ENFERMERÍA EN DESARROLLO
Nº 9/ MARZO-MAYO 2016

En Desarrollo
Entrevista a Margarita Gascueña y Francisco José García Sánchez, directores provinciales de sanidad de Guadalajara y Ciudad Real
PAG. 32

En profundidad
Enfermería, frente a la exclusión social
PAG. 16

Ámbitos enfermeros

Enfermería en rescate

Enfermeros del Grupo de Emergencias Médicas de los Bomberos de la Generalitat de Cataluña
PAG. 8

4 **Opinión**

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

8 **Enfermería en rescate**

Conocemos el trabajo de los enfermeros del Grupo de Emergencias Médicas de los Bomberos de la Generalitat de Cataluña

16 **Frente a la exclusión social**

Profundizamos en cuatro ejemplos de enfermeras y fisioterapeutas que trabajan como profesionales o como voluntarios para transformar su realidad más cercana, mejorando así el mundo en el que vivimos

26 **Información y educación, medios de prevención**

Los fisioterapeutas del Hospital Universitario del Henares, en Madrid, crean un taller para que los pacientes conozcan su sistema linfático

28 **Micropigmentación, el final de un proceso**

Ana Buil Gómez expone su experiencia en la introducción de la técnica de micropigmentación de la zona areola-pezón tras una mastectomía

30 **Parto natural, como en casa**

El Hospital de Manises, en Valencia, cuenta con una casa de partos que funciona con éxito desde 2014, como iniciativa de sus matronas para humanizar la atención

32 **Autoridades sanitarias**

Entrevistamos a Margarita Gascueña y Francisco José García Sánchez, directores provinciales de sanidad de Guadalajara y Ciudad Real

38 **Identidad de género, acompañamiento e intervención**

Teresa González expone las conclusiones de su tesis doctoral sobre cambio de sexo y Álvaro Gamuz su experiencia asistencial

40 **Hazlo bien, hazlo fácil**

Valoración de enfermería

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

Foto de portada: Intervención del Grupo de Emergencias Médicas de los Bomberos de la Generalitat de Cataluña
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: Jarpa Publicidad S.L.
Depósito Legal: M-15637-2013.

42 **Ostomizados, una vida activa y sin trabas**

La Asociación de Ostomizados de Madrid (AOMA) trabaja por la mejora de la calidad de vida de las personas con ostomías

46 **Cocina para todos, el videoblog de Mery García**

Mery García, estudiante de 4º curso del Grado de Enfermería, es autora del videoblog *Cocina para todos*, con 4 millones de visitas al mes

48 **Cien años de cuidados**

La evolución del Hospital San José de Teruel es un fiel reflejo de la historia de los cuidados en España, entre los siglos XX y XXI

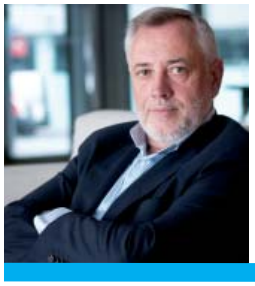
Con otros ojos

"Con otros ojos" es el nombre de una de las secciones de nuestra revista. Es un espacio donde personas que no son enfermeras escriben sobre su visión de nuestro colectivo. Esta serie de artículos nacen del interés por conocer cómo nos ven los pacientes, los familiares más cercanos, los compañeros de trabajo. En definitiva, intentamos conocer la visión que la sociedad tiene de la enfermería. Esta idea subyace en el planteamiento de todas las informaciones que publicamos, pues siempre tenemos como enfoque a los pacientes, insertando su testimonio sobre el trabajo que realizamos con ellos, con las personas con ostomías, cuidando su calidad de vida y en muchos casos yendo más allá y promoviendo el asociacionismo como una manera de fortalecer y encauzar sus demandas.

La capacidad de la enfermería de identificarse, por ejemplo, con las personas en riesgo de exclusión social, para atender sus necesidades y comprometerse con sus soluciones es mayúscula, como vemos en los testimonios de profesionales que salen del hospital para llegar a personas sin hogar, en muchos casos con problemas de salud mental, a los que la sociedad ha dado la espalda; en el voluntariado de fisioterapeutas que aportan su trabajo para el cuidado emocional de los excluidos; y en la ilusión de los estudiantes que a través de programas como Tantaka, de la Universidad de Navarra, son capaces de aplicar los conocimientos que adquieren en promover la educación para la salud entre niños y madres inmigrantes.

La sensibilidad de nuestra profesión lleva a enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas de ámbitos muy diversos a poner su práctica diaria al servicio de los pacientes para prevenir linfedemas, para favorecer la recuperación emocional de las mujeres tras una mastectomía y para humanizar el parto en los hospitales públicos.

Una sola enfermera puede aportar mucho valor añadido, por ejemplo, integrándose en los operativos de rescate de los cuerpos de bomberos, un modelo de respuesta a la emergencia que nos debe hacer reflexionar a todos, ya que permite que un sanitario actúe directamente en el lugar del accidente, atendiendo a las víctimas en una situación de máxima necesidad, como lo muestra la carta de agradecimiento que publicamos en las próximas páginas. Una sola enfermera también puede cambiar, con su acción, el sistema sanitario, mejorándolo, liderando la ruptura de nuestros particulares techos de cristal, gestionando las direcciones provinciales de salud, convirtiéndose en las máximas autoridades sanitarias en su provincia, como son los casos de Margarita Gascueña y Francisco José García Sánchez, a quienes entrevistamos para que nos cuenten su experiencia al frente de las direcciones provinciales de salud de Guadalajara y Ciudad Real. Con sus testimonios desarrollamos nuestra revista.



VÍCTOR AZNAR MARCÉN
Presidente de SATSE

Asertividad para progresar

La asertividad es un modelo de relación interpersonal que consiste en conocer los propios derechos y defenderlos, respetando a los demás. Se trata de un comportamiento que destaca como una de las principales cualidades de nuestro colectivo profesional, que nos está permitiendo crecer como enfermeras, en un contexto incierto, lleno de trabas y dificultades.

Con asertividad, somos capaces de defender nuestros legítimos derechos sin la intención de herir o perjudicar a los demás, reconociendo la importancia del trabajo en equipo para lograr nuestro objetivo final, un paciente satisfecho con los cuidados y la atención sanitaria que recibe. Como enfermeras, nuestras ideas siempre suman al progreso de la sanidad, desde la confianza que tenemos en nuestro trabajo, en nuestras cualidades y habilidades. Nuestras propuestas nunca restan o ponen el acento en cuestiones negativas o en el enfrentamiento.

La asertividad es un comportamiento que se puede aprender. Es una actitud profesional que comparten todas las enfermeras cuyos testimonios tenemos la oportunidad de leer en la revista Enfermería en Desarrollo. La lectura de sus entrevistas y reportajes nos enriquece y nos inspira como colectivo profesional, pues nos permite comprobar cómo hay enfermeras capaces de transformar la realidad y de mejorar los cuidados de los pacientes haciendo bien su trabajo. Son profesionales que han decidido trabajar para corregir una situación negativa gracias al resultado positivo de su intervención enfermera.

La asertividad es una actitud profesional que nos permite a las enfermeras corregir con nuestro trabajo situaciones negativas y mejorar, así, la vida de los pacientes, foco de los cuidados

La asertividad también es una forma de comunicación fundamentada en la confianza que tenemos en nuestras propias cualidades. Muestra nuestra autoestima y la seguridad en nosotros mismos, exponiendo con argumentos claros y directos la idea que queremos expresar. Asertivos son todos los proyectos que hemos tenido el privilegio de conocer a través de los premios Enfermería en Desarrollo, cuya edición de 2016 os presentamos en esta revista. Os animamos a proponer vuestras candidaturas, siendo asertivos, porque el ejemplo de vuestro trabajo cotidiano, bien comunicado, nos va a permitir a todos seguir creciendo como profesión en un espacio que hemos creado para sentirnos orgullosos del valor de nuestros cuidados.

YOLANDA NÚÑEZ GELADO
Directora de Enfermería en Desarrollo

Empatía, una cualidad que nos diferencia

Mientras este número de la revista iba poco a poco tomando forma, me han venido a la memoria algunas de las imágenes más conocidas de Chema Madoz, artista madrileño que muestra a través de su fotografía formas muy distintas de ver las cosas, una mirada diferente que consigue que veamos formas extraordinarias a través de objetos comunes. Madoz nos regala la posibilidad de explorar otros mapas, otras maneras de reconocer el valor de lo que hasta ese momento nos parecía banal por lo cotidiano de su uso. En una de sus fotografías, por ejemplo, muestra la imagen de una cuchara cuya sombra proyecta la figura de un tenedor. Es una de las imágenes que me han resultado más alegóricas de nuestra realidad profesional. ¿Cuántas veces lo que nosotros vemos claramente como una cuchara es, para otros, un tenedor de afiladas púas? ¿Cuántas veces nos empeñamos, una y otra vez, en explicar "nuestra realidad, nuestros conocimientos irrefutables" sin prestar verdadera atención a lo que está viviendo la otra persona?

El vínculo terapéutico que la enfermera necesita establecer con la persona hacia la que se dirigen sus cuidados puede producirse desde los primeros momentos de la relación, cuando hay, por ejemplo, un peligro de muerte inminente o puede que, como es más frecuente, se trabaje paulatinamente a lo largo del proceso terapéutico. Sin embargo, hay algo que es común a todas las relaciones y es que tienen que estar sustentadas por la confianza, y ésta se consigue trabajando la empatía.

Se habla mucho de la empatía. A veces, se dan explicaciones tan complicadas como inútiles a la hora de llevarlas a la práctica. En mi opinión, esta cualidad se resume en la actitud que la enfermera es capaz de trasmitir al paciente: "me importa lo que te pasa y puedo ayudarte, porque voy a intentar ver las cosas desde el mismo lado que las ves tú". En mi experiencia, esta actitud es la que abre las puertas a una comunicación eficaz y con ello a la confianza. ¡Pero, en ocasiones, resulta muy difícil dejar de lado nuestra perspectiva y nuestros prejuicios, cultivados y alimentados durante tanto tiempo! Precisamente, es la dificultad que existe para establecer una relación de confianza, el hecho que me hace valorar especialmente las historias profesionales que vamos conociendo y publicando en las páginas de nuestra revista.

Abierta la co premios Enf

La revista Enfermería en Desarrollo abre la convocatoria de sus premios 2016 para apoyar el trabajo de enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas. ¡Esperamos ya tu candidatura!

La revista Enfermería en Desarrollo abre el plazo de presentación de candidaturas de sus premios para este año 2016. El objetivo de esta iniciativa es apoyar a las enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas que trabajan por el desarrollo de sus profesiones, así como realizar un reconocimiento colectivo a su aportación y animar a todos ellos a seguir esforzándose, día a día, para mejorar su trabajo.

Los premios están dirigidos a todos los profesionales, colectivos e instituciones que tienen algún tipo de vinculación con la enfermería: enfermeras, enfermeras especialistas, fisioterapeutas, estudiantes de cualquiera de las disciplinas anteriores, asociaciones de pacientes o profesionales, colegios profesionales, asociaciones científicas, facultades universitarias, centros de atención primaria, sociosanitaria u hospitalaria, direcciones de enfermería, colectivos sociales y otras instituciones relacionadas con la profesión.

El certamen cuenta con siete categorías: calidad percibida, innovación y creatividad, premio Pascual a la promoción del autocuidado y de los hábitos de vida saludable, iniciativas corresponsables, ámbito universitario, trabajo enfermero y Enfermería Tv.

El plazo de recepción de candidaturas ya está abierto y se pueden presentar a través del formulario publicado en nuestra página web, www.enfermeriaendesarrollo.es.

Los ganadores se conocerán en el acto de entrega de los premios, previsto para finales de 2016, en el que recibirán un galardón conmemorativo.

¡Esperamos tu candidatura!

Las claves de los premios

¿Quién puede participar?
Enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas, de los ámbitos asistencial, docente, investigador o gestor (en su nombre o en el de otras compañeras), colectivos profesionales, centros sanitarios, asociaciones de pacientes y estudiantes de estas disciplinas.

¿Qué finalidad tienen los premios?
Pretenden valorar el trabajo que realizan las enfermeras, enfermeras especialistas y fisioterapeutas, así como reconocer su aportación a la mejora profesional del colectivo.

Presenta tu candidatura en la web
Las candidaturas pueden presentarse a través del formulario que encontrarás en la web de la revista, donde puedes consultar las bases completas: **www.enfermeriaendesarrollo.es**

Plazo de presentación, hasta el 29 de julio
El plazo de presentación de candidaturas permanecerá abierto hasta el 29 de julio de 2016. Posteriormente, se constituirá un jurado que seleccionará dos finalistas por categoría.

convocatoria de los
nfermería en Desarrollo

► CATEGORÍAS QUE PREMIAN TU TRABAJO

Calidad percibida

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

Premio Pascual a la Promoción del Autocuidado y de los hábitos de vida saludable

Valora aquellas iniciativas que promuevan hábitos de vida saludables y la adaptación de los pacientes a su entorno, con el fin de conseguir la mejor calidad de vida posible, favoreciendo la integración de los pacientes en su ámbito habitual (familiar, educativo, laboral, social, etc...).

Universidad

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

Innovación y creatividad

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

Iniciativas corresponsables

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

Trabajo enfermero

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

► ¡Presenta ya tu trabajo!

Recuerda, ya puedes presentar tu trabajo, a través del formulario que encontrarás en la web de la revista, **www.enfermeriaendesarrollo.es**
El plazo de presentación de candidaturas permanecerá abierto hasta el 29 de julio de 2016
Si tienes alguna duda, puedes resolverla escribiéndonos al correo electrónico:
enfermeriaendesarrollo@fuden.es

"*Mírame a los ojos,* venimos a ayudarte"

Trabajan contra reloj, en entornos hostiles y circunstancias extremas. Son los enfermeros del Grupo de Emergencias Médicas de los Bomberos de la Generalitat de Cataluña

Toman decisiones complejas y rápidas. La asistencia al paciente es primordial, pero también lo es el tiempo. Trabajan en condiciones extremas y tienen que gestionar en pocos minutos numerosos aspectos, relacionados con la atención sanitaria, la logística, el medio y la coordinación con el resto del equipo. Ellos se consideran a sí mismos emergencistas, aunque la especialidad no esté reconocida. Atienden a víctimas de accidentes, pero no forman parte de un dispositivo sanitario, sino de rescate. Se desplazan en helicóptero para llegar a lugares inaccesibles de otra manera. Son el único profesional sanitario del equipo, ya que sus compañeros son bomberos rescatadores, pilotos y operadores de vuelo. Son los enfermeros que trabajan en el Grupo de Emergencias Médicas de los Bomberos de Cataluña, con sede en Cerdanyola del Vallès, en Bellaterra. Su función es prestar asistencia sanitaria a las víctimas de los siniestros a los que acuden, especialmente en zonas de montaña, como el Pirineo catalán. En nuestro país, es el único servicio en el que la enfermería interviene en este tipo de casos y, además, sola, en parte debido a los recortes, que han mermado

El Grupo de Emergencias Médicas está integrado por cinco enfermeras que participan en los rescates. Dos de ellos, Yolanda Ferreres y Antoni Albiach comparten su experiencia.

"Nuestra misión es valorar al paciente de manera ágil, tratando y minimizando los riesgos inminentes de muerte, y trasladarlo a un centro hospitalario, con una orientación diagnóstica, un tratamiento y una seguridad adecuada"

la plantilla, dejándola en cinco enfermeras y tres médicos, que se tienen que repartir las guardias de 24 horas. De amanecer a ocaso emplean el helicóptero para trasladarse, mientras que durante la noche lo hacen en los vehículos de bomberos. "No hacemos medicina de montaña, nosotros la denominamos medicina de rescate", afirma Antoni Albiach Pla. "Actuamos en situaciones de máxima necesidad. Somos los únicos que podemos llegar al lugar en el que se encuentra el paciente. Lo tranquilizamos y lo trasladamos a una zona segura. No os podéis imaginar la mirada de la persona herida cuando accedes a él. Está asustado por la situación en la que se encuentra. Entonces, tú lo miras también y le dices: 'tranquilo, hemos venido a ayudarte y a sacarte de aquí'". En este tipo de situaciones límite, la identificación con lo que está viviendo el accidentado es fundamental. "En esto somos expertos los enfermeros. Por nuestra profesión, se nos pide tener trabajada la empatía. Es importante explicarle con rapidez lo que está ocurriendo y lo que va a suceder y, además, hacerlo de forma cálida para que se sientan acompañados. Siempre procuro mirarlos a los ojos y mantener algún contacto físico, por ejemplo tomándole el pulso con los dedos mientras hablas y le preguntas qué le pasa. Sirve para detectar alteraciones en el ritmo cardiaco y, a su vez, mostrar calidez y empatía. En esas circunstancias, dependen mucho de ti, son muy agradecidos, con poco que les ofrezcas creas un vínculo importante con ellos. Son momentos breves, pero intensos", explica Yolanda Ferreres Ramia.

Los equipos de rescate de los bomberos de la Generalitat de Cataluña están integrados por el piloto del helicóptero, un operador de vuelo responsable de manejar la grúa con la que suelen sacar al herido del lugar del siniestro, dos bomberos rescatadores y el enfermero. Una vez acceden al lugar del accidente se acelera, ya de por sí, la carrera contra el reloj, afrontada en circunstancias extremas, como describe Yolanda. "Nuestro esfuerzo es valorar al paciente de manera ágil, tratando de detectar lesiones con riesgo inminente de muerte, tratarlas y trasladarlo a un centro hospitalario, con una orientación diagnóstica, un tratamiento y una seguridad adecuada. Nuestra peculiaridad sobre las emergencias en una ciudad, por ejemplo, es la hostilidad del entorno y el tiempo, que condicionan la manera de trabajar. Estás sometido a muchas circunstancias agobiantes. Tienes que seguir un conjunto de operativas que no están relacionadas con la asistencia, sino con la logística. Desde el momento en el que accedes al herido, te preguntan cuándo lo sacarás, si emplearás la grúa... La emisora trabaja mucho con la central de coordinación, con el helicóptero y con otros mandos de bomberos que puedan ayudar. El medio te marca mucho los tiempos, la climatología... A veces, te dicen que tienes cinco minutos y es así. No puedes realizar una asistencia normal. Las prioridades cambian. Si va a anochecer tienes que ir rápido, porque si la máquina se va, tienes un rescate de seis horas por tierra. Esto tampoco es bueno para las lesiones del paciente".

En este contexto, Antoni califica su trabajo como *enfermería de acción*, "aunque parezca un poco extremo, porque tu rival no te liquida. Nuestro enemigo es que la cuerda falle, que haga mucho viento, que llueva o nieve... Debes tener todo muy claro, valorar con rapidez, si pones un catéter, ventilas, sedas... Quizás si tuviéramos que cuidar a un enfermo en planta a lo mejor no lo haríamos bien, porque no estamos acostumbrados. Necesitamos adrenalina".

Es una asistencia muy condicionada por el tiempo y el medio en el que se desarrolla. "El medio te marca mucho los tiempos, la climatología... Te dicen que tienes cinco minutos y es así. No puedes realizar una asistencia normal. Las prioridades cambian. Si va a anochecer tienes que ir rápido, porque si la máquina se va, tienes un rescate de seis horas" por tierra. Esto tampoco es bueno para las lesiones del paciente".

Situaciones extremas

Antoni Albiach ha desarrollado la mayor parte de su vida profesional en el Servicio de Emergencias Médicas de Cataluña (SEM) y en el servicio similar de los bomberos de la Generalitat. Ha vivido algunas situaciones extremas. "Más de una. Recuerdo un accidente de un montañero que había quedado inconsciente tras golpearse con una piedra. No lo podíamos mover. En la aproximación con la grúa, con un cable de veinte metros, de repente una racha de viento imprevista provocó el descenso brusco del helicóptero, unos diez metros. La sensación fue terrible. Fue un momento difícil". Para evitar accidentes en las actuaciones, todo el equipo de rescate, incluido el

Enfermería de acción

Antoni Albiach califica su trabajo como enfermería de acción: "Aunque parezca un poco extremo, porque tu rival no te liquida. Nuestro enemigo es que la cuerda falle, que haga mucho viento, que llueva o nieve... Debes tener todo muy claro, valorar con rapidez, si pones un catéter, ventilas sedas... Estamos acostumbrados a esa adrenalina"

enfermero, tiene que mantenerse en un estado de forma óptimo. De hecho, para acceder al cuerpo tuvieron que pasar una serie de pruebas físicas, como completar un circuito de orientación, la entrada en una cueva empleando técnicas de espeleología o descender 25 metros en rápel. "A partir de ahí, nuestra obligación es mantener el nivel físico y técnico necesario para ser autónomo y que nadie tenga que estar pendiente de ti durante una operación", señala Yolanda Ferreres. "En mi caso, soy montañera, me gustan la espeleología, el esquí y la bicicleta de montaña, corro... Tienes que mantener la forma física, porque, si no, te dejan atrás y eso no es bueno. No puedes ser un estorbo". Además, la formación y el entrenamiento con la grúa de rescate, por ejemplo, es imprescindible para garantizar la seguridad de las operaciones y la eficacia del rescate.

Trabajo en equipo

El trabajo en equipo es otro aspecto relevante del desempeño de los profesionales del dispositivo de rescate. Es imprescindible el buen conocimiento de los compañeros, trabajar la compenetración y extraer conclusiones posteriores de cada operación, como indica Yolanda Ferreres. "Estamos muy integrados entre los compañeros, porque son pocas manos y hay que trabajar muy coordinados. La unión entre los rescatadores y el sanitario es vital. Es importante que sepamos las limitaciones de cada uno. Nosotros debemos conocer las técnicas de montaña y ellos las asistenciales, ya que esto facilita la toma de decisiones y la buena consecución de todo. Hay que tener en cuenta que en muchas ocasiones nos encontramos únicamente tres personas para asistirlo, inmovilizarlo, ponerlo en la camilla y rescatarlo. Nunca existe un patrón común. Cada situación es peculiar. Por eso, es importante hacer análisis posteriores entre todos los miembros del equipo para ver qué ha ido bien y reforzarnos en lo que ha ido peor para corregirlo".

Los rescates de montaña suelen ser los más habituales, en torno a unas 700 intervenciones al año. El 91 por ciento de las operaciones requieren algún tipo de atención sanitaria antes de que la grúa evacúe al herido del lugar en el que se encuentra, según los datos del Grupo de Emergencias Médicas de los Bomberos de la Generalitat. "Desde hace un tiempo, todo el mundo se ve valiente para comprarse unos pantalones cortos e irse a la montaña, sin preparación. Esto está provocando que cada vez nos enfrentemos a más casos de traumatismos, muchos de ellos graves, hipotermias y deshidrataciones", enumera Antoni. "En todas las épocas del año. El

invierno es más complicado, por las condiciones climatológicas, la temperatura, el viento, las horas de luz... En verano tenemos más accidentes relacionados con la escalada en roca o el descenso de barrancos".

Durante el día, mientras hacen la guardia de helicóptero, el equipo se encuentra en el aeropuerto de Sabadell. Por la noche, los miembros del dispositivo permanecen en el parque central de bomberos de Cerdanyola. Los enfermeros visten los uniformes de los bomberos, azul en ambulancia y rojo en rescate de montaña. Sólo los diferencian los galones y el distintivo sanitario del casco. Para las emergencias nocturnas disponen de una UCI móvil perfectamente equipada, mientras que para las diurnas llevan en el helicóptero tres mochilas de soporte vital avanzado con una configuración modular adaptable a la situación. También cuentan con férulas de neopreno, para inmovilizar a la persona en el menor tiempo posible. En caso de que necesiten un helicóptero sanitario, lo avisan para transferir al herido en un lugar seguro, una vez lo han rescatado de la zona del accidente.

El director del Grupo de Emergencias Médicas de los Bomberos de Cataluña es Miquel Vidal Domínguez, responsable también del Curso Superior en Medicina de Expediciones y Lugares Remotos de la Universidad de Barcelona. Miquel destaca las bondades del modelo de integración de sanitarios y bomberos. "Hay un tipo de emergencia que necesita formación sanitaria y también otros conocimientos y habilidades. Por ejemplo, tienes que poder manejar un equipo de aire para entrar en sitios con atmósferas tóxicas. Así, puedes actuar en la zona caliente de los siniestros. Esto, en un sistema de emergencia basado exclusivamente en la sanidad no puedes hacerlo, salvo que antes los rescatadores saquen a las víctimas de ese lugar. En cambio, si el sanitario va con los bomberos, equipado como ellos, con unos conocimientos similares puede atender a las personas, in situ, en la zona caliente del accidente".

GRAN IMPACTO

Cada rescate es diferente y en muchos casos impactante, como recuerda Yolanda Ferreres. "Hace poco atendimos a un niño en una montaña, no muy alta, en Olot. En su cima, se había subido a un árbol, se rompió una rama y cayó alrededor de 200 metros. No nos explicamos cómo seguía vivo. Tenía un traumatismo abdominal grave y traumatismo craneofacial. Fue un operativo muy complejo, en una zona con hojarasca, resbaladiza. Lo sacamos con la grúa, lo llevamos a un lugar seguro y lo transferimos a un helicóptero sanitario".

La ampliación de personal, una demanda histórica

La falta de personal sanitario es uno de los principales problemas del servicio en la actualidad, lo que provoca que las guardias tengan que ser cubiertas sólo por un médico o enfermero. Incluso en ocasiones, debido a esta circunstancia, hay turnos donde los sanitarios no están presentes. Por ello, una de las principales demandas realizadas a la administración es la cobertura, al menos, de las quince plazas con las que originalmente se creó el dispositivo, ocho médicos, de los que quedan tres, y siete enfermeros, de los que prosiguen cinco. La precariedad de los sueldos es otra de las condiciones laborales en las que se encuentran estos profesionales, lo que obliga en algunos casos a la pluriocupación, trabajando en otros servicios de emergencia, por ejemplo.

YOLANDA FERRERES
Enfermera de rescate

Operativo habitual

Nos pasan la información desde nuestra sala central (coordinación) del accidente y su presunta localización. Mientras el piloto y el operador de vuelo (responsable de la grúa del helicóptero) se ocupan de arrancar la máquina y de los temas de navegación, los dos rescatadores y el enfermero (o médico, depende de la guardia) nos equipamos con el material personal (arnés y arnés de pecho; casco, emisora) y cogemos las mochilas de asistencia (habitualmente tres mochilas). Salimos al servicio. En vuelo, vamos comunicándonos la información disponible. Cuando llegamos, sobrevolamos la zona, localizamos a la víctima desde el aire y establecemos la estrategia de actuación. Aterrizamos en lugar próximo, descargamos el material y preparamos el gruaje. Accede al herido sólo un rescatador, con material de seguridad y básico sanitario. Habitualmente, baja con el cable de grúa, si el lugar es de acceso complejo o supone una demora haciéndolo a pie. El rescatador informa por emisora sobre el estado del herido, la necesidad de acceso del resto del equipo de rescate y el material necesario. Suele necesitarse al sanitario, para analgesia o técnicas mayores, que accede en segundo lugar y, en tercer lugar, el segundo rescatador. El enfermero, una vez con el herido, realiza la valoración y asistencia, coordinando el equipo en temas asistenciales y colaborando en las técnicas de rescate. También debemos mantener información constante de la evacuación y sus necesidades, tanto con el helicóptero como con la sala de coordinación. Si el paciente está grave, suele pedirse apoyo de unidades de soporte vital avanzado, ambulancias o helicóptero sanitario, para realizar una transferencia del herido tras su rescate y su traslado a un hospital adecuado. La coordinación es importante. La evacuación del herido suele hacerse con camilla, mediante la grúa, acompañado siempre por uno de los dos rescatadores. Se aterriza en lugar próximo al rescate para colocar la camilla adecuadamente dentro de la máquina o para transferirla a un vehículo de sanidad. El enfermero marcha del lugar con grúa o por propios medios, antes que el paciente o justo después, según cada caso.

MIQUEL VIDAL
Postgrado Medicina en Entornos Hostiles
Máster Enfermo Crítico y Emergencias

Motivos para la reflexión

Existen en el mundo diversos sistemas de gestión de las emergencias médicas, pero con preponderancia más que destacada de uno de ellos: el basado en los cuerpos de bomberos. El resto de modelos posibles se fundamentan en las autoridades sanitarias, la gestión privada y otros con menos implantación: organizaciones de voluntarios (Cruz Roja, Orden Hospitalaria de San Juan, Orden de la Cruz de Malta...), Protección Civil (a pesar de que en el caso de España ese es el modelo del Ayuntamiento de Madrid, vía SAMUR), cuerpos policiales o ejército.

El porqué de la preponderancia de los cuerpos de bomberos tiene diferentes motivos, con dos relevantes: son los que tienen una historia más larga en este tipo de actuación, más de 150 años en algunos casos, y, el fundamental, es el sistema que más ahorro implica para el erario público. Si se utilizan los medios humanos y materiales de bomberos, un único despliegue en el territorio permite un ahorro muy importante. Hay estudios norteamericanos que lo sitúan entre un 20 y un 40%. En España, la primera unidad que se puede considerar realmente de respuesta a la emergencia fue la de Bomberos de Barcelona, que desde 1953 cuenta con enfermeros en sus ambulancias, aunque ya antes de la Guerra Civil disponía de estos vehículos.

Entre los países con un modelo de respuesta a la emergencia médica basado en bomberos nos encontramos, por ejemplo, con Estados Unidos, Canadá, Alemania, Finlandia, Japón, como se puede ver todos ellos entre los más ricos del mundo. Francia, con un sistema mixto Bomberos/SAMU, el número de asistencias sanitarias prestadas por las ambulancias de bomberos fueron el año pasado de más de 3.400.000.

Gran Bretaña, con un sistema basado en el NHS y un cuerpo funcionarial de paramédicos, está integrando sus medios humanos y materiales en los mismos espacios que bomberos desde 2010, aunque en este caso no hay una fusión entre ambos organismos. Se calcula que el ahorro en infraestructuras y mantenimiento de las mismas es de un 20% anual.

Por otro lado no puede olvidarse que ningún país del mundo ha adoptado una política que elimine de la respuesta a la emergencia médica la actuación de los voluntarios. Todos los países anteriormente citados, a pesar de ser los más ricos y, por tanto, con más capacidad para cubrir con personal asalariado las emergencias, no han prescindido de ellos. Nuestro país posiblemente sea el único o de los únicos en que, a pesar de que continúan su labor, el peso de estas organizaciones en el global de los servicios prestados ha pasado a ser en alguna Comunidad Autónoma nulo o puramente testimonial (servicios preventivos en actos multitudinarios fundamentalmente).

Es paradigmática la frase del que fuera jefe de la División Médica de los Bomberos de Nueva York cuando se produjo el atentado en la Torres Gemelas: "Estados Unidos no es un país lo suficientemente rico para permitirse una respuesta a la emergencia médica como la que tienen ustedes en España". Da motivos para la reflexión.

Indispensables y excelentes

CARTA DE AGRADECIMIENTO

El pasado 18 de mayo, escalando en Vilanova de Meiá, tuve un accidente en el que me fracturé el radio y el cúbito de la mano derecha y la pelvis. Después de informar por teléfono del accidente al 112, en un corto espacio de tiempo, llegó un helicóptero de la Generalitat de Cataluña para el rescate, con su tripulación, dos bomberos de rescate y una enfermera.

El profundo dolor que estaba pasando antes de que llegasen los bomberos del GRAE (Grupo de Rescate y Situaciones Especiales), se me fue calmando en pocos minutos gracias a la intervención de la enfermera, que hizo el trabajo de inmovilización y analgesia y preparó el terreno para ponerme en la grúa del helicóptero que me tenía que trasladar al Hospital Parc Taulí de Sabadell.

Hace año y medio que estoy jubilado. He trabajado más de 30 años en Bomberos de Barcelona, en el grupo de rescate de montaña. Siempre que he tenido que vivir momentos parecidos al que ahora estoy describiendo ha sido en el ámbito profesional, cuando he rescatado a otras personas.

Con esta carta quisiera poner en conocimiento de la Dirección de Bombers de la Generalitat la gran profesionalidad que tuvo el personal que me asistió en el rescate y, muy especialmente, la enfermera.

La intervención de personal sanitario en estas situaciones de servicios de rescate es indispensable, puesto que pueden paliar, y mucho, el estado de los accidentados, mientras se llega al centro hospitalario. Sin este personal tan especializado y excelentemente preparado las consecuencias podrían ser irreparables.

Querría expresar mi especial agradecimiento al GRAE por su gran profesionalidad, dedicación y algo que, personalmente, considero que es tan importante o más en estas situaciones: su actitud hacia el accidentado, a quien supieron regalarle y aportarle una gran moral.

"Querría expresar mi especial agradecimiento por su gran profesionalidad, dedicación, actitud y apoyo moral"

La enfermera Yolanda Ferreres fue una de las profesionales que participó en el rescate

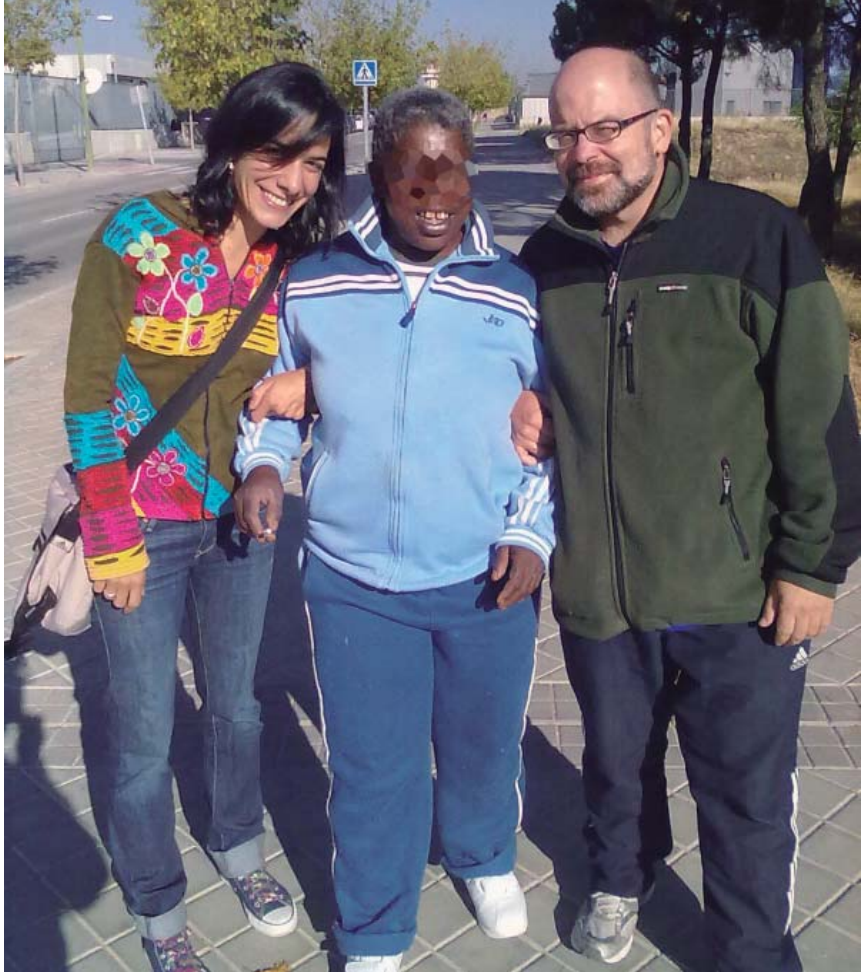
Junto a los más desfavorecidos

La empatía enfermera es unos de los aspectos que más destaca en el trabajo de los profesionales que dedican su día a día, su tiempo libre, su conocimiento y su voluntad para trabajar con las personas en riesgo de exclusión social, transformando con ello su realidad, aunque sólo sea durante unas horas

FRENTE a la exclusión social

A través de su trabajo como especialistas de Salud Mental en la calle o como enfermeras en albergues de acogida; o bien como fisioterapeutas voluntarios en asociaciones solidarias o estudiantes implicados con los programas sociales de sus universidades. Son cuatro ámbitos distintos en los que los profesionales del cuidado trabajan contra la desigualdad social de su entorno más cercano.

El trabajo de enfermeras y fisioterapeutas puede transformar la realidad para mejorar el mundo en el que vivimos. Así lo demuestran los casos que presentamos en las próximas páginas: el cuidado en salud mental de las enfermeras de los hospitales La Paz y Clínico San Carlos de Madrid con las personas sin hogar con enfermedades mentales; el cuidado básico de la enfermería en los albergues o centros abiertos de acogida del Ayuntamiento de Madrid; el cuidado emocional de los fisioterapeutas voluntarios de la asociación Adama de Barcelona; y el cuidado social gracias al programa de voluntariado "Tantaka" de la Universidad de Navarra.



Enfermería en la calle

Cercanía contra la **exclusión**

Enfermeros de los hospitales La Paz y Clínico San Carlos de Madrid trabajan con las personas sin hogar con enfermedades mentales

Trabajan sin uniforme, vestidos de paisano. Su consulta no está en un hospital o un centro de salud, sino en la calle. Se desplazan en metro y trabajan solos, porque así es más fácil acercarse a sus pacientes y establecer un vínculo con ellos. Son las enfermeras especialistas en salud mental del equipo de calle de los hospitales La Paz y Clínico San Carlos de Madrid, que integran el programa de atención a personas sin hogar con enfermedades mentales, junto a otros profesionales como psiquiatras, psicólogos, educadores y trabajadores sociales. En la actualidad, atienden a unos 300 pacientes. "Somos un puente entre la calle y los servicios de salud normalizados", explica Roberto Brizuela, enfermero de La Paz que trabaja en este servicio desde 2006.

El personal de organizaciones sociales, SAMUR, albergues, y unidades de hospitalización psiquiátrica de los hospitales madrileños suelen informar habitualmente los casos que van detectando. Para ello, se reúnen en una mesa de derivación. El primer contacto con la persona lo realiza el psiquiatra del grupo, que elabora un diagnóstico y lo expone al resto del equipo para asignar a un enfermero. "Al principio, lo más complicado es establecer un vínculo, pues no han demandado asistencia. La salud mental no es una necesidad que ellos hayan detectado. Esto va a ser función nuestra"; explica Roberto Brizuela. "El proceso es lento, se va gestando poco a poco, sin prisa. Trabajamos a largo plazo, a través del vínculo. Es lo que nos diferencia a nosotros y lo que, al mismo tiempo, supone una innovación. Vamos introduciendo cambios que permitan al paciente mejorar, al margen de la medicación. Es difícil expresar que tienes un problema de salud mental, pero puedes trabajar en la mejora del sueño, la reducción de la ansiedad... Creamos escenarios o trayectos. Por ejemplo, a lo mejor expresa la idea de ducharse y lavar su ropa o, estos días de frío, la necesidad de tener un lugar donde pasarlos. Entonces, los acompañamos a los lugares donde pueden atenderlos. Si no tiene documentación sanitaria, le ayudamos a tramitarla. O si vamos a Primaria, hablamos con la enfermera y así amortiguamos el impacto que les puede suponer ir a una consulta". De esta manera, la enfermería genera una cultura de cuidados, en coordinación con el resto de servicios públicos relacionados con las personas sin hogar.

Salud mental y exclusión social

Las enfermeras de salud mental tratan de que las personas sin hogar cambien sus hábitos de vida para afrontar su enfermedad

"Nuestro trabajo consiste en establecer vínculos con las personas para poner los medios que les permitan mejorar poco a poco"

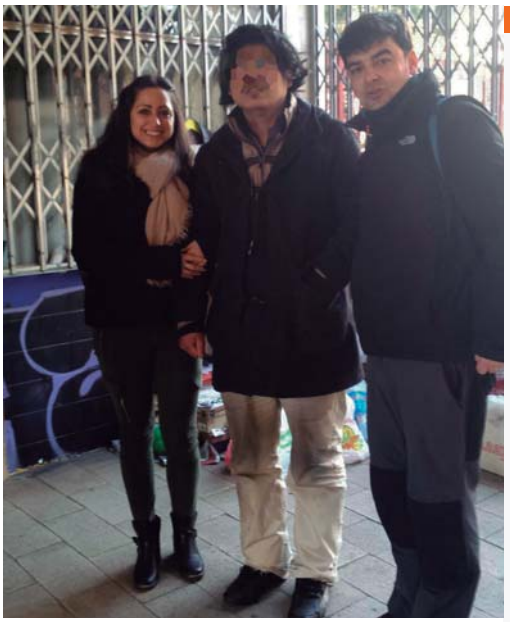
ROBERTO BRIZUELA
Enfermero especialista en salud mental del Hospital Universitario La Paz de Madrid

Confianza en la mejora del paciente

Instrumento del cuidado

Habitualmente, las enfermeras visitan una vez a la semana, o como mucho cada quince días, a las personas sin hogar que forman parte del programa de salud mental. Antes de la entrevista con Enfermería en Desarrollo, Roberto Brizuela, enfermero especialista en salud mental del Hospital La Paz, había ido a visitar a una persona que vive en una pensión. "Nunca viene solo a la consulta. Sabe que yo voy a ir a buscarlo. Para comenzar la mañana, primero he tomado un café con él. Después, como era día de consulta, lo he acompañado al psiquiatra". El resto de la semana, lo iba a emplear en buscar a los pacientes que no había visto en los últimos días.

Sobre su trabajo, Roberto subraya que es una enfermería "auténtica, honesta y entregada. Tienes que transmitir a las personas en qué aspectos puedes ayudarles y en cuáles no. Al mismo tiempo, tienes que confiar mucho en la persona a la que cuidas, en creer que puede mejorar". En este sentido, Roberto se considera a sí mismo como un instrumento. "Es lo que más me ha gustado siempre de la salud mental. No tiene nada que ver con la técnica, por ejemplo con la habilidad para saber hacer una analítica. Lo importante es la capacidad que tengo de establecer relaciones con los demás". Por último, destaca la autonomía con la que desarrolla su trabajo. "Dentro del trabajo en equipo que realizamos, en salud mental nuestro rol enfermero está muy claro y lo desempeñamos de manera autónoma. Nuestra valoración enfermera es tan válida como cualquier otra".



Patricia Delicado y Roberto Brizuela, junto a un paciente

OTRO PUNTO DE VISTA

"He conocido otras perspectivas y facetas de la profesión. Ha sido una experiencia única" asegura Patricia Delicado Moro, estudiante de EIR de segundo año, que durante los meses de enero y febrero de 2016 ha rotado en los recursos extrahospitalarios de salud mental del hospital La Paz de Madrid. "El trato con el paciente, el manejo de situaciones complejas como vivir en la calle, la dificultad del primer contacto en el que es muy importante cómo hablas y cómo te acercas" son habilidades que Patricia ha aprendido durante sus prácticas. Y, sobre todo, el trabajo y la coordinación de todos los profesionales implicados con las personas sin hogar. "Realmente trabajan en equipo. Son una pequeña familia. Se ayudan los unos a los otros, el trabajador social, el psiquiatra, la enfermera, el educador social... Están muy unidos y esto facilita todo".

A través de la enfermería

El cuidado social

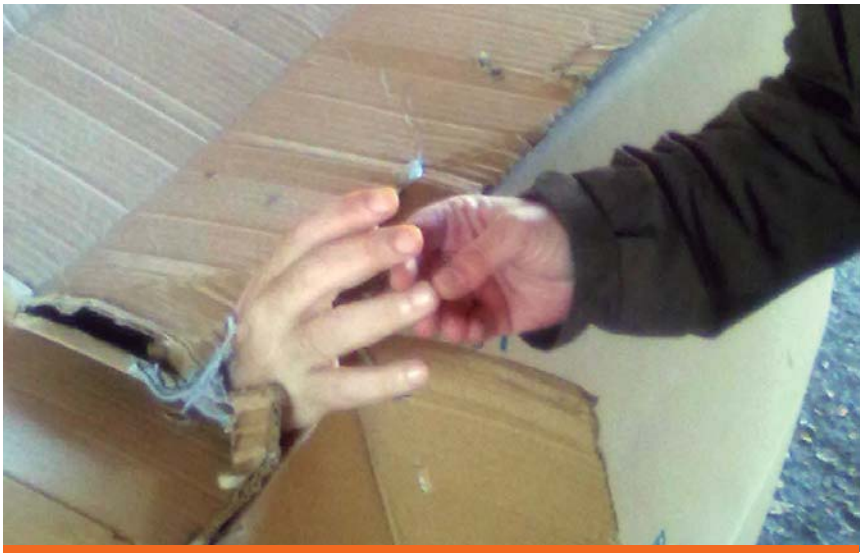
Esther Jiménez Martínez es enfermera del Centro Abierto para Personas sin Hogar Las Rosas de Madrid, donde proporciona asistencia básica a quienes acuden a este servicio de titularidad municipal

"Mi trabajo consiste en proporcionar la atención sanitaria básica, una primera atención en caso de urgencias y curas, gestionar la medicación, coordinar con los servicios de salud temas como las citas, el seguimiento médico, facilitar el acceso a la salud en el caso de quienes no lo tengan, etc.". Así describe su día a día Esther Jiménez Martínez, enfermera del Centro Abierto para Personas Sin Hogar Las Rosas de Madrid, donde trabaja desde 2014. Este servicio, de titularidad municipal, proporciona prestaciones básicas como alojamiento, manutención, aseo, atención social y, también, enfermería, a las personas sin hogar que presentan un mayor grado de deterioro personal y social. Para ello, cuenta con treinta plazas de atención normalizada y otras tantas en su centro de día. "Es una primera toma de contacto con los albergues. La idea es que permanezcan con nosotros un tiempo y después podamos derivarlos a otros recursos".

El centro de Las Rosas cuenta con dos enfermeras, que cubren los turnos de mañana y tarde y se responsabilizan de toda la asistencia sanitaria, en colaboración con el resto de servicios de salud. "Contamos con una enfermería, a modo de consulta", explica Esther. "Estamos muy coordinados con el centro de salud de nuestra zona. Su personal conoce nuestra realidad y trabajamos con ellos para resolver todas las necesidades de salud de estas personas". El equipo de las Rosas se completa con trabajadores sociales, auxiliares de servicios sociales, educadores y un coordinador. "Entre todos, hacemos una intervención integral con cada persona. Es un trabajo distinto a otro tipo de enfermería".

El perfil de casos

Las enfermeras de los centros abiertos abordan casos muy diversos, entre la población que atienden. "Encontramos muchas adicciones y consumo de sustancias, neuropatías generadas por el alcohol, VIH, patologías respiratorias, hepatitis C...". La adherencia al tratamiento es uno de los aspectos más complicados. "Muchos no tienen conciencia de la enfermedad o no ven la importancia de seguir unos cuidados, de llevar hábitos de vida correctos. Ahí es donde trabajamos".



ENFERMERÍA SOCIAL

"Es una enfermería más social", afirma Esther Jiménez, como resumen de su trabajo en el centro de Las Rosas. "Trabajamos mucho los hábitos, las relaciones... En colaboración con el equipo, ponemos nuestro granito de arena para que cada persona avance y pueda salir adelante. Cuando lo consigues, es muy gratificante".

A través de la fisioterapia

El cuidado emocional

Veinte fisioterapeutas participan como voluntarios en un programa de la ONG ADAMA, en Barcelona, que aborda el bienestar emocional de las personas sin hogar, complementando sus necesidades básicas

La sesión de fisioterapia es un espacio donde el terapeuta y la persona a la que trata conversan y se interrelacionan, aflorando sus preocupaciones y ofreciendo, así, herramientas emocionales que sirvan para poder solventarlas. Con esta filosofía trabajan los fisioterapeutas voluntarios del programa de atención a las personas sin hogar de la asociación solidaria Adama en centros de acogida de Barcelona. "Las necesidades básicas, la Pirámide de Maslow, son importantísimas y hay que cubrirlas. Pero parece que nos olvidamos de que una persona es mucho más que comer o dormir. ¿Quién se preocupa de su estado emocional e interior? Dimos un paso adelante y nos dirigimos a los centros que proporcionan un lugar donde comer, dormir y ducharse a las personas sin hogar para ocuparnos de su bienestar emocional", explica Nuria Martínez Peydró, coordinadora de voluntariado de Adama. Dentro de este concepto, adquiere relevancia la fisioterapia, aplicada a la mejora de la calidad de vida de quienes se encuentran en una situación de exclusión social. "Es el elemento central del programa, junto a otras técnicas naturales de relajación y meditación". Así lo indica también Antoni Cabot Hernández, fisioterapeuta voluntario. "A través de las terapias naturales nos acercamos a la persona para ayudarla, que se vea acompañada y apoyada. En definitiva, que se sienta mejor".

adama

NUEVO CONCEPTO

El acompañamiento trabaja una serie de instrumentos emocionales para que las personas en riesgo de exclusión social adquieran nuevos valores y hábitos emocionales y sociales saludables que incidan positivamente en su evolución, siempre desde el respeto a su proceso vital

El acompañamiento a personas en riesgo de exclusión es un gran apoyo emocional, mejora su percepción física y ayuda a su integración

Antoni es profesor de Fisioterapia en la Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna de la Universidad Ramón Llul. Conoció el programa en una presentación que Adama hizo en su centro universitario. "Me gustó la iniciativa. Estaba en un momento de mi vida en el que necesitaba devolver a la sociedad parte de lo que me había dado. Surgió la posibilidad de ayudarles como voluntario".

Gracias a convenios con las entidades que gestionan los centros sociales de acogida, los voluntarios de Adama se desplazan una tarde a la semana para complementar con sus técnicas naturales de salud el trabajo asistencial realizado en estos lugares. "Estamos focalizando bastante en las personas sin hogar", señala Nuria Martínez. Los objetivos son promover la recuperación integral a partir de un proceso de acompañamiento y empoderamiento, basado en el autoconocimiento, el incremento de la autoestima, la adquisición de hábitos saludables y el desarrollo de sus propias capacidades sociales y conseguir rehacer su proyecto vital para que puedan salir de la situación de exclusión social. "Al principio, todo el mundo quiere un tratamiento más físico y le hacemos algún masaje. Pero, posteriormente, en mi caso, aplico biodinámica craneosacral. El hecho de vivir en la marginación y no tener recursos termina afectando al sistema nervioso. Con el masaje craneosacral consigo que se relajen", reflexiona Francisco Vives Trabal, terapeuta natural que llegó a Adama tras prejubilarse en la entidad financiera donde trabajaba. "Quería dedicar mi tiempo a ayudar a gente que lo necesitaba. Así fue como comencé a ir a un centro que atiende a personas con VIH/Sida. Recuerdo el caso de un trotamundos que estaba de paso por Barcelona, donde dormía en la playa. Cuando lo dejé dormido, lo sentía como un bebé en mis manos. Al despertar, me dio un abrazo y me dijo que se sentía otro. Sólo con eso, ya recibes mucho más de lo que das".

Antoni Cabot, que ahora forma parte del consejo asesor de Adama, también empleaba una metodología similar en sus sesiones para conocer las necesidades de cada persona. "Cada semana sabía previamente a quién iba a recibir. Si venía por primera vez, preguntaba qué historia tenía, sus problemas sociales o sanitarios... Me sentaba con él y le preguntaba por aspectos, generales, sin ir al detalle, para captar su atención. Hablábamos de sus dolencias y cuando me expresaba algún malestar en una región corporal aparecía el fisioterapeuta tradicional. Hacía un primer diagnóstico y aplicaba los procedimientos tradicionales. Siempre acababa con técnicas de relajación para ayudarle a eliminar la ansiedad, ya que en este tipo de situaciones sociales el nivel de ansiedad es tremendo y la tensión corporal es grande". En las terapias es importante la escucha activa. "Es un concepto muy enfermero. Llevaba la conversación a parámetros en los que la persona se sintiera escuchada. Buscaba la empatía, la vía más humana, a través del diálogo. Me han llegado a preguntar el motivo por el que yo estaba con ellos, si tenía mi vida resuelta. No entendían cómo alguien que pertenece a una sociedad que los ha maltratado in-

tentaba ayudarlos". Y es que los voluntarios de Adama coinciden en la dureza de las historias de vida que encuentran. "Lo primero que aprendes es a no juzgar", explica Antoni. "¿A qué voy? ¿A juzgar lo que ellos me confiesan que son, han hecho o les pasó? No. A mí me interesa el aquí y el ahora. Voy a ayudarlos. Otra cuestión distinta es metabolizar la pena, cuando compruebas la injusticia. En mi caso, me apoyaba en el diálogo con mi compañera voluntaria, al regresar a casa, y en un tratamiento homeopático que yo mismo me prescribí, porque regresaba a casa con una tristeza brutal".

'La casa son las personas' es uno de los lemas del programa, que atiende a unas quinientas personas al año. Todas valoran muy positivamente la actividad. Reconocen que las sesiones son un gran apoyo emocional, ayudándoles a mejorar su percepción física e integración social. "Mejora su autoestima, la percepción del dolor y el bienestar. Realmente, ves cómo cambian a mejor", concluye Nuria Martínez, en línea con la misión, visión y valores de Adama: Garantizar un mundo más equitativo en el que no haya que hablar de exclusión social.

Usuarios, voluntarios y trabajadores de ADAMA

Fisioterapia y medicina natural, una manera de interpretar la salud

"La fisioterapia para mí es una medicina natural, es una manera de interpretar la salud, empleando unos procedimientos terapéuticos no agresivos, sino naturales, a través del movimiento que produces con tus propias manos". Así explica su modo de trabajar Antoni Cabot. Su reflexión es fruto de la experiencia que acumula a sus 62 años y del conocimiento que ha adquirido como profesor de la Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna, de la Universidad Ramón Llul de Barcelona. "Al fin y al cabo, siempre acabas tocando al paciente. Con las manos transmites muchísimas cosas. Incluso puedes trasladar a la persona que estás tratando tus propias emociones. El paciente lo recibe todo". Durante su voluntariado con Adama, colaborando en el acompañamiento de las personas en riesgo de exclusión social, Antoni compaginaba las técnicas fisioterapéuticas con otro tipo de terapias naturales, complementarias, que permitían que las personas a las que ayudaba se sintieran mejor al final de cada sesión. "A pesar de que aún no están reconocidas científicamente, considero que todo lo relacionado con la medicina natural es un recurso que tenemos a nuestra disposición para trabajar el bienestar".

El taller de baloncesto, apoyado por entidades como La Caixa, permite integrar a los niños y trabajar aspectos como la nutrición o el trabajo en equipo. A la derecha, T

Deporte, valores y cuidados

Tantaka es el programa de voluntariado de la Universidad de Navarra que permite a estudiantes como Teresa Gutiérrez mejorar la sociedad

Teresa Gutiérrez Alemán es estudiante de cuarto curso del Grado en Enfermería en la Universidad de Navarra (UNAV). Parte de su tiempo libre, lo invierte en Tantaka, el banco de tiempo solidario de la UNAV que permite a los universitarios aportar sus conocimientos para cubrir las necesidades sociales de su entorno. Teresa es uno de los exponentes más representativos de este programa, en el que participa desde su primer año de facultad. "Soy árbitro de baloncesto y he sido jugadora. Como conozco los beneficios y valores de este deporte, propuse la creación de un taller para trabajar con niños en riesgo de exclusión social". Comenzó con cinco menores, que han ido creciendo hasta los 59 actuales, con edades comprendidas entre los tres y los 18 años. De ellos se ocupan un grupo

de veinte voluntarios, coordinados por Teresa, con la ayuda de otro compañero, estudiante de Filosofía y Periodismo, Álvaro Reina. Cada sábado, entrenan de tres a cuatro de la tarde, en un pabellón cubierto cedido por la Federación Navarra de Baloncesto. "Mi ambición siempre ha sido que tengan las mismas oportunidades que cualquier niño. Estoy muy contenta con los resultados. Cuando empezamos, comprobabas que tenían una mirada de niños que han visto cosas que no son propias de su edad. Había mucha diferencia entre sus culturas, el trato entre ellos... Hemos conseguido que sean un grupo, que se quieran y respeten. No sólo enseñas baloncesto, sino valores como el cariño, la dulzura... Consigues que se integren, por ejemplo, mejorando su dominio del idioma", resume Te-

erecha, Teresa Gutiérrez Alemán

Cuidar es ayudar

La enfermería, el voluntariado y el arbitraje son los tres caminos que apasionan a Teresa Gutiérrez Alemán, estudiante de cuarto de Grado de Enfermería en la Universidad de Navarra. Es la única mujer árbitro del Comité Navarro de Baloncesto y forma parte del programa de voluntariado Tantaka de la UNAV. "Todos podemos aportar una hora de nuestro tiempo para ayudar a los demás. Para mí, el voluntariado es cuidar de las personas y en enfermería hacemos lo mismo". Así fue como surge la idea de crear un taller de baloncesto dirigido a niños en riesgo de exclusión social, gracias al apoyo de la Universidad de Navarra, especialmente de la Coordinadora de Dirección de Estudios de Enfermería, Rosario Ruiz. "Un enfermero no solo tiene que serlo en su centro de trabajo, sino también fuera. La verdadera enfermería empieza cuando parece que no hay nada que hacer", asegura. "Somos una profesión con grandes capacidades y cualidades. Además, tenemos un margen de progreso y desarrollo espectaculares".

resa. "Para lograrlo aplicamos la filosofía del cuidado. Siempre les digo a los voluntarios que tienen que disfrutar con lo que hacen, porque eso los niños lo perciben. Estamos para dar cariño, porque ellos tienen muchísima necesidad. Muchos la única comida que hacen ese día es la merienda que les damos. Su felicidad es nuestro mayor premio". El programa va más allá del baloncesto, pues el contacto con los niños permite conocer su situación personal. Así, cuando necesitan clases extraescolares también las proporcionan a través de Tantaka. Incluso alguno de los mayores se ha convertido en árbitro, siguiendo el ejemplo de Teresa. "Aprendes disciplina, sentido de la autoridad y responsabilidad. Gestionas situaciones bajo mucha presión".

Tras cuatro años de trayectoria, Teresa está trabajando para que el programa dé un paso más con los padres. "Muchos vienen al entrenamiento. La idea es emplear una sala del pabellón para que los alumnos de primero y segundo de Enfermería trabajen con ellos en educación para la salud, desde la lactancia materna a la higiene o la alimentación".

TRABAJO FIN DE GRADO

A raíz de sus prácticas en una residencia de ancianos, Teresa Gutiérrez Alemán trabajó en la actualización de sus guías de valoración geriátrica. El documento final está en proceso de convertirse en un protocolo para las enfermeras y en su trabajo de fin de grado, que está tutorizando Cristina García Vivar, profesora y vicedecana de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UNAV. "Es una labor que emprendí con la ilusión de que todos los ancianos estén lo mejor atendidos posible, para conocerlos mejor y poder cuidarlos también mejor", explica Teresa, que además es alumna interna en la Facultad, donde ha participado en una investigación relacionada con el desarrollo de un programa formativo para que las enfermeras trabajen con los familiares de pacientes dependientes e impulsen el concepto de "familia cuidadora sostenible".

Conocimiento sobre linfedema

Información y educación, medios de prevención

Los fisioterapeutas del Hospital Universitario del Henares, en Madrid, crean un taller para que los pacientes conozcan su sistema linfático

Conscientes del problema que provocan los linfedemas tanto para los pacientes como para el sistema sanitario y de lo fácil que es evitar su aparición, los fisioterapeutas del Hospital Universitario del Henares, en Madrid, han puesto en marcha un taller informativo destinado a las mujeres que acaban de someterse a una intervención de cáncer de mama. Una hora de educación para la salud que puede evitar muchas complicaciones posteriores.

Se trata de una acción multidisciplinar, donde colaboran otros profesionales de las unidades de Oncología y Ginecología, que son quienes derivan a las pacientes. Una vez al mes, agrupan a todas las mujeres intervenidas en ese tiempo y las citan para una charla informativa, donde los fisioterapeutas explican cómo prevenir la aparición del linfedema y cómo detectar sus primeros síntomas para acudir lo antes posible a consulta. "La información es lo más importante", subraya Javier Cabrerizo Fernández, supervisor de fisioterapia. "Habitualmente, cuando se les comunica el diagnóstico también se les habla de este tipo de complicaciones, pero en ese momento las preocupaciones son de otro tipo. Por este motivo, cuando ya ha terminado todo, es importante volver a incidir con las mujeres. Les explicamos cómo funciona el sistema linfático, sobre el que existe mucho desconocimiento, y las repercusiones que tiene la patología, que puede generar muchas limitaciones el resto de la vida. Las precauciones son muy fáciles de llevar a cabo, pero si no las sabes no las tomas. Por ejemplo, que no se tomen la tensión en el lado afecto, si viajan en avión que utilicen un manguito preventivo para evitar que la presión aumente el riego linfático". Junto a la información, en el taller también enseñan a las asistentes una serie de ejercicios "que hacemos con ellas para explicarles cómo deben hacerlos", explica la fisioterapeuta Yolanda Robledo do Nascimento. "También les decimos cuándo pueden volver a hacer otro tipo de actividad física, conducir... Respondemos a todas sus dudas y les facilitamos una serie de cuestionarios sobre su calidad de vida que nos van a permitir realizar un seguimiento cada seis meses, especialmente tras el primer año de la intervención, cuando el riesgo de aparición de linfedema es mayor". Además, también distribuyen una guía de autocuidado entre las mujeres, para que se lleven a casa toda la información necesaria.

El proyecto comenzó a finales del año 2015 y aún es pronto para comprobar su impacto, si bien tienen claro su objetivo: reducir la aparición de linfedemas. "Solamente el hecho de que conozcan los riesgos y estén pendientes nos

Buena respuesta

Hace aproximadamente un mes, Inés, paciente de 57 años, fue operada con éxito de un cáncer de mama. Días después, recibió una llamada citándola a una charla informativa. "Me aportó mucho, porque en realidad no era consciente de los riesgos. Como el brazo me va bien, no estaba tomando todas las precauciones debidas. Ahora, tengo más cuidado, hago mis ejercicios y llevo mi vida normal, dentro de unos límites. La charla fue estupenda, porque había muchas compañeras que desconocían la información que nos dieron".

La educación de los pacientes reduce el riesgo de aparición de linfedema, una patología crónica cuando aparece

va a dar grandes resultados. Cuando terminan los talleres, las mujeres se muestran muy satisfechas porque se sienten más informadas", confirma Javier Cabrerizo. Una vez aparece, se convierte en una patología crónica. "Si su evolución ha sido larga, cuesta mucho reducir la inflamación y nunca llegamos a lograrlo del todo. En cambio, si lo detectamos con tiempo es una ventaja, porque evitamos su desarrollo", detalla Javier Cabrerizo. "Inicialmente, tampoco sabemos a quién puede afectar y a quién no, de ahí la importancia de educar a todas las pacientes", completa Yolanda Robledo.

Evidencia científica en prevención

En el taller sobre linfedema participan los fisioterapeutas Javier Cabrerizo, Yolanda Robledo, Lourdes Manglano y Leonor Sanz. Tiene como evidencia científica estudios como el realizado por María Torres Lacomba, profesora de Fisioterapia de la Universidad de Alcalá de Henares, de Madrid. Su trabajo ha mostrado la reducción de la incidencia de esta patología si las mujeres reciben terapia física, incluyendo ejercicios de masaje y hombros. "Es un estudio muy relevante, que nos ha servido como base a nuestra intervención, ya que la hemos adaptado a nuestros medios", describe Yolanda Robledo, quien al margen de su trabajo en el Hospital del Henares, colabora como voluntaria en la Asociación Madrileña de Afectados de Linfedema. Además de su trabajo asistencial, Yolanda está elaborando en estos momentos su tesis doctoral, con un estudio sobre el linfedema en miembros inferiores. La investigación la está llevando a cabo en la Universidad Europea de Madrid, donde se formó como fisioterapeuta en 1999 y surgió su interés por esta patología, que la llevó hasta Austria, donde trabajó durante cuatro años en la academia 'Dr. Vodder Akademie', uno de los centros más avanzados sobre el tema en Europa.

En el Hospital Universitario de Torrejón (Madrid)

Micropigmentación, el final de un proceso

Ana Buil Gómez expone su experiencia en la introducción de la técnica de micropigmentación de la zona areola-pezón tras una mastectomía

La enfermera Ana Buil Gómez ha introducido, en el Hospital Universitario de Torrejón, en Madrid, la aplicación de técnicas de micropigmentación del complejo areola-pezón entre las mujeres que han superado un cáncer de mama. La intervención, similar al tatuaje, recrea la zona mediante la aplicación de pigmentos en la epidermis a través de una serie de agujas finas, obteniendo la forma y el color particulares de cada persona. "Cuando me propusieron formarme me pareció una idea muy interesante. Es un proyecto estupendo, porque cierra con buen término el tratamiento, en el que han podido perder una o las dos mamas y han pasado por varias cirugías e intervenciones agresivas. Es la parte más bonita de todo el proceso, porque consigues que la mujer se mire al espejo y no se vea tan vacía", expone Ana Buil, quien desde la creación de este servicio en la Unidad Multidisciplinar de Mama en 2013, ha trabajado ya con más de cincuenta pacientes.

El proceso suele desarrollarse en dos fases en la consulta enfermera. En la inicial, Ana dibuja la areola-pezón manteniendo su simetría con la otra mama. Antes, elige el color y lo prueba en la piel, para comprobar también que los pigmentos no provocan alergia. Posteriormente, tres o cuatro meses después, según cada caso, realiza un segundo repaso. "Al principio, las mujeres están un poco nerviosas, pero se les pasa a los diez minutos. Terminan muy contentas, porque es como poner el punto y final a un proceso que dura años. De hecho, cuando finalizamos la mayoría no se lo cree. Todas me cuentan su experiencia y, la verdad, es que me está resultando muy enriquecedor. Normalmente. vienen acompañadas de sus maridos o sus hijos, que viven también con ellas el proceso. Habitualmente, al mes volvemos a verlas para valorar su grado de satisfacción. Ahí compruebo cómo han mejorado sus vidas. Muchas me confiesan que no permitían que sus parejas las vieran desnudas antes de la micropigmentación y ahora no tienen problema en ello, o cuando iban a la piscina y al gimnasio no se cambiaban en el vestuario, delante de nadie. Sin duda alguna, mejora su autoestima al cien por ciento. Es un trabajo muy satisfactorio".

UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE MAMA

De izquierda a derecha, Irene Fernández de la Torre (Supervisora de consultas externas), Mª Pilar Urios Valero (enfermera de consultas externas), Llanos González Espinosa (Directora de Enfermería) y Ana Buil Gómez (enfermera de consultas externas del Hospital Universitario de Torrejón, micropigmentadora). Ana comenzó a trabajar hace cinco años en el Hospital Universitario de Torrejón. Fue en 2012, cuando se formó en técnicas de micropigmentación para poner en marcha el servicio.

La recreación del complejo areola-pezón en las pacientes que han superado un cáncer de mama les permite mejorar su autoestima

El tatuaje, próximo paso

En la actualidad, la enfermera Ana Buil Gómez está trabajando y formándose para introducir en su hospital la técnica del tatuaje, cuyo dibujo sí es permanente, al contrario que la micropigmentación, que debe repasarse con el paso de los años. De momento, la han aplicado en seis mujeres. "En breve la tendremos instaurada por completo. Es el próximo paso", adelanta Ana. De forma paralela, también está documentando con fotografías todas las intervenciones, con el fin de mostrar la experiencia en foros científicos, ya que se trata de un tema que despierta bastante interés entre el colectivo profesional.

Enfermería, fundamental

"Quiero destacar que la enfermería tiene un papel fundamental en hacer este tipo de técnicas, porque somos nosotras quienes las realizamos. Por este motivo, me gustaría que se animaran más enfermeras y más hospitales a implantarlas, porque todo es muy gratificante, tanto para las pacientes como para los profesionales", subraya Ana, quien ya ha recibido en su consulta a enfermeras del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca para explicarles cómo funciona.

Un trabajo muy satisfactorio

Como mujer y como enfermera, Ana Buil Gómez manifiesta que su día a día le resulta muy satisfactorio. "Inicialmente, es un tema muy delicado, por las características de todo el proceso que han pasado y han logrado superar. Pero una vez comienzas a trabajar con ellas y comprueban el resultado final, para mí, como enfermera y como mujer, resulta muy gratificante por todo lo que expresan y la gratitud que te manifiestan las mujeres".

Parto natural, como en casa

El Hospital de Manises en Valencia cuenta con una casa de partos que funciona con éxito desde el año 2014, a iniciativa de sus matronas que vieron la necesidad de introducir este mo anglosajón, para huma y ofrecer una alternati convencionales de ma

Un lugar donde las matronas atienden los partos de gestaciones de bajo riesgo con un entorno familiar y acogedor, donde el equipamiento sanitario está camuflado entre el mobiliario de lo que bien podría ser la habitación de un hogar. Es el concepto de la casa de partos que funciona con éxito desde marzo de 2014 en el Hospital de Manises, en Valencia, inspirada en el modelo anglosajón como alternativa a las salas de maternidad. De esta manera, mejora la humanización de todo el proceso de atención al parto, como expone Ester García Castillejo, supervisora de Enfermería del Área Materno-Infantil. "Intentamos que su estancia sea lo más agradable posible. Bajamos las persianas y aplicamos técnicas de cromoterapia, contamos con hilo musical para favorecer la relajación, utilizamos monitorización intermitente o telemetría y empleamos ondas alfa para que se sientan cómodas". De esta forma, todo se dispone para que la mujer disfrute del parto, en la medida de lo posible, y se cumplan sus expectativas. "Se sienten mucho más partícipes del nacimiento de su hijo", añade la matrona Olga Calabuig Montesinos. Es el caso, por ejemplo, de Yolanda, madre de dos hijos nacidos en la casa de Manises. "Ha sido una gran experiencia. El trato con las matronas ha sido fantástico, siempre muy atentas a todo. No hay mucho jaleo, ni el ruido de un hospital grande, sino todo lo contrario. Mi segundo bebé nació el 26 de enero de parto natural, fueron veinte minutos de dolor y nació la nena. Todo fue genial". Precisamente, el ambiente generado por todo, potencia los partos vaginales espontáneos, disminuyendo la probabilidad de una intervención instrumental.

Ester García Castillejo
Supervisora de Enfermería

"La casa de partos fue una iniciativa de las matronas para lograr que las mujeres se sintieran más cómodas durante el parto"

Una vez ingresa en el hospital, se comprueba que no exista ningún factor de riesgo. Es entonces cuando

Casa de partos del Hospital de Manises, donde el equipamiento sanitario se camufla con el mobiliario para dar una sensación de mayor calidez. A la derecha, las mat

a

modelo, de origen
umanizar la atención
rnativa a las salas
e maternidad

entra a la casa, donde la acompaña en todo momento una matrona para atender sus necesidades, tanto físicas como emocionales "de una mujer que está aguantando el dolor, pues evitamos poner epidural, salvo que nos lo pidan, lo que ocurre en pocos casos. Para ello, pueden meterse en la ducha o la bañera, tienen una pelota... Y en el expulsivo eligen la postura que quieran", indica Ester.

La idea de la casa de partos es una iniciativa de las propias matronas. "Queríamos un espacio en el que no tuviéramos las restricciones de una sala de dilatación convencional para que las mujeres estuvieran lo mejor posible. Es más trabajo para nosotras, pero el resultado final es más gratificante", concluye la supervisora de enfermería de Manises.

, las matronas Olga Montesinos y Ester García

En entorno familiar para sentirse como en casa

La participación de los padres también es más activa en la casa de partos, según la experiencia de estos dos primeros años. "Vienen muy motivados. están todo el tiempo con su mujer, acompañándola, pendiente de lo que necesiten, dándole masajes, por ejemplo, en la zona lumbar, algo que les alivia muchísimo. Cuando se desarrolla todo el proceso aquí, terminan también muy satisfechos", explica la matrona Olga Calabuig Montesinos. "Son un apoyo emocional fundamental. Durante el parto se muestran muy activos. Incluso muchos se sumergen con su mujer embarazada en la bañera de parto, que está preparada para dos personas".

Autoridades sanitarias

Margarita Gascueña Luengo y Francisco José García Sánchez evalúan sus primeros meses al frente de las direcciones provinciales de sanidad de Guadalajara y Ciudad Real, respectivamente. Aunque es la primera vez que dos profesionales enfermeros desempeñan esta responsabilidad en Castilla La Mancha, hablan de sus funciones con absoluta normalidad y naturalidad. Esperan haber abierto el camino a otros compañeros para que más pronto que tarde deje de ser noticia que un enfermero sea la autoridad sanitaria de su provincia, su autonomía y, por qué no, el Estado.

FOTOS: **Teresa González Maroto**

En agosto de 2015, Margarita Gascueña Luengo y Francisco José García Sánchez se convirtieron en los primeros enfermeros de Castilla La Mancha en ser directores provinciales de sanidad, en Guadalajara y Ciudad Real. Aceptaban así el reto que les había planteado el nuevo consejero autonómico, de Sanidad, Jesús Fernández, quien además confió en un tercer enfermero, Pedro José Añó, para desempeñar estas mismas funciones en Toledo, cargo que ha ocupado hasta su reciente fallecimiento, el 19 de febrero de 2016. Por delante, tienen el reto de superar los recortes en las políticas sanitarias públicas llevados a cabo por la anterior administración autonómica del PP. "Quitar es fácil, pero recuperar una dotación presupuestaria es más complicado", advierte Francisco José. A pesar de las dificultades, afirma que lo más gratificante de su trabajo es "palpar el día a día, visitar los dispositivos sanitarios, reunirte con los colectivos sociales, trabajar en sintonía con tus compañeros. En definitiva, aportar mi granito de arena para mejorar el sistema de salud". En esta misma línea, Margarita Gascueña añade que desde su posición "puedo hacer mucho para ayudar a la gente. Es gratificante tener la posibilidad de resolver los pequeños problemas del día a día, los inconvenientes que te manifiestan los pacientes". Por el contrario, lo más complicado es tener unos recursos limitados que obligan a priorizar unas necesidades sobre otras.

Margarita Gascueña

Directora Provincial de Sanidad de Guadalajara

"Los enfermeros tenemos la capacidad necesaria para mejorar el sistema sanitario. Tenemos que ser capaces de mostrar a la sociedad nuestro nivel y todo el potencial que tenemos"

Francisco J. García

Director Provincial de Sanidad de Ciudad Real

"Ya no hay ningún requerimiento legal que impida a un enfermero ser gerente, jefe de servicio o inspección. Debemos normalizarnos en materia de gestión y de cargos, igual que lo hemos conseguido a nivel formativo"

Margarita Gascueña Luengo
"Debemos ser osadas para que se nos visibilice más"

CUARENTA AÑOS DE CRECIMIENTO

Margarita Gascueña Luengo comenzó como practicante titular en Villalba del Rey (Cuenca). A sus 58 años, está en la cima de su trayectoria profesional como Directora Provincial de Sanidad de Guadalajara, tras desarrollar la mayor parte de su vida laboral en el Centro de Salud Sur de Guadalajara, donde ha sido coordinadora de enfermería durante más de 25 años. Aquí llegó en 1985, tras obtener su plaza en la primera oposición de ATS, una formación que recibió en la Escuela Salus Infirmorum de Cuenca.

Su crecimiento profesional es muy similar al desarrollo de la enfermería en España. Orgullo, vértigo... ¿Qué siente cuando mira hacia atrás?

Pues la verdad es que un poco de vértigo, por todo lo que ha cambiado para bien. Cuando empecé a trabajar estaba en un pueblo sola, con nuestras manitas y poco más, con 24 horas de guardia. Si salías a algún sitio, tenías que dejar un cartel en la puerta. Con guardias en áreas rurales que hacías con ayuda de los compañeros a pesar de la falta de medios. Desde luego, la reforma sanitaria, los centros de salud y las estructuras básicas de salud han sido un empuje importante para la sanidad pública y para los profesionales.

¿Cómo mira al futuro cuando proyecta su experiencia, ahora que tiene la oportunidad de crearlo desde su nueva responsabilidad?

Tenemos un futuro esperanzador, después de los recortes que hemos sufrido en estos años. Cuando asumes la responsabilidad de hacer política es porque quieres cambiar las cosas y mejorarlas, intentar que los profesionales recobren la dignidad y el estatus que teníamos, recuperar los derechos que hemos perdido.

¿Le resultó complicado aceptar la dirección provincial?

La verdad es que sí que me costó, porque yo he estado siempre en asistencia. Para mí es un orgullo trabajar en atención primaria con mis pacientes. Cuando me lo plantearon, porque yo no me he dedicado nunca a la política, me quedé perpleja. Pero, al final pensé que era otra forma de trabajar para los ciudadanos, para mejorar la asistencia y el servicio de salud de Castilla La

Mancha. Desde la política se puede transformar la realidad. He sido un poco osada, pero creo que en enfermería tenemos que serlo. Debemos saltar a la palestra y estar en puestos de gestión, donde se nos visibilice. Las enfermeras tenemos que empoderarnos más y ser capaces de demostrar nuestro nivel y potencial, nuestra capacidad para mejorar el sistema sanitario.

¿Cuáles son vuestras principales líneas de trabajo?
La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son nuestros pilares. Tenemos que intentar que los ciudadanos no enfermen, porque es la única manera de no colapsar los hospitales. En materia de infraestructuras, estamos trabajando en el nuevo Hospital de Guadalajara, cuyas obras estaban paralizadas y queremos retomar. La humanización es otro de nuestros objetivos, no sólo del trato a los pacientes, sino también a los profesionales.

¿Cómo vais a trabajar con las enfermeras?
Desde esta dirección, y desde luego tanto el presidente de Castilla La Mancha, García Paje, como el consejero de Sanidad, Jesús Fernández, tenemos muy claro que la enfermería somos la punta de lanza. En Atención Primaria, tenemos que potenciar muchísimo nuestra labor, ajustando las plantillas a las nuevas necesidades y a las competencias que debemos asumir en prevención y promoción de la salud. En Especializada también estamos infrautilizados, ya que tenemos muchas capacidades. Luego está el tema de los especialistas, que tienen una preparación exquisita. Deben tener un sitio donde trabajar realmente como lo que son. Vamos a intentar que los nuevos graduados no se formen para emigrar, sino para que se queden aquí con nosotros, para que podamos rentabilizar lo que invertimos en ellos. Todos tienen una formación estupenda que debemos optimizar. Desde la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha estamos intentando compensar todas las plazas que se destruyeron. Sólo en Guadalajara se amortizaron 45, más las sustituciones que no se cubrieron. Desde enero hemos comenzado a contratar más personal.

Como enfermera de primaria, viste la lucha por las nuevas competencias. ¿Te recuerda el rechazo de entonces a lo que ocurre ahora con la prescripción?
Así es. Aún recuerdo las protestas de otros colectivos en contra de las consultas de enfermería. Hablaban de intrusismo, de que no estábamos preparadas, pero la realidad era la contraria. Parecía algo novedoso, cuando en Europa nos llevaban años de ventaja. Ahora nadie cuestiona nuestro papel en la promoción de la salud y la enfermedad. El decreto de prescripción es un despropósito. Crea un problema donde no existía. Es un retroceso que entorpece nuestro desarrollo y autonomía profesionales.

Francisco J. García Sánchez

"Podemos y debemos asumir funciones de gestión"

TRES PERFILES

En 2002, con la transferencia de la asistencia sanitaria, Francisco J. García Sánchez se convirtió, con 29 años, en el directivo más joven del SESCAM, al asumir la dirección de enfermería en la Gerencia de Atención Primaria de Ciudad Real. Enfermero del Centro de Salud Puertollano 3, donde ha sido coordinador de enfermería, ahora compagina la Dirección Provincial de Sanidad de Ciudad Real con su trabajo como profesor de Enfermería Comunitaria en la Universidad de Castilla La Mancha. Prepara su tesis sobre la percepción de los pacientes del cuidado de las úlceras por presión.

¿Qué reflexión le llevó a asumir la Dirección Provincial?
Fue un gesto de gran responsabilidad. Hemos pasado cuatro años muy duros en Castilla La Mancha por los recortes. Había que dar un paso al frente, en un momento complicado, para trabajar por la sanidad pública. Aparte de la responsabilidad directa sobre los servicios de salud pública, planificación e inspección, tengo que coordinarme con los dispositivos asistenciales y es una oportunidad para darle un enfoque diferente, de revisar cómo hacemos para trabajar mejor. Por último, y no menos importante, porque era la primera vez que un enfermero es autoridad sanitaria y desempeña un puesto tan importante. Es una forma de decir que nosotros podemos y debemos hacerlo. Si se nos abre una puerta, no podemos decir que no nos interesa pasar por ella, ya que no sabemos si tendremos otra oportunidad.

¿Siente una doble responsabilidad por el hecho de ser enfermero y abrir camino a otros compañeros?
Me siento responsable de lo que hago no sólo por ser enfermero sino porque como servidor público tenemos que hacer una buena gestión de los recursos y hacerlo lo mejor posible. Me siento tan responsable como cuando estoy en mi consulta y gestiono los recursos que tengo con mis pacientes. Sin duda, ser el primero conlleva un plus de responsabilidad, pero no me levanto todos los días pensando que como soy enfermero debo hacerlo todo doblemente bien. Trabajo con la responsabilidad de un funcionario público. Sé que me pueden mirar con una doble lupa, pero al final obras son amores y no buenas razones. El ciudadano quiere que se resuelvan sus problemas

y no le importa si quien lo hace es médico, enfermero, farmacéutico, veterinario, abogado o periodista. Para ocupar un cargo de gestión, debemos tener aptitud y actitud. Desde luego, ninguna carrera universitaria te da ese plus. La gestión requiere competencias, formación, sentido común, requisitos que no te da ninguna disciplina científica por sí misma... En este país, tiene que dejar de ser noticia que una enfermera sea gerente de un hospital. Ya nos hemos normalizado a nivel formativo. Podemos ser grado, máster y doctor. Ahora corresponde la normalización a nivel laboral y de gestión. Aún tenemos muchos hitos por conseguir, pero lo lograremos. Por ejemplo en prescripción, tarde o temprano lo conseguiremos, a pesar de todas las trabas que nos pongan.

¿Qué políticas estáis llevando a cabo en materia de salud?
A nivel general, queremos recuperar los derechos perdidos por la función pública, como la jornada semanal de 35 horas, los días de libre disposición, etc. Tenemos que redimensionar la política de recortes brutales que hemos sufrido en materia de personal, no sólo los despidos sino el maltrato al que se nos sometió, sin escucharnos, con el ordeno y mando. A nivel asistencial y de SESCAM, intentaremos dignificar la asistencia sanitaria, pensar más en el paciente y los trabajadores, escucharlos y apoyarlos. Por ejemplo, en urgencias no queremos que los pacientes estén en los pasillos cuando hay camas cerradas. Hay una reorientación de los servicios y queremos que los profesionales se enganchen a esa nueva forma de hacer política sanitaria. Cuando visito los centros de salud y hospitales lo primero que me dicen es que llevaban cuatro años sin que ningún responsable político fuera a verlos. Acabamos de cambiar el calendario vacunal para añadir nuevas vacunas. Hemos ido gerencia por gerencia para contar los cambios. Ahora saben que nos tienen a su disposición para cualquier duda, queremos trabajar el contacto cercano.

¿Qué planes tenéis para enfermería?
Existe un compromiso del presidente Emiliano García-Page de contratar a 1042 profesionales en 2016, entre ellos enfermeras. La aplicación de la jornada de 35 horas también supone contratación para cubrir las necesidades asistenciales. Queremos garantizar la estabilidad y evitar los contratos precarios. Por otro lado, queremos hacer un planteamiento competencial de la enfermería. Ahora somos grado, estudiamos másteres y nos doctoramos. Queremos redefinir la Atención Primaria para abordar cuestiones como la cronicidad y en cuanto a las especialidades ya estamos dando los primeros pasos en Salud Laboral. Otra de nuestras preocupaciones es la pérdida de nuestra capacidad formativa, ya que en los últimos años ha bajado el número de nuestros enfermeros y médicos residentes. Nuestra intención es potenciar todo esto.

Tesis doctoral de Teresa González Gil

Acompañamiento...

Mejorar el conocimiento de la realidad de las mujeres en su transición de desarrollo hacia la consolidación de su identidad sentida

¿Qué ocurre con las mujeres que se sienten como tal aunque su cuerpo no les acompaña? Esta pregunta fue el origen de la investigación de la enfermera Teresa González Gil, que dio lugar a su tesis doctoral, denominada "*En busca de la feminidad sentida*: el proceso transexualizador desde la experiencia de las mujeres. Cuidados competentes para favorecer transiciones sanas". Tras cuatro años de trabajo de campo, con un grupo de mujeres del Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid (COGAM), Teresa subraya como principal conclusión que "auque sea un proceso complejo, analizarlo como una transición de desarrollo, de forma similar a como se entiende el paso de la infancia a la adolescencia o el propio climaterio, contribuye a su naturalización y desestigmatización, abriendo nuevas posibilidades de abordaje".

En primer lugar, Teresa tuvo que liberarse de todos los prejuicios relacionados con la transexualidad, "de todos los conceptos e imágenes construidos por el entorno social y cultural en el que vivimos. Antes de comenzar con las entrevistas en profundidad, tuve que familiarizarme y abrirme a la realidad de estas mujeres, a través de la observación participante". Conforme iba conociendo más aspectos de la problemática del colectivo, Teresa fue cambiando también el enfoque de la investigación. "Al principio estaba centrada en ver las dificultades que tenían para acceder a los recursos de cuidados, pero ellas me reubicaron sobre sus prioridades, sobre la naturalidad con la que integran todo en su vida cotidiana. Me hicieron ver que su objetivo último, hacia nosotras las enfermeras, era que conociéramos sus experiencias para acompañarlas y que su proceso se realice de la manera más saludable posible, para que no aparezcan problemas que se podrían evitar con acompañamiento, especialmente por la Enfermería de Atención Primaria".

POBLACIÓN VULNERABLE

Teresa González considera que en la enfermería existe mucho desconocimiento sobre la transexualidad. "Solo desde la subjetividad de las personas que viven esta realidad seremos capaces de realizar un adecuado acompañamiento". Proveer de recursos para el cuidado de poblaciones en situación de vulnerabilidad es el objetivo del Máster de Cuidados Avanzados de Enfermería en Poblaciones Vulnerables de la Universidad Autónoma de Madrid, en el que imparte clases. "Con intervenciones sencillas y cotidianas se gestionan respuestas humanas a procesos de salud-enfermedad complejos. Lo complicado es acceder al conocimiento profundo de la realidad que permita descubrir la pertinencia de estas intervenciones".

El rol de la enfermería

Para Teresa González Gil las enfermeras de atención primaria pueden realizar una labor importante para acompañar a las mujeres en su proceso de transexualidad. "Pueden desempeñar un rol activo en el acompañamiento de las transiciones, desde la perspectiva de la prevención y la promoción de la salud".

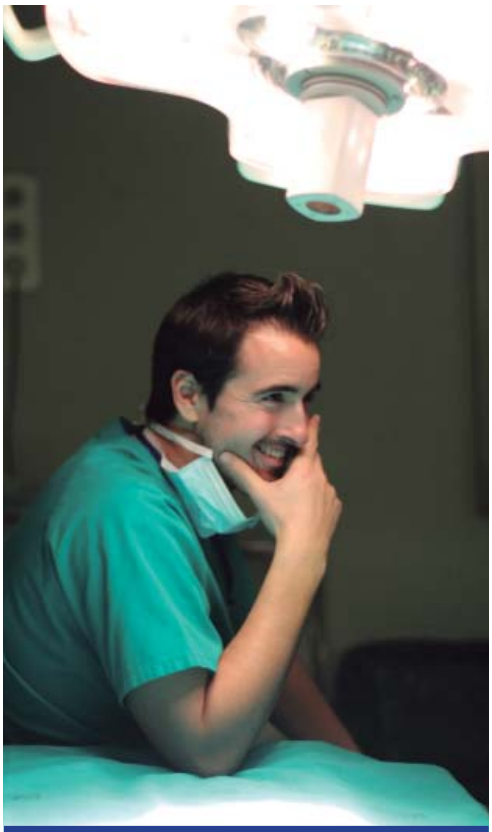
Consulta la tesis doctoral

Práctica enfermera

...Intervención

Álvaro Garmuz expone su experiencia en el cuidado de personas intervenidas para un cambio de sexo en el hospital La Paz de Madrid

Transmitir a los pacientes seguridad. Es la clave de la intervención de las enfermeras con las personas que ingresan en la Unidad de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Universitario La Paz de Madrid para una intervención de cambio de sexo. Así lo indica el enfermero Álvaro Garmuz: "Hay que trasladarles mucha confianza. Aunque vienen con seguridad en la decisión que han tomado, tras un proceso de administración de hormonas largo y de una preparación psicológica previa en el Hospital Ramón y Cajal, en el momento de la operación pueden surgir muchas dudas. Desde enfermería tenemos que trasladarles confianza en lo que va a ocurrir, en el resultado final de todo". Igualmente, mantener una especial sensibilidad con este tipo de pacientes es otro de los aspectos importantes. "En muchas ocasiones no lo han tenido fácil. Algunas personas sí cuentan con el apoyo de sus familias, pero en otros casos han sido rechazados por ellas y por la propia sociedad, por lo que debemos hacer especial hincapié en el tema de los sentimientos y en tratarlos con mayor tacto, ya que suelen compartir habitación con otro paciente que está ingresado por razones distintas. Hay que estar muy pendiente de todo para preservar su privacidad e intimidad, especialmente cuando hablas con ellos sobre su proceso", explica Álvaro.



DIEZ AÑOS DE EXPERIENCIA

Álvaro Garmuz es uno de los 38 enfermeros que componen la Unidad de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Universitario La Paz de Madrid, donde trabaja desde hace diez años, atendiendo a pacientes en procesos de cambio de sexo.

Las curas

Igualmente, las curas son especialmente complejas, sobre todo la inmediatamente posterior a la operación de cambio de sexo, según indica Álvaro. "Normalmente, a los cuatro días, aproximadamente, de la cirugía, solemos hacer la primera cura. Y a partir de ahí en días alternos. Son las más importantes y también las más dolorosas, por eso las realizamos en la planta, ya que la zona de la intervención está muy sensible. Disponemos de un catéter para administrar calmantes y empleamos una bañera especial, que también usamos para las personas con quemaduras. Normalmente, si no hay complicaciones reciben el alta a los diez días, aproximadamente, y siguen con las curas en la consulta de enfermería".

Tras diez años de experiencia en la unidad de la Unidad de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Universitario La Paz, Álvaro considera que resultaría necesaria una formación específica de los enfermeros para cuidar a este tipo de pacientes. "Los atendemos lo mejor que podemos, pero a veces necesitaríamos un conocimiento específico sobre cómo afrontar situaciones conflictivas y tomar las decisiones correctas".

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

Por **Antonio A. Arribas Cachá**

Valoración de enfermería

La valoración enfermera es una actuación sanitaria expresamente enfocada hacia el ámbito del cuidado, y en cuya definición como "proceso sanitario destinado a conocer la efectividad de los cuidados existentes en un momento determinado y su repercusión en el estado de salud" queda reflejado una de las cuestiones básicas que la definen, como es la de su consideración como proceso sanitario independiente.

Esta consideración como proceso implica la existencia de diferentes pasos o fases que son necesarios cumplimentar para su realización y que suponen un elemento de garantía y fiabilidad en los resultados finales conseguidos.

Pero también sabemos que cuando la valoración enfermera realmente aporta beneficios tangibles sobre la salud de la población es cuando actúa de manera coordinada con el diagnóstico y la terapéutica del cuidado, como sucede en la metodología enfermera.

La valoración enfermera forma parte de un proceso más amplio y general como es el proceso general de cuidados o proceso de atención de enfermería, en el que actúa como una de las fases o los pasos establecidos dentro de su estructura que es necesario cumplimentar para su realización:

DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE CUIDADOS		TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE CUIDADOS		EVALUACIÓN DE CUIDADOS
1ª Fase VALORACIÓN	2ª Fase DIAGNÓSTICO	3ª Fase PLANIFICACIÓN	4ª Fase EJECUCIÓN	5ª Fase EVALUACIÓN
Variables del Cuidado	Diagnósticos de Enfermería	Resultados de Enfermería	Intervenciones de Enfermería	Variables Indicadores

Diseño del proceso general de atención de enfermería

Por tanto, y aunque la valoración enfermera tenga una consideración como proceso sanitario independiente, también constituye una de las fases sanitarias diseñadas dentro del proceso general de atención de enfermería, por lo que está sujeta a las pautas existentes para garantizar su funcionamiento integrado y relacionado junto con el resto de fases que lo componen, lo que permite la consecución de los objetivos que tiene planteado:

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	
Proceso Valoración independiente	**Fase** Proceso general de cuidados

Consideración de la valoración enfermera

Esta doble consideración que dispone la valoración enfermera, como proceso sanitario independiente y como fase de un proceso sanitario más general, es lo que hace que disponga de una serie de características y cualidades específicas para la consecución de sus objetivos con una fiabilidad alta de los resultados obtenidos.

Como proceso independiente, la valoración enfermera tiene planteado como objetivo final último el establecimiento de "un juicio clínico sobre la efectividad de los cuidados de la persona, familia, grupo o comunidad en un momento determinado, fundamentado en información contrastada y segura". Este objetivo final se denomina **objetivo de resultado**.

Pero también dispone de otro tipo de objetivos, que facilitan la consecución del objetivo final, y en los que se reflejan los resultados obtenidos en la ejecución de las diferentes fases que componen el proceso de la valoración enfermera. Estos objetivos se denominan **objetivos de proceso**, y tienen una función esencial para la consecución del objetivo final de resultado.

Por tanto, en el proceso de la valoración enfermera se puede distinguir la existencia de los dos tipos de objetivos definidos para los ciclos de calidad:

- Objetivos de resultado.
- Objetivos de proceso.

Los objetivos de resultado están constituidos por los objetivos últimos o finales planteados para el proceso, en este caso de la valoración enfermera. Constituyen el resultado final obtenido de la ejecución de todas las actuaciones realizadas durante su desarrollo, por lo que

van a permitir conocer la efectividad real conseguida de la ejecución del proceso.

Por su parte, los objetivos de proceso están formados por el conjunto de objetivos planteados para cada uno de los pasos o fases establecidas dentro del proceso de la valoración enfermera.

Es necesario tener en cuenta que para poder establecer objetivos para una determinada fase o paso, éste debe disponer de un desarrollo autónomo y diferenciado del resto de pasos establecidos, y se debe poder definir un inicio y una finalización que permita que pueda ser medido.

Para poder dar respuesta a la consecución de estos dos tipos de objetivos, el proceso de la valoración enfermera debe coordinar los desarrollos de su estructura y sus contenidos.

Proceso de la "Valoración enfermera"

La ESTRUCTURA definida para este proceso está diseñada en dos niveles, dependiendo el nivel de concreción de las actuaciones. De esta manera los contenidos del primer nivel son más generales, y los del segundo nivel especifican las actuaciones concretas necesarias para llevar a cabo las acciones reflejadas en el primer nivel.

El primer nivel consta de dos fases propias del proceso de valoración:

- 1ª Fase: Obtención de datos y elaboración de la información sanitaria.
- 2ª Fase: Evaluación de la información.

Y una tercera fase compartida con el proceso diagnóstico:

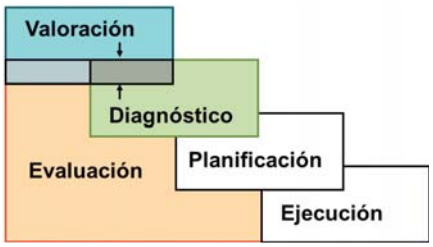
- 3ª Fase: Identificación de la respuesta humana.

PROCESO DE VALORACIÓN ENFERMERA: ESTRUCTURA		
FASES		
PROPIAS		COMPARTIDA
1ª Fase: OBTENCIÓN DE DATOS Y ELABORACIÓN DE LA INFORMACIÓN	2ª Fase: EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN SANITARIA	3ª Fase: IDENTIFICACIÓN DE LA RESPUESTA

Las dos primeras fases se desarrollan a través de la valoración general de enfermería y están ubicadas dentro de la fase de valoración del proceso general de cuidados, por lo que constituyen las dos fases propias de la valoración enfermera.

Por su parte, la tercera fase se desarrolla a través de la valoración focalizada de enfermería y está ubicada en el espacio compartido existente entre la fase de valoración y la fase de diagnóstico del proceso general de cuidados, por lo que no constituye una fase propia de la valoración enfermera, sino una fase compartida.

A esta fase se la suele situar en del proceso diagnóstico para su estudio y descripción, al que también pertenece, dado que aunque en ella se desarrolla una valoración enfermera focalizada, su objetivo está establecido en la detección y delimitación de las respuestas humanas que permiten enunciar el diagnóstico de enfermería existente.



Integración de las fases de valoración y diagnóstica

El segundo nivel está constituido por las sub-fases o pasos concretos delimitados en cada fase para su consecución, y que se irán desarrollando en las siguientes colaboraciones.

Con la ayuda de enfermería

Ostomizados, una vida **activa y sin trabas**

La Asociación de Ostomizados de Madrid (AOMA) trabaja por la mejora de la calidad de vida de las personas con ostomías

Ayudar a la persona con ostomía a reincorporarse a la sociedad, superando sus miedos y ayudándole con sus problemas; reclamar a la administración central y a las comunidades autónomas más servicios; y sensibilizar a la opinión pública sobre la realidad del colectivo. Son los tres objetivos de la Asociación de Ostomizados de Madrid (AOMA), creada en 2005 con el apoyo de la enfermera Ana María González Buenadicha, especialista en estomaterapia del Hospital Universitario del Henares de Madrid. Para los pacientes con ostomía, la enfermería especializada es fundamental para mantener una mínima calidad de vida, como explica la vicepresidenta de AOMA, Lina Garay: "Queremos que las instituciones comprendan que las personas con ostomías necesitamos, desde el principio, la ayuda de una enfermera estomaterapeuta. Un ejemplo importantísimo es que antes de la operación sepas dónde va a ir el estoma, ya que tu vida va a estar condicionada por eso. Si eres una persona gruesa hay que tener en cuenta los pliegues de la piel en el abdomen, y marcar la posición del estoma antes de la cirugía para que posteriormente te dé los menos problemas posibles. Queremos recibir una atención integral, con el grupo de profesionales que nos puede ayudar, como la enfermera estomaterapeuta, el cirujano y el psicólogo". La continuidad de cuidados, una vez reciben el alta, es otra de sus problemáticas. "Son muchas las dificultades que encontramos cuando vamos a urgencias o a atención primaria. Hay desconocimiento. Tienes una fuga en el dispositivo o una reacción alérgica y nadie sabe qué hacer".

Lina Garay
Vicepresidenta de AOMA

"Las personas con ostomías necesitamos una atención integral que nos permita salir adelante con una calidad de vida digna"

Para tratar de afrontar las carencias de algunos centros, tanto públicos como privados, AOMA puso en marcha en 2010 una consulta semanal de estomaterapia, gracias a un espacio cedido por el Ayuntamiento de Coslada en el centro cívico José Luis Sampedro. De manera voluntaria, enfermeras, psicólogos y otros especialistas en técnicas alternativas de relajación reciben a los pacientes que carecen de consulta. "Atendemos a todos los pacientes que contactan con nosotros gracias al personal voluntario, pues somos una asociación pequeña sin apenas fuentes de ingreso", explica Lina. Además, AOMA organiza charlas informativas y de autoayuda con profesionales de la nutrición, la sexualidad, la oncología... y actividades de sensibilización, ocio y tiempo libre destinadas a las personas con ostomías.

AOMA Asociación de Ostomizados de Madrid

AOMA
Página web:
www.asociaciondeostomizados.com
Correo electrónico:
asociacion.aoma@gmail.com
Teléfono: 605 41 22 03

Mesa informativa en el Hospital Universitario de La Princesa de Madrid

La asociación, un apoyo para salir adelante

Ayudar a las personas con ostomías a superar esta intervención, el grave diagnóstico que la provoca y los cambios físicos y anímicos que conlleva son los propósitos de AOMA. Así apoyan a personas como Encarna Moreno Arrabal, quien llegó a la asociación en 2012. "Me detectaron un cáncer de colon. Tras varias intervenciones quirúrgicas, una de ellas falló y salí con una bolsa en el vientre. Necesitaba ponerme en contacto con alguien que entendiera qué estaba pasando en mi vida. Mi enfermera, Ana Buenadicha, me habló de AOMA. Fue una salvación para mí. Llegué destrozada, pero encontré a personas que habían pasado por el mismo proceso y estaban mejor que yo. Se convirtieron en parte de mi familia y me dieron la fuerza necesaria para salir adelante". En estos momentos, Encarna ha normalizado su vida, tanto personal como laboral. Pone su experiencia como ejemplo de la necesidad de que los pacientes formen parte de entidades como AOMA. "Yo sigo vinculada con la asociación. Me siento obligada a dar a otros pacientes la misma ayuda que yo recibí previamente, para no caer en el desaliento. Para mí fueron muy importantes", recuerda emocionada. Es un agradecimiento similar al expresado por Lina Garay: "Cuando sales del hospital nadie te explica cómo va a ir todo, qué hacer si tienes problemas. Estás sola. Cuando encontré AOMA fue como ver la luz en la oscuridad, personas como tú en las que puedes apoyarte, con las que luchar por mejorar tu vida y hacer visible nuestra realidad".

La ostomía

La ostomía es una intervención quirúrgica cuyo objetivo es crear una comunicación entre una víscera y el exterior por una enfermedad grave que amenaza la supervivencia. Provoca un cambio en la persona, en su imagen corporal y en su modo de vida, generando estrés y una angustia difícil de superar. AOMA nace de la unión de varias personas que han sufrido este proceso y están dispuestas a ayudar a futuros ostomizados, con su experiencia y consejos.

PILAR MONTIEL
Presidenta de AOMA

Necesitamos consultas especializadas

Nuestra primera demanda es la creación de consultas especializadas en Estomaterapia en todos los Hospitales de la Comunidad de Madrid. Lamentablemente aún faltan muchos hospitales por disponer de este servicio y aún hay muchísimas personas que tras pasar por este proceso tan traumático y con un cambio tan significativo en su vida, son dadas de alta sin formación sobre cómo manejar la ostomía y sin un punto de referencia donde acudir en caso de problemas o dudas.

Mientras ésta medida no pueda llevarse a cabo, reclamamos que toda persona ostomizada pueda tener información y acceso a las consultas de Estomaterapia que existen en otros hospitales.

Reclamamos también que la información acerca de estas consultas se transmita a todos los centros de Atención Primaria para que cuando algún ostomizado se acerque a su centro de salud con algún problema que allí no le puedan solucionar, conozcan dónde derivarlo.

También es fundamental que se brinde al ostomizado apoyo psicológico e información de la existencia de asociaciones de pacientes donde pueden encontrar personas que con su ejemplo les ayuden a recuperar una vida normal y activa en la medida que su patología de origen les permita.

Enfermeras estomaterapeutas

Consulta abierta que mejora la vida del paciente

Ana Mª González Buenadicha e Inmaculada Pérez Salazar son dos enfermeras estomaterapeutas que han llevado sus cuidados más allá de la consulta para acompañar a los pacientes con ostomías en su vida diaria

Admiración, respeto y agradecimiento es lo que sienten los pacientes con ostomías hacia enfermeras como Ana María González Buenadicha e Inmaculada Pérez Salazar. Las llaman 'sus ángeles de la guarda'. Y no son palabras vanas o exageradas, sino el fruto de una carrera profesional que en el caso de Ana, estomaterapeuta del Hospital Universitario del Henares de Madrid, comenzó hace cuarenta años. "Siempre me pareció un ámbito en el que la enfermería podía ayudar mucho al paciente. Cuando comencé a trabajar, veía que los pacientes se

SEDE

La Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia colabora directamente con asociaciones como AOMA, a través de la organización de grupos de trabajo y de investigaciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de los pacientes con ostomías.

Web de SEDE estomaterapia.es

Mª Inmaculada Pérez Salazar atiende a un paciente en la consulta de ostomías de AOMA

La enfermera Ana Buenadicha en su consulta de ostomías del Hospital del Henares de Madrid

marchaban del hospital sin saber a dónde acudir. Al final, nos preguntaban a nosotras. Somos enfermeras, sabemos lo que les pasa a los pacientes y ellos buscan siempre a quienes les van a ayudar. Entonces, los atendíamos en el cuarto de curas". Tras una vida profesional centrada en la ostomía, en 2005 ayudó a los pacientes a crear la Asociación de Ostomizados de Madrid. "Había luchado mucho por crear la consulta de ostomía, pero en aquel tiempo no pudo ser. Veía la necesidad de los pacientes de apoyo y seguimiento, de cuidados tras el postoperatorio. Hablé con ellos sobre qué podíamos hacer y creamos AOMA".

Tras los primeros años de funcionamiento, el siguiente reto fue la creación de la consulta de ostomía de la asociación. Para ello, Ana sumó al colectivo el trabajo voluntario de otra enfermera, Mª Inmaculada Pérez Salazar. "Encontrar a personas que quieran colaborar y trabajar gratuitamente, porque somos voluntarias todas, cuesta mucho. Encontrar a Mª Inmaculada fue una grandísima satisfacción". El trabajo no sólo se limita a la asociación, pues Mª Inmaculada, con el apoyo de su Dirección de Enfermería y supervisora de planta, puso en marcha en julio de 2015 en su hospital, La Princesa de Madrid, la consulta interna de ostomías digestivas. Son pequeños pasos que suponen un gran avance en la vida de los pacientes. "Es imprescindible que tengan dónde acudir cuando quieran, que las puertas estén abiertas cuando haya dudas o les surja cualquier complicación", explica Inmaculada. "Realmente, nuestro trabajo es muy amplio. No empieza en el postoperatorio, sino tras el diagnóstico. Inmediatamente los citamos para prepararlos psicológicamente, decidir el lugar donde le van a colocar la bolsa, explicarles cómo va a ir la intervención y enseñarles autocuidados. En definitiva, darles una atención integral que les permita regresar a su vida profesional y personal lo mejor posible".

Para Ana y Mª Inmaculada el agradecimiento de las personas con ostomía justifica, sin mayor contrapartida, el trabajo, el voluntariado y el tiempo que les dedican más allá de sus funciones como enfermeras en sus hospitales. "Con AOMA voy a estar siempre", confiesa Mª Inmaculada. "El hecho de poderles ayudar, con mis conocimientos y mi voluntariado, me aporta mucho como persona. Sientes una gran satisfacción cuando disminuyes su ansiedad, lograr que hagan deporte, que vuelvan a salir con los amigos, vistan su ropa habitual... Son muy agradecidos". En esta misma línea, Ana concluye: "Nuestra mayor recompensa es lograr que vuelvan a tener la misma vida que antes".

Referentes del paciente

"Son personas con muchas carencias de enfermería, respecto a aspectos psicológicos, nutricionales... Se descompensan mucho metabólicamente. Por ello, nuestros cuidados les aportan mucho. Cuando ves el resultado de nuestro trabajo con ellos te enganchas aún más y sigues formándote e investigando", confiesa con pasión la enfermera Mª Inmaculada Pérez. Para su compañera Ana Buenadicha. "las estomaterapeutas deberíamos ser los referentes de los pacientes".

Continuidad con Atención Primaria

Junto a la generalización de las consultas de estomaterapia, la continuidad de cuidados entre Especializada y Primaria es otro de los aspectos que debe mejorar el sistema sanitario público, según explica Ana Buenadicha. "Cada centro de salud tiene un hospital de referencia. Es necesario que la enfermera estomaterapeuta tenga contacto con la enfermera comunitaria e incluso la forme en caso necesario".

Cocina para todos, el videoblog de Mery García B

Mery García Butron estudia cuarto curso del Grado de Enfermería en la Cádiz. En 2012, como pasatiempo, creó un videoblog de cocina en Youtu que se ha convertido en un fenómeno en internet con cuatro millones d

Mery García, estudiante de cuarto curso del Grado de Enfermería, graba sus video blogs en la cocina de casa. Su trabajo ya ha sido reconocido con premios como el V

Ha comenzado 2016 ganando el Premio Vlogger en la categoría de cocina. Ha colaborado con Sony en la promoción en España de dos de sus últimas películas, 'Pesadillas' y 'Hotel Transylvania 2'. En junio, compartirá su experiencia con los alumnos de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación de la Universidad de Cádiz. Todo, gracias a su videoblog en Youtube, 'Cocina para todos', seguido por medio millón de personas. Es Mery García Butrón, estudiante de cuarto curso del Grado de Enfermería en la Universidad de Cádiz. "Para nada pensé que llegaríamos a conseguir esto. Todo comenzó como un pasatiempo, en 2012, cuando subimos las primeras recetas. Entonces, no sabía nada de cocina. Fue en 2013 cuando empezamos en serio, con dos o tres vídeos a la semana. Al principio, grabábamos platos tradicionales. Poco a poco, me he especializado y formado en cocina más moderna y sencilla, sobre todo repostería, empleando ingredientes como galletas Oreo, Nutella y Kinder Bueno. Son platos rápidos, sencillos y económicos, enfocados a un público joven, que no tiene tiempo de cocinar. Mi favorita es la tarta de Oreo, cocinada sin horno. Es la que más visitas tiene. Está muy buena. Le gusta a todo el mundo y hacerla es fácil".

"Tras el video blog hay muchas horas de trabajo y formación"

Delante de la cámara está Mery García y detrás su hermano, Juan Manuel, licenciado en Ingeniería Industrial Eléctrica. "El tiempo de grabación depende de la receta. A veces, nos ha llevado tres días. Pero, normalmente, con la edición suelen ser unas ocho horas". Una vez publicado, cada vídeo suele tener una media de 40.000 visitas. Cada día, registran unas 150.000 visualizaciones, que en un mes crecen a los cuatro millones.

La habilidad para comunicar y los conocimientos de nutrición son dos de los aspectos de enfermería que más ayudan a Mery a la hora de

Butrón

n la Universidad de outube, 'Cocina para todos' es de visitas al mes

Consulta el video blog @cocinatodo

omo el Vlogger en la categoría de cocina

grabar cada receta. "Por un lado, las prácticas en el hospital te hacen ser una persona más abierta. Te acostumbras a hablar con todo el mundo, a comunicar noticias que a nadie le gusta recibir. Por otro, los conocimientos de nutrición me ayudan a elegir las recetas con mejor criterio. Como anécdota, mi hermano siempre me dice que cuando cojo el cuchillo parece que estoy manejando el bisturí". De hecho, le gustaría que se aprobara la especialidad de Enfermería Médico-Quirúrgica para estudiarla. Mientras tanto, "cuando termine, trabajaré donde pueda, haré algún experto y seguiré con el videoblog", confiesa Mery, que decidió estudiar enfermería tras comprobar la importancia de los cuidados a raíz de que le diagnosticaran una insuficiencia renal crónica a su abuelo materno.

Video blog de referencia

'Cocina para todos' es uno de los video blogs gastronómicos de referencia en España. Así lo demuestra el hecho de que Mery, como es conocida en el mundo de internet y las redes sociales, ganara en enero el Premio Vlogger en la categoría de cocina. Además, Mery ha colaborado en dos ocasiones con Sony en la promoción de sus películas en redes sociales. Especialmente recuerda la receta de cake pops que cocinó para 'Pesadillas': "Eran como unos bizcochos de chupachups. Hice tres pruebas y después estuvimos tres días grabando. Ha salido hace un par de semanas. Cuando Sony nos propuso la colaboración, nos planteamos crear algo chulo, que le gustara también a mi público y se nos ocurrió la idea de los cakes pop. Me inventé el diseño y tuve que ver con qué ingredientes y qué material de cocina podían quedar mejor hasta representar bien a los personajes de la película". Éste ha sido el último capítulo de un videoblog que aún tiene mucho por contar.

Cien años de cuidados

La evolución del Hospital San José de Teruel es un fiel reflejo de la historia de los cuidados en España entre los siglos XX y XXI

El 14 de septiembre de 1913 se colocó la primera piedra de lo que sólo un año después fueron los dos primeros pabellones del Hospital San José de Teruel, construido por la Diputación Provincial, con una inversión de 56.486,52 pesetas. Así comenzó la historia de un lugar que en el s. XX fue la referencia sanitaria de la provincia y que se ha adaptado a los nuevos tiempos y demandas de la sociedad en el s. XXI para convertirse en un centro sociosanitario de primera línea, especializado en geriatría. La transformación se produjo en 2004, con la transferencia de las competencias de salud a la comunidad de Aragón y de la titularidad del hospital al gobierno regional.

Trinidad Ologaray ingresó como enfermera interna del hospital en 1951. Allí trabajó y vivió durante más de medio siglo, 52 años, hasta su jubilación en 2003. "Cuando entré hacíamos de todo, pues no había auxiliares. Éramos solo dos enfermeras, una para cada planta. Después estaban los practicantes, que tenían más estudios que nosotras y se encargaban de las curas. Las Hermanas de la Caridad organizaban el trabajo, eran como las supervisoras, y se dedicaban por completo al enfermo, se encargaban de todo, la ropa, la comida... Estaban pendientes del bien de la persona. Después estaban los cirujanos, que eran generales, hacían todo tipo de intervenciones. Estábamos ocupados a todas horas, pero hacíamos un buen papel". El hospital estaba distribuido en tres plantas. En la baja se ubicaban las

En 2014, el Instituto de Estudios Turolenses de la Diputación de Teruel editó un libro sobre la historia del hospital para celebrar su centenario.

Patrimonio inmaterial

De izquierda a derecha: en primer lugar, vista aérea actual del hospital San José de Teruel (Jesús Durán, *Eco de Teruel*). En el centro, uno de los pabellones construidos en el hospital en 1913-1914 (Col. Antonio Pérez Sánchez). Por último, junto a estas líneas, antiguo pabellón de infecciosos (Col. Antonio Pérez Sánchez). Todas las imágenes que acompañan las páginas que dedicamos al Hospital San José de Teruel forman parte del patrimonio inmaterial que la historia de un edificio de estas características ha legado a la ciudad aragonesa y al conjunto de la historia de la salud y la enfermería en España.

salas de consulta, las dependencias del médico de guardia y del practicante y el decanato. En la primera se hallaba el servicio de traumatología y de las enfermedades infecciosas propias de aquellos años. Por último, la segunda se destinaba a las cirugías generales. Así fue como avanzado el siglo XX se convirtió en un centro de referencia para los pacientes agudos de la provincia de Teruel.

En la actualidad, la configuración del hospital no tiene nada que ver, transformado definitivamente en un centro sociosanitario, con dos plantas de hospitalización de 25 camas cada una y un hospital de día geriátrico, con servicio de fisioterapia, terapia ocupacional y consultas de Geriatría en el que trabajan 103 profesionales, entre ellos 22 enfermeras , 3 fisioterapeutas y 26 tcaes. Además, este 2016 finalizará su formación la primera enfermera especialista en geriatría. Su actual directora de enfermería es Milagros Díaz García. "Ha supuesto una metamorfosis completa. En enfermería tuvimos que comenzar a trabajar con valoración al ingreso, protocolos, planes de cuidados, ICCE y en 2004 con escalas con criterios de geriatría, al incorporarse las geriastras. Tenemos la obligación de responder a los requerimientos de nuestra comunidad, y no tan solo en el plano estrictamente laboral o técnico, sino también desde lo más profundo de nuestros principios que, en definitiva, es lo que marca la diferencia entre simple atención y una atención de calidad".

Desde la enfermería, Milagros expone con entusiasmo la importancia del trabajo multidisciplinar y los proyectos más innovadores que están emprendiendo: "La formación de los cuidadores principales con talleres, la aplicación de la terapia musical en los pacientes crónicos a través de un convenio de colaboración con la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y el desarrollo de un proyecto de relajación virtual a través de una aplicación informática que trabaja con paseos virtuales acompañados de música, en colaboración con los ingenieros de la Universidad de Zaragoza", adelanta. "Somos enfermeras del siglo XXI y nos gusta aplicar las nuevas tecnologías y estar al día en formación, innovación e investigación".

Una gran familia. Desde su creación, el personal del Hospital San José siempre se ha visto a sí mismo como una gran familia, según indica Trinidad Ologaray. "Trabajábamos mucho, en equipo. Los recuerdo con mucho cariño y gratitud". Así se aprecia en la foto que acompaña a estas líneas: personal del hospital, década de 1950 (Caridad Aula Vicente).

Unidas por la enfermería

Trinidad Ologaray Morte y Milagros Díaz García son dos enfermeras que han construido la historia de nuestra profesión durante el siglo XX desde el Hospital San José

"Se me pasó volando la vida"

Trinidad Ologaray se examinó, con 18 años, en la Facultad de Medicina de Valencia, tras estudiar dos cursos de enfermería en los que se familiarizó con su futuro trabajo. Tras aprobar, ingresó inmediatamente en el Hospital San José de Teruel. "Una de las reflexiones que escuché al principio, no recuerdo cómo, fue que la enfermera tenía que estar soltera porque se tenía que dedicar de lleno al enfermo. He sido muy feliz, porque me encantaba mi trabajo, dedicarme a los pacientes y atenderlos bien siempre, sin tener otra preocupación", recuerda Trinidad. "Estaba todo el día dispuesta para lo que me requirieran, para cualquier servicio. Si venía una urgencia y necesitábamos una radiografía pues la hacía". Con el tiempo, Trinidad aprendió a ser instrumentista de quirófano, gracias a la instrucción del doctor Val-Carreres. "Cuando vino, quería una enfermera fija en quirófano y me lo propuso a mí. Él me enseñó todo lo que sé. He sido muy feliz, porque he recibido mucho de todos mis compañeros".

"Hacíamos un gran equipo"

Milagros Díaz García comenzó a trabajar en el Hospital San José de Teruel el 23 de febrero de 1989, tras aprobar la oposición correspondiente. A los nueve meses de su incorporación y debido a una intervención programada de Trinidad, se planteó desde la dirección la necesidad de sustituirla durante la baja y posteriormente seguir formando del equipo quirúrgico. "Comencé a trabajar con ella y me enseñó todo lo que sabía, con mucho cariño, paciencia y detalle. Fue como un relevo generacional muy enriquecedor para las dos. Yo era joven y aunque traía otro ritmo y otra visión enfermera por mi formación, ella me podía transmitir todos los conocimientos y la experiencia adquirida durante tantos años de plena dedicación a su profesión enfermera. Fue muy valioso para mí. Tenía ganas de aprender y hacíamos un buen equipo". Posteriormente, Milagros relevó a Trinidad en las funciones de organización del trabajo enfermero. Fue en 2004, cuando se creó la dirección de enfermería.

A la izquierda, profesionales sanitarios en la década de 1970 (Trinidad Ologaray Morte). A la derecha, Milagros Díaz García

Mª VISITACIÓN GARCÍA
Historiadora y bibliotecaria del Instituto de Estudios Turolenses

Un centenario inolvidable

La ciudad de Teruel, a principios del siglo XX, va a experimentar un cierto despertar económico, se construyen varios edificios en estilo modernista, llega el primer tren de pasajeros y asiste al nacimiento del Hospital Provincial.

En noviembre del año 2013, Don Rafael Gómez, director del centro , organizó y dirigió el magnifico centenario y fiesta de celebración. Se impartieron conferencias, se hicieron entrevistas al personal sanitario y se proyectaron fotografías que recordaron su historia. Al año siguiente el Instituto de Estudios Turolenses participó en el acto homenaje editando el libro titulado: *Centenario del Hospital San José de Teruel. 1913-2013*.

Con la colocación de la primera piedra el día 14 de septiembre de 1913, inicia su andadura el primer hospital provincial. El conjunto hospitalario estaba formado por tres pabellones, situados a las afueras de Teruel, junto a un edificio conocido en la ciudad como Casa de Beneficencia. La Diputación Provincial era la encargada de supervisar y dirigir el personal sanitario y la admisión de enfermos, cuidando del buen gobierno del centro. Actualmente el hospital depende del servicio de Salud del Gobierno de Aragón.

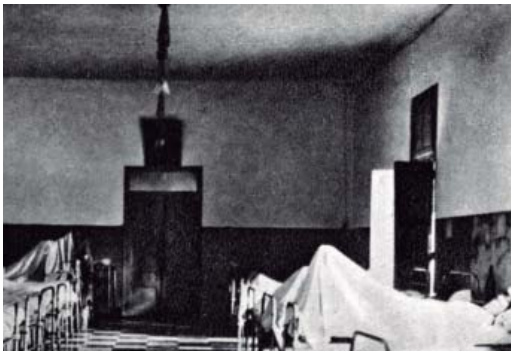
Llegó la guerra civil y muchos edificios, entre ellos los hospitales de la ciudad, quedaron completamente destruidos, haciendo que fuera necesaria su reconstrucción. El nuevo hospital con doble escalinata y de mayores dimensiones, data del año 1948, y empezó a llamarse Hospital Provincial San José.

En los años cincuenta el hospital tenía tan solo dos enfermeras: Caridad Aula y Trini Ologaray, que con la ayuda de cinco Hermanas de la Caridad, los camilleros como auxiliares de enfermería y Valentín Sánchez, administrativo, hacían posible su funcionamiento.

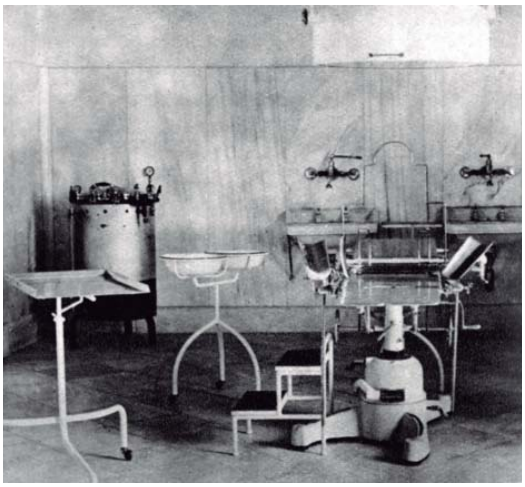
Finalmente, convertido en el primer hospital sociosanitario de la provincia, se abre al futuro con un nuevo modelo de asistencia sanitaria, donde el equipo humano destaca por su profesionalidad y dedicación a los pacientes.

La enfermería en el Hospital Provincial de Teruel. Enfermera del Hospital Provincial San José en el quirófano, 1954 (Caridad Aula Vicente)

Sala de maternidad del hospital de la Beneficencia de Teruel, ca. 1949 (Archivo Francisco López Segura del IET)



Sala de ciriguía del Hospital-Hogar Comandante Aguado de la Beneficencia de Teruel, 1949 (Consejo General de Colegios de Médicos de España)



Quirófano de la Beneficencia, 1949 (Consejo General de Colegios Médicos de España)

Premios
Enfermería en Desarrollo

Reconocemos a los mejores profesionales del año en siete categorías
Calidad percibida
Innovación y creatividad
Premio Pascual a la promoción del autocuidado y los hábitos de vida saludables
Iniciativas corresponsables
Ámbito universitario
Trabajo enfermero
Enfermería Tv

Consulta las bases en
www.enfermeriaendesarrollo.es
¡Participa!

Abierta
convocatoria
2016