan estrictamente los protocolos de bioseguridad. Por el mismo motivo, para evitar accidentes por fatiga o exceso de confianza, los equipos rotan cada seis semanas. Esto aumenta mucho el número de efectivos que MSF ha puesto en terreno. Llevamos desde marzo trabajando incansablemente. Todos los recursos que tenían experiencia han ido ya a terreno, no una sino varias rotaciones. Tenemos más de 3.000 personas trabajando en los diferentes centros de tratamiento.

¿Qué papel desempeñan las enfermeras en los países africanos que sufren ébola? ¿Y las enfermeras de MSF que están en el terreno?
El sistema de salud de base depende de los enfermeros. En la mayor parte de los centros de salud, no hay médicos, sólo en los hospitales, y en puestos de gestión. En MSF el papel de las enfermeras expatriadas es de formación, gestión de servicios y supervisión. Excepto en emergencias, donde hay un alto componente clínico y de atención directa. En las intervenciones en ébola, los cuidados de enfermería son la base del tratamiento, junto con las medidas de protección (*Barrier nursing*). Nuestros equipos cuentan con muchas enfermeras clínicas y también supervisoras para gestión de los centros (farmacia, recursos humanos, comida, aprovisionamiento, desinfección). La gestión de un hospital como el de ELWA3, con 250 camas, requiere personal especializado.

Dentro del equipo de MSF, ¿cuáles son sus funciones?
Soy coordinadora médica del equipo de emergencia. Es el encargado de iniciar las intervenciones como emer-

"En el caso de las intervenciones en ébola, los cuidados de enfermería son la base del tratamiento, junto con las medidas de protección"

gencias nutricionales, vacunaciones, epidemias como cólera, meningitis, o ébola. Normalmente soy la responsable médica del proyecto, que incluye los equipos del centro de tratamiento, de seguimiento de alertas y transporte, de psicólogos y de sensibilización. Además de la vigilancia epidemiológica. He trabajado en todos los equipos, pero la parte que más me gusta es la atención directa a los pacientes, porque el tratamiento del ébola es básicamente cuidados de enfermería y estoy convencida del impacto en reducción de la mortalidad de los cuidados enfermeros: nutrición, hidratación, higiene, confort y apoyo psicosocial.

¿Cómo llega a ser coordinadora médica? ¿Cómo es la experiencia?
Trabajo con Médicos Sin Fronteras desde 2005 y he ido asumiendo diferentes responsabilidades. Primero como enfermera, referente médica de un equipo, coordinadora de proyecto y, finalmente, coordinadora médica. En MSF, vas definiendo tu evolución según tus experiencias, capacidades y, también, tu interés personal. Hay muchas enfermeras que prefieren la coordinación de proyectos, donde están a cargo de la gestión de la seguridad, las operaciones y los recursos humanos. Yo he preferido centrarme en la coordinación médica, más técnica y estratégica, donde mi responsabilidad es la calidad de las actividades médicas, aunque estando en el equipo de emergencias nuestros perfiles son flexibles.

¿Estamos las enfermeras españolas preparadas para atender crisis sanitarias de esta envergadura en cualquier país del mundo o se precisa una formación específica?
La enfermería española es de alto nivel de formación, pero para trabajar en contextos de seguridad compleja, o con medidas de bioseguridad extremas como el ébola, hace falta formación. Para trabajar con MSF pedimos un mínimo de dos años de experiencia asistencial, y formación específica, aunque ésta puede hacerse dentro de la organización, en áreas como en-

¿Cambiará esta cr

No ha sido el caso hasta ahora. En MSF, contamos con las aportaciones de nuestros socios habituales, que nos han permitido responder a ésta y a otras emergencias. Pero las intervenciones de ébola son muy caras. Por ejemplo, un traje de protección que sólo se utiliza una vez, cuesta 25 euros. En un centro se utilizan 100 o más al día. Por eso hemos abierto la posibilidad de hacer donaciones para el

fermería tropical, de emergencias, nutrición, vacunación, epidemiología...

¿Y las enfermeras locales?
Para las enfermeras locales, que constituyen el 90% de nuestros equipos, MSF contempla, como empleador, la obligación de formarles. En el caso concreto del ébola, con las mismas medidas de seguridad que para el personal internacional: trabajo en tándem, períodos de inducción con personal más experimentado, rotación para evitar el cansancio. El nivel depende mucho de los países. En República Democrática del Congo puedes hacer planes de cuidados de enfermería. En Sudán del Sur o Somalia no encuentras enfermeras tituladas, porque las escuelas han cerrado durante años debido a los conflictos armados.

¿Cómo gestionáis y aplicáis los protocolos de actuación relacionados con el ébola?
MSF utiliza los mismos protocolos de bioseguridad en todos sus centros, independientemente del país. Son muy estrictos. Es muy importante la armonización para evitar errores. Hay otros conceptos como la definición de caso, cómo funciona el sistema de vigilancia epidemiológica o la declaración de epidemia, que son competencia de los ministerios de Sanidad.

¿Qué lecciones puede extraer la sociedad española de la crisis del ébola? ¿Y los profesionales?
Me gustaría pensar que esta crisis ha aumentado el conocimiento y la empatía hacia los países donde trabajamos, donde está el foco, y donde todavía no vemos una respuesta internacional adecuada a las necesidades. Hablamos de más de 14.000 casos, más de 5.000 fallecimientos (datos de la OMS a 11 de noviembre) y una destrucción total del sistema de salud de estos países.

¿Una reflexión final tras vivir en primera persona la situación sanitaria de los países africanos?
Me sigue impresionando el grado de compromiso del personal nacional, no sólo en África. Mis compañeros sirios, médicos y enfermeros, que trabajan cada día bajo las bombas en Alepo, me escriben para pedirme que tenga cuidado con el ébola. Atienden a decenas de heridos, pero sus historias no salen en los medios de comunicación.

a crisis la política de recorte de los gobiernos?

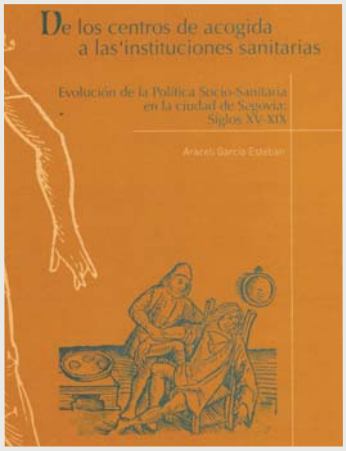
fondo de emergencia. MSF tiene previsto un gasto de 45 millones de euros de aquí a diciembre. Pero ninguna organización puede asumir el coste y la responsabilidad de una emergencia como ésta. La intención de MSF no es reemplazar a las instituciones, ya sean los ministerios de Salud o la Organización Mundial de la Salud (OMS), sino cubrir los momentos donde fallan para que la gente no sufra y luego devolverles la responsabilidad. La Unión Europea, aunque tarde, ha comprometido 150 millones de euros, pero todavía no vemos este despliegue en terreno. España puede tener un valor añadido, para asegurar un puente aéreo esencial para llevar equipos y material, visto que numerosas líneas han cancelado vuelos, lo que dificulta su envío. Hemos instado al Gobierno a que apoye la creación de un mecanismo estable y definido de repatriación médica de profesionales de la salud contagiados. Además, debería apoyar los esfuerzos de la OMS y desplegar en el terreno equipos militares y civiles especializados en riesgos biológicos. No sólo hace falta dinero, hacen falta manos en terreno. Sin embargo, hasta el momento, no hemos recibido una respuesta positiva a estas demandas.

De izquierda a derecha, la portada del antiguo Hospital de la Misericordia; bulario de la orden de San Juan de Dios de 1765; y Araceli García Esteban en una de sus co

La salud en la historia

La enfermera Araceli García Esteban recorre la historia de Segovia en un libro que documenta la evolución de sus hospitales

¿Cómo se ha organizado la asistencia sanitaria en Segovia? ¿Cómo han evolucionado los conocimientos de médicos y enfermeras? ¿Cómo han cambiado las necesidades de la sociedad? Son las preguntas que la enfermera Araceli García Esteban ha respondido en su libro 'De los centros de acogida a las instituciones sanitarias. Evolución de la política socio-sanitaria en la ciudad de Segovia. Siglos XV-XIX'. "Es un itinerario que comienza en los restos de los hospitales de la Edad Media, como el de los Niños Expósitos", explica Araceli. "Entonces era una medicina caritativa, que consideraba a la enfermedad como un castigo divino. En el s. XVI aparecen avances científicos. Estado e Iglesia se plantean la necesidad de conservar la salud de los ciudadanos, con la construcción de hospitales para curar. A partir del s. XVIII el Estado se responsabiliza de la sanidad de forma exhaustiva".



En el año 2002 Araceli García publicó el libro que recoge los resultados de todas sus investigaciones.

El hospital del Sancti Spiritu, junto al puente del mismo nombre extramuros de la ciudad; el hospital de la Misericordia; y el hospital de San Juan de Dios, en la actualidad un convento de religiosas franciscanas son los tres puntos de interés que se deben visitar para conocer la historia de la atención sanitaria en Segovia.

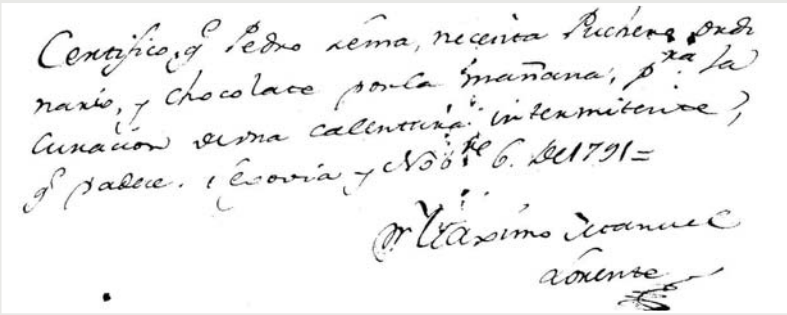
El hospital de la Misericordia, del siglo XVI, es uno de los edificios más representativos. "Allí he disfrutado recogiendo información. Su archivo estaba virgen, no

de sus conferencias

Una vida entre Enfermería, Historia del Arte y Segovia

Araceli García Esteban y la ciudad de Segovia, la Enfermería y la Historia del Arte siempre han ido de la mano. Araceli llegó a Segovia en 1974, tras obtener el título de Enfermería. Su destino fue el Hospital General, donde hoy trabaja en las consultas de Ginecología y Obstetricia. Comenzó a trabajar en este centro sanitario incluso antes de que abriera sus puertas. Tuvo que desembalar material e incluso montar los quirófanos. Se trasladó a la ciudad castellana tras un viaje a Grecia, donde despertó su interés por la Historia del Arte, carrera que comenzó a estudiar en el Colegio Universitario de Segovia. Cuarenta años después, ha unido su profesión y su pasión en un estudio socio-sanitario que analiza la evolución de la salud y los hospitales entre los siglos XV y XIX.

lo había tocado nadie. Fue una aventura. Encontré documentos como los estatutos de gobierno, los libros de cuentas, las planillas de gastos diarios. Son datos muy importantes porque muestran la evolución de la enfermería, ya que describen sus funciones y qué debían hacer las enfermeras". Por ejemplo, los estatutos de 1784 se refieren a la formación de esta manera: *"Los enfermeros, empleen las horas que no se empleen en el servicio de los pobres, en estudiar de su facultad, para que así con la experiencia del modo de curar las enfermedades y el estudio se hagan más listos para su ejercicio"*.



Recetario de 1791. Certifico que Pedro Lerma, necesita puchero ordinario y chocolate por la mañana, para la curacion de una calentura intermitente que padece. Segovia Noviembre 6 De 1791. Dr Maximo Manuel Lorente

Perfiles enfermeros

Las órdenes religiosas han sido importantes para atender a los segovianos a lo largo de la historia, como atestigua el hospital de San Juan de Dios. Sus estatutos aluden en varias ocasiones a las enfermeras "Por ejemplo, quienes no pertenecían a la orden se formaban en el mismo hospital. Su admisión dependía del protector, responsable de toda la organización. Debían de ser robustas, arregladas y caritativas", recuerda Araceli García.

En sus investigaciones, también ha encontrado libros de tratamiento escritos por las enfermeras. "Llega un momento en el que comprueban que escribir el control de los tratamientos les proporciona un corpus de conocimiento importante. Tenían una tabla de cuidados, donde anotaban las horas de administración de los medicamentos y las comidas, las dietas, etc.".

Del s. XVIII Araceli ha localizado documentación que establece la división del trabajo y las funciones de cada profesional: "El cirujano, el práctico, el enfermero y la partera. Aparecen manuales, como 'El arte de partear', un libro precioso que encontré y que explica las técnicas para asistir a los partos".

www.enfermeriaendesarrollo.es

ed

La revista de las enfermeras que pone en valor la profesión

ED · ENFERMERÍA EN DESARROLLO

enfermeriaendesarrollo@fuden.es