



Arte y enfermería

Conocemos el día a día de enfermeras que acompañan su desarrollo profesional con su pasión por el mundo de las artes
pag. 6

Enfermería, un modelo de desarrollo en el Sáhara

La Escuela de Enfermería del Sáhara es el único centro de sus características en un campamento de refugiados
pag. 46

Enfermería social y polivalente

La enfermera en prisiones es una gran desconocida. Su trabajo, con personas vulnerables, son muchas enfermerías en una sola
pag. 30

Edita: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, FUDEN
Presidente: Víctor Aznar Marcén
Directora: Yolanda Núñez Gelado
Directora editorial: Amelia Amezcua Sánchez
Redactor jefe: Juan Andrés Siles Rodríguez
Redacción: Irene García Sánchez
Diseño: Cano Yélamos
Web: enfermeriaendesarrollo.es
Redacción y administración: C/ Veneras, 9. 2º. 28013 Madrid
Teléfono: 915474881
Correo electrónico: enfermeriaendesarrollo@fuden.es
Depósito Legal: M-15637-2013

Arte y enfermería, dos formas de cuidados

Dramaturgos, actores, bailarines, cantantes, compositores, músicos... Conocemos el día a día de enfermeras que acompañan su desarrollo profesional con su pasión por las artes.

Enfermería geriátrica, el eje de todo

Ahora que se habla del cambio del modelo de las residencias de ancianos, reflexionamos con Jonathan Caro, autor del blog 'Geriatría en el espejo'.

Enfermería para avanzar

Gestión de crisis y catástrofes, práctica avanzada, liderazgo o emprendimiento son algunos de los temas sobre los que hablamos con Lourdes Viedma.

Hazlo bien, hazlo fácil Diagnóstico de enfermería. Concepto.

Actividades lúdicas y terapéuticas en diálisis

La unidad de diálisis del Hospital del Mar de Barcelona ha implantado el proyecto DAR (Déficit de Actividades Recreativas) para mejorar el bienestar de los pacientes.

4

6

16

22

24

28

30

36

40

42

46

Opinión

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

Gestión local y cuidados cercanos frente a la covid-19

Esta es la historia de cómo un pueblo de la España rural, Valderrobres, alejado de los focos mediáticos hizo frente a la mayor pandemia del s. XXI.

Preparados para la Cuarta Ola

Profesionales sanitarios trabajan para prevenir las consecuencias de la 'Cuarta Ola' de la covid-19. Así lo explican Alex Marieges y Francisco Megías.

Enfermería social y polivalente

El perfil de la enfermera en instituciones penitenciarias es un gran desconocido. Su trabajo, con pacientes vulnerables, son muchas enfermerías en una sola.

Comprender el cáncer para cuidar mejor

La tesis doctoral de Noelia García Rueda profundiza en el conocimiento de la relación entre la enfermera y las personas con cáncer.

Enfermería, un modelo propio de desarrollo en el Sáhara

La Escuela de Enfermería del Sáhara Occidental es el único centro de sus características en un campamento de refugiados. Conocemos su modelo.

Un viaje por la enfermería

La edición del número 25 de la revista ha sido impresionante para nosotros, pues hemos comprobado la implicación emocional de todos los protagonistas de los reportajes con sus ámbitos de acción. Es un viaje por distintas enfermerías. En primer lugar, nos hemos subido a los escenarios, acercándonos al testimonio de enfermeras que acompañan su desarrollo profesional con su crecimiento personal a través de las artes escénicas. Todas coinciden en el hecho de que ser dramaturgos, actrices, bailarinas o músicos aporta un plus a sus cuidados. Además, subrayan que ser enfermeras les ayuda a ser mejores artistas. Al fin y al cabo, cuando actúan también cuidan las emociones del público al que se dirigen.

En estos días, es imposible abstraerse de la covid-19. Te proponemos un viaje hasta Valderrobres, un pueblo de Teruel, en el que su alcalde enfermero lideró la gestión de la pandemia demostrando cómo la enfermería ha sido importante frente a la falta de recursos para controlar los contagios. De nuevo comprobamos la implicación emocional de las enfermeras para cuidar a los vecinos del pueblo en el que viven. Esta crisis nos ha recordado a todos que la enfermedad siempre tiene un mayor impacto entre las personas más vulnerables, por ejemplo los mayores o las personas con patologías relacionadas con la salud mental. Sobre ello reflexionamos con especialistas en enfermería geriátrica y de salud mental como Jonathan Caro, Álex Marieges o Francisco Megías, y con enfermeras que han dado respuestas a través de la práctica avanzada como Lourdes Viedma.

Las personas que se encuentran en prisión, por diversas circunstancias, también son un colectivo

vulnerable. ¿Qué aporta la enfermería a la mejora de su salud y su bienestar? Esta pregunta nos ha llevado a entrar en varios centros penitenciarios para acercarnos al trabajo que desempeñan las enfermeras en estos lugares. Todas coinciden: son muchas enfermeras en una, social y polivalente.

A los pacientes nos acercamos, una vez más, a través del trabajo de enfermeras como Noelia García, cuya tesis doctoral profundiza en la comprensión de las vivencias de las personas con cáncer; y de las profesionales de la unidad de diálisis del Hospital del Mar de Cataluña, que han implementado un proyecto para reducir el déficit de actividades recreativas de las personas que requieren hemodiálisis.

La última parada de nuestro trayecto es el Sáhara. Allí funciona desde 1992 la única escuela de enfermería del mundo en un campo de refugiados. Los campamentos y territorios liberados saharauis cuentan con 422 enfermeras. Todas han estudiado en este centro y juntas cuidan de la salud de más de 200.000 personas. El proyecto funciona con el apoyo de la cooperación internacional, pero esta ayuda no sirve para resolver todas sus necesidades, como nos cuentan sus responsables.

En 2020 no organizaremos la gala de los Premios Enfermería en Desarrollo. No obstante, os animamos a seguir presentando vuestras candidaturas. Mantenemos la convocatoria abierta, porque seguimos queriendo conocer tus proyectos y te animamos a presentar tus candidaturas. Seguimos con muchos planes en torno a la revista y pronto los daremos a conocer en la web enfermeriaendesarrollo.es. Permanece atento a nosotros. ■



Víctor Aznar
Marcén
Presidente
de FUDEN

Sentido común

Corría enero de 2014 cuando comenzamos a “imaginar” los premios Enfermería en Desarrollo. La revista era todavía muy joven, apenas un año desde su primer número. Pese a su juventud, ya pedía un mayor desarrollo. Ese “querer más” fue lo que inició el proceso creativo.

A lo largo de los años, he promovido y participado en una buena cantidad de proyectos, y sigue resultándome apasionante observar cómo germinan y evolucionan las ideas dentro de un equipo de trabajo.

Soy un entusiasta seguidor del Método Walt Disney, técnica creativa desarrollada en los años 90 por Robert Dilts quien, admirado por sus logros y creaciones, se propuso analizar su esquema mental. Producto de sus investigaciones, surgió el Modelo de Creatividad de Disney. A pesar de los años transcurridos, sigue funcionando con éxito tanto en la factoría Disney como en múltiples empresas y equipos.

Según Dilts, el genio de la animación cuando creaba se movía por tres estados distintos: el soñador, el realista y el crítico. Dilts propone que los equipos interpreten exactamente esos tres papeles por un periodo de tiempo de unos 30 minutos, teniendo como única regla que en cada fase todos los participantes deben adoptar el mismo rol.

En un primer momento, cuando actúa el soñador se exponen todas las ideas sin límites, sin juzgarlas, dejando que trabaje nuestro niño interior. En la siguiente fase, se someten todos los temas a examen

para saber si son realizables y lo que se necesitaría para llevarlos a cabo. Por último, el crítico entra en escena: todo vuelve a cuestionarse y a revisarse y se buscan las debilidades. Hay que descubrir qué puede faltar, qué se nos puede haber pasado por alto.

Son muchas las ocasiones en que grandes proyectos se desarrollan pasando por los tres roles que Dilts propone. Algunas veces, se hace de una forma sistemática, y otras de manera algo menos ortodoxa. Sin embargo, las ideas fluyen y hacen su trabajo.

Así nacieron y así se desarrollan todos los proyectos relacionados con Enfermería en Desarrollo: con muchas ideas de otras tantas personas, con el propósito de que cualquier enfermera y fisioterapeuta se sienta atraída y con ganas de participar; con capacidad de autocrítica, imprescindible para crecer y mejorar; y, sobre todo, con la ilusión y el apoyo de una gran organización.

Os hablo de esto porque en este año, tan poco dado al optimismo, es importante que no nos olvidemos de que nuestro trabajo, el de las enfermeras, contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas. No debemos permitirnos flaquear dejando de buscar nuevas y más eficientes formas de cuidar.

2020 es un año que no deberíamos olvidar. Estamos viviendo experiencias durísimas como profesionales y como ciudadanos, poniendo a prueba la capacidad de resistencia de nuestro sistema sanitario. Puede que lo más complicado de gestionar sea la incertidumbre, no saber cómo va a avanzar o no la pandemia en los próximos meses. Este es el principal motivo que nos ha llevado a posponer los premios Enfermería en Desarrollo. No podemos olvidar que la mayoría, de las más de mil personas que participamos cada año en la celebración, somos personal sanitario que procede de muchas zonas de España, por lo que podríamos poner en riesgo tanto nuestra salud como la de las personas a las que cuidamos.

Sin embargo, vamos a mantener abierto el plazo de presentación de trabajos, de forma que los que se envíen a partir de ahora se incorporarán a los que lo hicieron durante los meses anteriores.

Además, seguimos recibiendo candidaturas para optar a los distintos niveles del Sello de Reconocimiento a los Equipos Excelentes. Próximamente, entregaremos el primero de ellos, que ha alcanzado el nivel más alto. Y quedan muchos proyectos por hacer, porque la creatividad funciona. Pronto tendremos nuevas iniciativas y grandes sorpresas. ■



Yolanda
Núñez Gelado
Directora de Enfermería
en Desarrollo

Teatro

Hace algunos años, el azar y otras circunstancias, me llevaron a traspasar por primera vez las puertas de ArtEspacio Plot Point, una escuela y sala de teatro situada en el centro de Madrid. En sus instalaciones, pequeñas en metros cuadrados aunque infinitas en entusiasmo, creatividad, trabajo y dedicación, descubrí la grandeza de un mundo que hasta entonces había permanecido oculto a mis ojos. Y quedé hechizada para siempre.

Entrar en el universo del teatro es tener la oportunidad de participar en uno de los juegos más divertidos y pedagógicos que conozco. Puedes viajar en el tiempo, envejecer o rejuvenecer, ser héroe o villano... transformarte en infinitos personajes y seguir siendo tú misma. Sin embargo, todo tiene un precio. En este caso, aunque la recompensa es grande, a veces no es fácil decidirse a pagar el peaje. Y es que el teatro pide que desaprendas viejos patrones de conducta, que sueltes y dejes marchar prejuicios limitadores a los que has permanecido enganchado durante toda tu vida, que te des permiso para conectar con tus emociones, para emocionarte y para emocionar a otros.

Cuando estudias un personaje, aprendes a conocerlo, conectas con él y con sus emociones y lo aceptas con sus grandezas y miserias. No es importante si el protagonista comparte contigo creencias, valores o convicciones. Es algo más profundo que tiene que ver con el respeto y la aceptación del otro.

Siempre, siempre, actúas desde la verdad, porque si el teatro es emoción, tú tienes que trabajar desde la verdad de las emociones. Puede que nunca hayas

vivido la misma situación que el personaje que interpretas, pero la emoción que le acompaña seguro que puedes reconocerla. Entonces, es cuestión de buscarla dentro de ti y darle la intensidad adecuada.

Si entras en una escuela de teatro, tienes que estar preparado para volver a jugar y dejar los problemas y las rutinas aparcados, al menos mientras dura el espectáculo. Poco a poco, casi sin darte cuenta, se crea la magia. Justo cuando comienza el placer, lo hace también el verdadero aprendizaje.

Soy enfermera. Estoy acostumbrada a trabajar en un mundo donde las emociones tienen un papel protagonista y donde, en demasiadas ocasiones, nos cuesta reconocerlas tanto en los otros como en nosotras. Por eso, te propongo que vuelvas a leer desde el segundo párrafo de esta reflexión. Quiero que hagas el ejercicio de imaginar que el personaje o el protagonista del que hablamos es en realidad una de las personas a las que cuidamos, y que la aprendiz de actriz eres, en realidad, tú, enfermera. ¿Te das cuenta de lo parecidos que somos todos en el mundo de las emociones?

En algunas facultades ya existe la posibilidad de estudiar interpretación como materia opcional. Sin embargo, en el Grado en Enfermería, debería estar incluida en el desarrollo curricular de la disciplina.

Aprender a través del teatro tiene un potencial único para las enfermeras. Permite reforzar valores como el respeto, la aceptación, el compromiso, la igualdad, la escucha, el valor del equipo.... Y, sobre todo, es divertido, muy divertido. ■

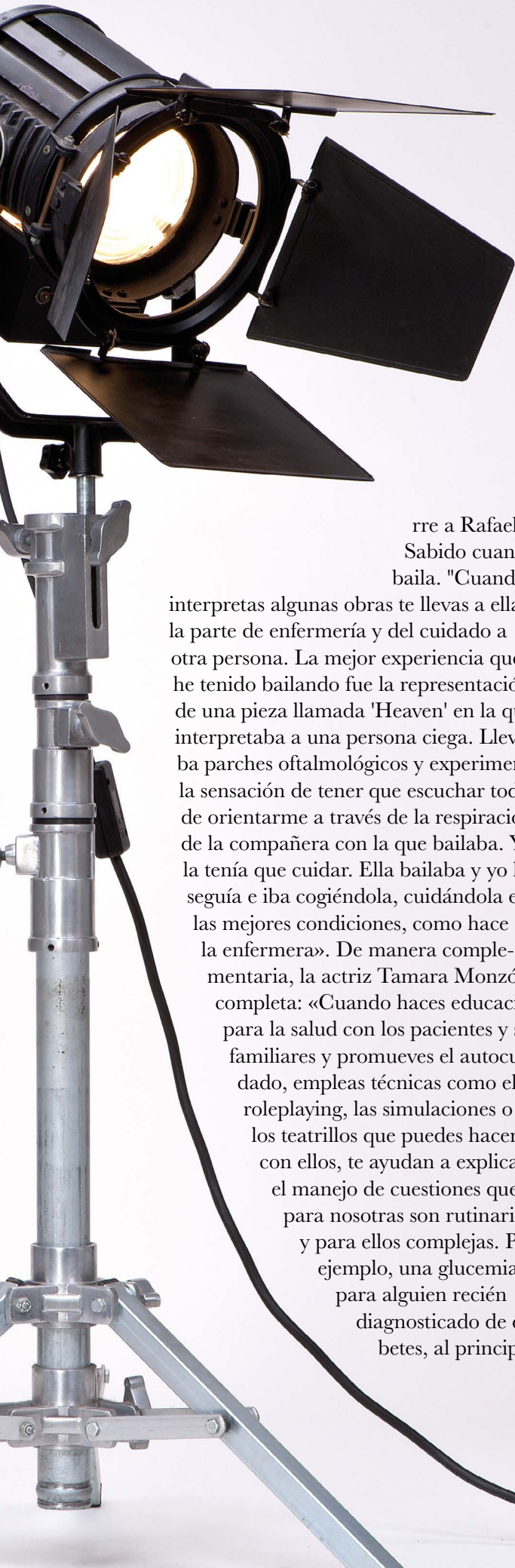
ARTE Y enfermería, dos formas de cuidado

Dramaturgos, actrices, bailarines, cantantes, compositores, músicos... Conocemos el día a día de enfermeras que acompañan su desarrollo profesional con su pasión por el mundo de las artes. Sus vidas transcurren entre los escenarios y la asistencia.

Son historias paralelas... Cuando eran pequeños comenzaron con su actividad artística... Cuando eran adolescentes, eligieron estudiar Enfermería o Fisioterapia... Ahora, siendo adultos, ambas actividades profesionales enriquecen sus trayectorias. Desde el principio, todo ha ido transcurriendo con normalidad. Así lo recuerda Carmen Busquets. «Comencé a recibir clases de canto a los

once años y a cantar en un coro infantil. Luego, una profesora me animó a seguir en el conservatorio. Hice el Bachillerato Sanitario y cuando llegó la hora de elegir mi profesión decidí estudiar enfermería, pues además tengo una familia con mucha tradición enfermera. Fueron decisiones muy orgánicas. Una te iba llevando a la otra con total naturalidad». Esto mismo le ocurrió a Xavier García. Comenzó a tocar el clarinete siendo un niño. Estudió Fisioterapia y cuando comenzó a trabajar destinó parte de sus ingresos a estudiar el Grado Superior de Música en el Liceo de Barcelona.

Ya siendo adultos, al confluir su afición y su profesión, todos afirman haber trasladado enseñanzas de un ámbito al otro... El trabajo en equipo y el proceso de empatía son algunas de las habilidades y competencias que Cristóbal Arias se lleva del teatro a la enfermería. «El teatro es trabajo en equipo al 100% y no hay más trabajo en equipo que el nuestro. Cualquier enfermera sabe que su compañera va a estar ahí en un día malo, sea enfermera, auxiliar... El equipo es muy necesario en un hospital, por ejemplo. Además, en muchas ocasiones aprendemos distanciándonos de nosotros mismos y adquiriendo herramientas procedentes de otros ámbitos. Es el caso del teatro, del proceso de empatía que supone identificarte con tu personaje. Estos lazos son parecidos a los que nos vinculan con los pacientes, empleando las habilidades comunicativas y sociales que aprendes estudiando interpretación. El teatro me permite ponerme la máscara que la persona a la que cuido necesita de mí. Por ejemplo, la sonrisa tiene una capacidad terapéutica increíble y la mostramos siempre aún cuando nuestro estado de ánimo no sea alegre». Esto mismo le ocu-



re a Rafael Sabido cuando baila. "Cuando interpretas algunas obras te llevas a ellas la parte de enfermería y del cuidado a otra persona. La mejor experiencia que he tenido bailando fue la representación de una pieza llamada 'Heaven' en la que interpretaba a una persona ciega. Llevaba parches oftalmológicos y experimenté la sensación de tener que escuchar todo, de orientarme a través de la respiración de la compañera con la que bailaba. Yo la tenía que cuidar. Ella bailaba y yo la seguía e iba cogiéndola, cuidándola en las mejores condiciones, como hace la enfermera». De manera complementaria, la actriz Tamara Monzón completa: «Cuando haces educación para la salud con los pacientes y sus familiares y promueves el autocuidado, empleas técnicas como el roleplaying, las simulaciones o los teatrillos que puedes hacer con ellos, te ayudan a explicar el manejo de cuestiones que para nosotras son rutinarias y para ellos complejas. Por ejemplo, una glucemia para alguien recién diagnosticado de diabetes, al principio,

es un mundo. El teatro te da muchos recursos en este sentido». Como subraya la bailarina Estela Hidalgo, que en estos momentos está realizando la residencia como matrona, «baile y enfermería se complementan. La danza te permite sentir y ser más consciente de tu propio cuerpo. Esto contribuye a una experiencia de parto más enriquecedora. Es un ámbito en el que me gustaría profundizar en el futuro».

La escucha es una de las competencias, como cantante, que Carmen Busquets aplica a la enfermería. «Cuando cantas en un coro aprendes a escucharte y a escuchar a los compañeros para empastar las voces. Esto me recuerda al trabajo de la enfermera, en el que escuchas tus propias emociones y aprendes a escuchar a las compañeras con las que trabajas. A nivel de grupo, cuando trabajas de manera multidisciplinar, es importante saber cuáles son las necesidades del paciente para responderlas en la medida de lo posible».

Para el cantautor Alfonso Moreno música y enfermería son sinónimos de cuidar a los demás. «La enfermería se ocupa del cuidado a los demás y cuando te subes a un escenario para tocar tu música también estás cuidando a quienes te están viendo y escuchando. Ves al público contento. Consigues que pasen un buen rato, desconecten de sus problemas y disfruten con la música que tú estás haciendo, cuidando su alma y su corazón, como nos han enseñado a los enfermeros».

Esta es la experiencia de Alfonso, Carmen, Cristóbal, Estela, Rafael, Tamara y Xavi, enfermeros y fisioterapeutas que siendo niños decidieron ser artistas.

Cristóbal
Arias Sánchez

El teatro, una forma de aferrarse a la vida

Cristóbal Arias Sánchez es enfermero del bloque quirúrgico del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid. Ha sido director del grupo de teatro 'Buska tu sueño' del barrio de Vallecas. Estudió Arte Dramático en la Escuela Municipal de Arte Dramático de Madrid (EMAD) y en la actualidad está cursando Dramaturgia en la Real Escuela Superior de Arte Dramático de Madrid (RESAD). Llegó al mundo del teatro con 14 años y desde entonces siempre ha estado muy vinculado con las tablas de los escenarios. «Para mí fue un antes y un después a la hora de relacionarme con la gente, de encontrar un grupo de amigos con el que conectaba de verdad». Esa misma conexión la encontró con la enfermería, a través del ejemplo de una amiga. «Ella estaba estudiando la diplomatura y me contaba lo que hacía, la asistencia, las técnicas... Cuando tuve que elegir mis estudios no dudé en elegir Enfermería», recuerda.

El teatro es un medio para «aferrarse a la vida y ponerle nombre a lo que estás viviendo, empleando el arte», reflexiona Cristóbal, «sobre todo cuando te puedes enfrentar a diario a la muerte, en tu puesto de trabajo. Compruebas el sentido efímero de la vida y la importancia de la salud. Esta relación con la desgracia está muy presente en mí a la hora de crear».

El teatro español del Siglo de Oro, los movimientos independientes de los años 70 del siglo pasado y autores como Lorca son los referentes de Cristóbal. «Lorca es uno de los grandes autores del s. XX. Con su lenguaje poético consiguió denunciar y criticar desde la belleza. Su obra es muy crítica con el momen-

to y las circunstancias que vivió. Es algo de lo que tenemos que aprender, a saber retratar y denunciar al mismo tiempo». Esta es la base del teatro que a Cristóbal le gustaría realizar y en la que está trabajando. 'Buska tu sueño' empezó como un grupo de barrio que fue profesionalizándose poco a poco. Cristóbal fue director y actor y también estuvo integrado por varias enfermeras. Llegaron a actuar en salas alternativas de Madrid con su obra 'El puerto', escrita por Cristóbal, Tamara Monzón, también enfermera, y Raúl Sacristán. «Fue una creación colectiva con la que queríamos desarrollar un trabajo de crítica social, desde diferentes puntos de vista. Es un texto con mucha emoción, rupturista, muy trabajado desde su puesta en escena».

La enfermería ha influido en el modo de crear y ver el teatro. «Mi primera obra para la RESAD profundizaba en las barreras internas que nos ponemos, nos impiden cambiar y nos boicotean a nosotros mismos.



La enfermería me ha enseñado que lo importante es la salud física y mental. Esto ha influido mucho en mí». Sobre su concepto de la enfermería, considera que tiene que avanzar «en la cohesión como grupo. Somos el brazo del sistema, siempre estamos en alerta para resolver los problemas, como hemos demostrado con la covid-19. Tenemos que reclamar nuestro sitio, ponernos en valor y demandar reconocimiento, dándonos nuestro sitio. Tenemos que trabajar como grupo».

***Tamara Monzón
Belinchón***

Enfermería, fuente e inspiración dramática

Tamara Monzón Belinchón comenzó a estudiar Enfermería y Artes Escénicas al mismo tiempo. «Siempre había tenido muchas ganas de actuar y me había llamado la atención.

Empecé en un grupo de barrio y se me quedó corto. Quería conocer más. Hice teatro musical y después tres años en la Escuela de Doblaje de Madrid. Por temas familiares, he estado muy vinculada con el mundo sanitario y la enfermería siempre me había interesado». Así, en la actualidad, es enfermera del servicio de Urgencias del Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid y está terminando el tercer y último año de Dirección Escénica y Dramaturgia en la Escuela Superior de Arte Dramático de Madrid (RESAD). De su promoción, fue una de las trece personas que superaron las exigentes pruebas de selección. «Compagino los dos ámbitos porque para mí ambos son una necesidad. Como persona, necesito hacer teatro y como profesional necesito cuidar».

Tamara parte de la enfermería para dar vida a muchos de sus personajes. «Cuando preparo un papel, me pregunto qué le puedo aportar yo. En muchas ocasiones, me apoyo en lo que vivo con los pacientes. Me sirven de referencia para darles un pasado a sus historias, para inspirarme en un modelo a la hora de hablar, de definir sus movimientos. Quienes me conocen, saben que me inspiro en la enfermería cuando escribo, dirijo e interpreto. Siempre me la llevo mucho a mi terreno».

La idea de Tamara es seguir compatibilizando ambos mundos. En las artes escénicas ha sido integrante del grupo de teatro 'Busca tu sueño', ha colaborado con la compañía 'Movimiento sempiterno' y ha parti-

Teatro y enfermería, una necesidad común.

«Compagino los dos ámbitos porque para mí ambos son una necesidad. Como persona, necesito hacer teatro y como profesional necesito cuidar», asegura Tamara.

cipado como actriz en la película documental 'Los cuidados', que muestra la experiencia de atención comunitaria del centro de salud Vicente Soldevilla de Vallecas, en Madrid. Justo cuando comenzó la pandemia de la covid-19 estaba trabajando en la lectura dramatizada de la obra 'Hana Mae', escrita por Víctor Sánchez y galardonada con el premio 'Jesús Domínguez'. «Es curioso, trata sobre una enfermedad que arrasa la Tierra y a todas las mujeres...».



▲ Fotografía: ©Alb Criado

**Estela Hidalgo
Sánchez**

El orgullo de ser enfermera y artista

Estela Hidalgo Sánchez está muy orgullosa de haber podido compaginar, desde niña, sus estudios académicos con su actividad artística como bailarina. De forma complementaria, fue creciendo como bailarina, actriz e incluso cantante y ha ido desarrollando su trayectoria como enfermera y matrona. «Ambos escenarios se complementan muy bien. La danza me ha dado muchísima disciplina, muchísimo trabajo en equipo y muchísima capacidad de sacrificio. Mientras que la enfermería me ha permitido valorar la importancia del cuidado, tanto físico como mental, me ha ayudado a tener capacidad de reacción, a gestionar situaciones de estrés y manejar los tiempos. Puedes estar en ambos escenarios con la mayor formación y preparación posibles».

Estela está realizando la especialidad Obstétrico-Ginecológica en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón de Madrid. Además, ha sido enfermera escolar y de Nefrología. La profesión enfermera le ha permitido conocer a amigos en el ámbito de las artes escénicas. Así llegó al grupo teatral 'Busca tu sueño'. «Conocí a Cristóbal y Tamara (también protagonistas de este reportaje). Estaban montando una coreografía flamenca y necesitaban a alguien con mi perfil. Me lo propusieron y así empecé con ellos. Fue la primera de las cuatro obras que interpretamos durante los cuatro años que estuve con BTS. Gracias a la enfermería he podido conocer a compañeros maravillosos en el teatro».

La danza española y el flamenco son los bailes preferidos de Estela. «Cuando escucho flamenco se me van solos los pies. Esto a pesar de no tener sangre del sur, dado que mi familia es de Castilla y León y yo de Madrid. Pero es un mundo que me encanta». No se dedica profesionalmente a ello, pero con frecuencia realiza actuaciones públicas en actos de diversa índole.

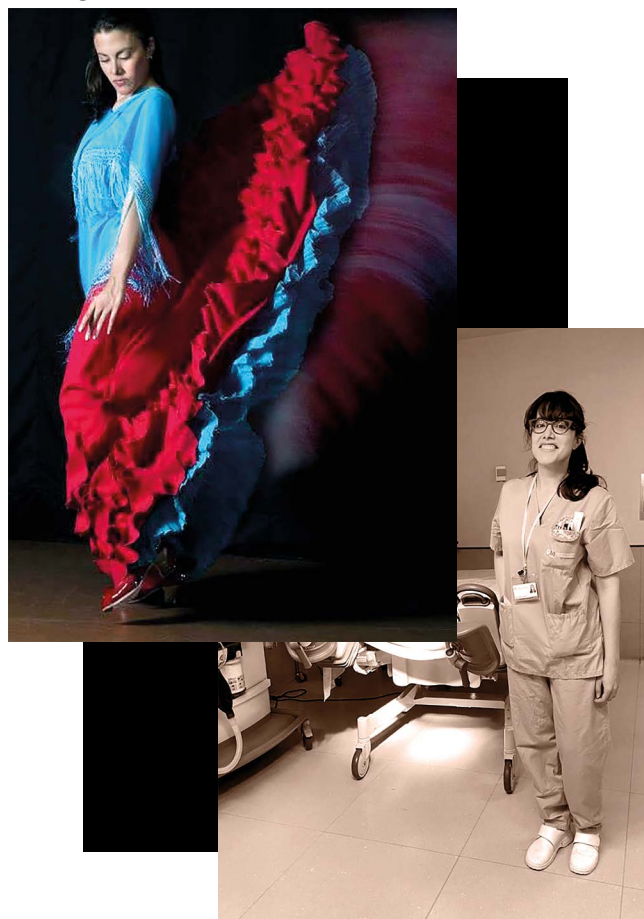
Arte y enfermería, mundos complementarios.

«La danza me ha dado muchísima estima y capacidad de sacrificio. Y la enfermería me ha ayudado a tener capacidad de reacción, de gestionar situaciones de estrés y manejar los tiempos», afirma Estela.

le. Sus conocimientos de solfeo también le permiten cantar, de vez en cuando, en coros o como solista.

En el futuro, una vez consiga la plaza como matrona y logre estabilidad laboral, el propósito de Estela es estudiar algo relacionado con la interpretación. «Es lo que más me apetece», confiesa.

▼ Fotografía: Daniel Merino



**Rafael Sabido
Moreno**

Baile para conectar con el cuidado

Es imposible discernir dónde termina el enfermero y empieza el bailarín cuando hablas con Rafael Sabido Moreno. Habla con la misma pasión de ambas profesiones, que han marcado su trayectoria vital y le encaminaron a Madrid para poder estudiar Enfermería y Danza Contemporánea. Fueron años muy intensos para compaginar todo. «En 2008 empecé a estudiar la diplomatura en la Universidad Complutense y entré, a la vez, en el Conservatorio de Danza Contemporánea. Tenía prácticas por la mañana y clases por la tarde. En el tercer curso me ofrecieron la posibilidad de cambiar al grado. Acepté. Aunque supuso terminar un año más tarde, en 2012, me permitió compatibilizar todo mejor. Luego logré mi primer trabajo en una UVI con una reducción de jornada. Cubría mis horas y marchaba al conservatorio por las tardes, de 3 a 10h. Así terminé los seis años de danza en 2014. Al principio, como venía del mundo del fútbol no tenía flexibilidad, al contrario que el resto de mis compañeros. Además de las cinco horas de formación dedicaba otra extra a estirar. Este tiempo lo aprovechaba para estudiar enfermería, hacer los trabajos y así seguía por las noches». Este relato desemboca en la actualidad, con Rafael trabajando como enfermero en el servicio de hospitalización a domicilio del Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid y acude a clases



de gimnasia artística para completar su formación como bailarín, pues su intención es retomar la danza, que dejó apartada para conseguir la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Danza y enfermería se impregnan la una de la otra en el caso de Rafael. «El baile me permite evadirme de las situaciones duras que vives como enfermero. Por ejemplo, cuando trabajaba en la UVI me reseteaba de todo. Liberaba la mente y volvía limpio al día siguiente. Mientras que la enfermería, a nivel práctico,

Baile y enfermería se impregnan uno del otro. «El baile me permite evadirme de las situaciones duras que vivo como enfermero y la enfermería me permite conocer mejor mi cuerpo para prevenir lesiones», explica Rafael.

me ha permitido conocer mejor el cuerpo, prevenir lesiones y prestar primeros auxilios. Cuando aparecía algún problema todos los compañeros me llamaban a mí».

**Xavi García
Cardellach**

Fisioterapia necesaria para la música

Xavier García Cardellach comenzó su formación musical básica a los cinco años. Desde entonces, ha crecido aprendiendo a tocar el clarinete, su instrumento. Entre 2010 y 2014, estudió Fisioterapia y, una vez terminó, decidió realizar el grado superior de 'Interpretación en instrumentos de música clásica' en el Liceo de Barcelona. «Comencé a trabajar como fisioterapeuta y esto me permitía pagar los estudios de música», recuerda. «Mi idea es seguir ejerciendo como fisioterapeuta. A priori, no voy a profesionalizarme como músico», señala.

En estos momentos, Xavier trabaja como fisioterapeuta a domicilio y en la Mutua Terrassa y, al mismo tiempo, toca la batería, como aficionado, en dos grupos de música, 'Caseta' y 'Bounties'. «Con Caseta hacemos música electrónica comercial y con Bounties nos dedicamos más al pop y al rock, combinando versiones con temas propios».

Como fisioterapeuta, Xavier trabaja especialmente los ámbitos traumatológico y neurológico, si bien también ha vinculado su profesión con su afición, formándose en fisioterapia aplicada a músicos, un campo desconocido en España. «Es un ámbito que se está descubriendo en estos momentos. En el norte de Europa, Holanda, Alemania... están más avanzados, mientras que en el sur, en España o Italia, aún casi no está introducido», explica. En este sentido, considera que los conservatorios y las orquestas deberían contar con un servicio de fisioterapia, tal y como ocurre, por ejemplo, en el deporte. «Es fundamental. Los conser-

vatorios deberían funcionar como las escuelas de fútbol, por ejemplo, y las orquestas como los equipos. Es más, habría que añadir también otros profesionales como los psicólogos. Los músicos deberían ser considerados como deportistas de elite, debido a la cantidad de horas que invertimos estudiando, ensayando,

Músicos de elite. «En los conservatorios de música y en las orquestas deberían contar con profesionales como los fisioterapeutas», afirma Xavier García.

tocando en los conciertos. Por ejemplo, una ópera de Wagner puede durar cuatro horas. Parece que los movimientos pueden ser ínfimos, frente a deportes en los que se salta, se corre... pero es porque empleamos la musculatura más fina de los antebrazos, las manos, la boca... Tenemos que mantener la posición, el diafragma, la respiración... Son muchos aspectos que sumados hacen que seamos un colectivo que requiera de profesionales como los fisioterapeutas». De hecho, Xavier era una referencia para sus compañeros en el Liceo. «Cuando tenían alguna contractura o algún problema solían consultarme», recuerda.



**Carmen Busquets
Ferrer**

La escucha, un medio para cantar y cuidar

Egeria fue una viajera y escritora hispanorromana del s. IV, considerada como la primera peregrina de la historia. Hoy es el nombre del grupo vocal femenino en el que canta la enfermera Carmen Busquets Ferrer. «Somos de los pocos grupos que nos dedicamos a recuperar e interpretar un repertorio medieval. Todos los programas que preparamos están relacionados con los viajes, el Camino de Santiago, las peregrinaciones a Jerusalén. Vamos recuperando códigos relacionados con viajes de peregrinos, como el Calixtino, el de Las Huelgas o el de Madrid», explica Carmen, que es soprano ligera. «Es el tipo de voz más aguda entre las mujeres. Es idónea para la música antigua y para empastar voces».

En estos momentos, compagina su actividad con sus estudios superiores de música, que acaba de terminar este curso, y los trabajos que van surgiendo como enfermera. «Tienes que dedicarle mucho tiempo a todo, pero como me gusta muchísimo lo que hago lo compagino bien. La formación es muy importante, tanto para la música como para la enfermería y a ello me estoy dedicando ahora». Como enfermera, Carmen terminó el grado en 2016 y desde entonces ha trabajado sobre todo en el bloque quirúrgico, tanto en quirófano como en anestesia. En este tiempo, ha comprobado que todas sus actividades son compatibles. «En general, cuando los pacientes descubren que canto siempre me piden que lo haga,



sobre todo las personas mayores, con las que termino interpretando alguna zarzuela». Además, el hecho de ser enfermera también le ha facilitado enfrentarse a las partituras. «En enfermería te acercas a situaciones muy complicadas. En ocasiones, te enfrentas a la muerte. Es un bagaje que otras personas no tienen y que te permite enfocarte bien en determinadas áreas o papeles artísticos. La enfermería te aporta una riqueza vital que normalmente solo alcanzas cuando ya eres una persona mayor».

Mientras se labra un futuro como enfermera, Carmen tiene en su horizonte el próximo concierto

La riqueza de la enfermería. «La enfermería te aporta una riqueza vital que normalmente solo alcanzas cuando ya eres una persona mayor y esto lo puedes aprovechar para interpretar una partitura», subraya Carmen.

confirmado con Egeria. Será el 19 de diciembre en las Mercedarias Góngora de Madrid, organizado por Aeterna Música. Mientras tanto, puedes escucharla a través de los perfiles en redes sociales del grupo en Instagram, Facebook y Twitter como @egeriavoices.

Alfonso Moreno

El valor de la música en el día a día profesional

Alfonso Moreno Sánchez-Moraleda ha vivido de la música durante muchos años, primero cuando estudiaba Enfermería y posteriormente mientras obtenía un destino medianamente estable en la bolsa de trabajo del Servicio Andaluz de Salud. «Tuve la oportunidad de grabar canciones que había compuesto cuando era adolescente y decidí seguir adelante como cantautor. Finalmente, terminé estudiando Enfermería. Me encantó el trabajo tan cercano que desarrollamos con las personas». Alfonso compagina su labor asistencial, como enfermero en el Centro de Salud Jerez Sur, en Cádiz, con su grupo de música, 'Los búhos', con el que toca versiones de pop y rock nacional e internacional desde los años 70 hasta la actualidad. «Interpretamos de todo. Elijo canciones que han sido banda sonora de mi vida en todos estos años». Con su banda suele tocar en fiestas populares, ahora suspendidas por la pandemia de la covid-19, una situación que le ha llevado a realizar conciertos solidarios a través de las redes sociales para recaudar dinero con el fin de ayudar a los más desfavorecidos. «El primero lo dediqué a los compañeros de 'Música para despertar', de Granada, que emplean la música para trabajar con las personas con Alzheimer; otro lo destiné al trabajo de unos misioneros bolivianos y también he hecho otro para Cáritas en Jerez». Así es como la música y la enfermería se mezclan en la vida de Alfonso. «Ambas juegan un papel importante en mi vida y ambas comparten valores como la constancia para ser mejores cada día».



▲ Fotografía: José Lucena

En estos momentos, Alfonso está muy focalizado en su trabajo como enfermero. «Estamos viviendo un período importantísimo para la enfermería. La covid-19 nos ha igualado a todos los sanitarios. Hemos hecho muchas sesiones clínicas todos los equipos, juntos, para afrontar la pandemia y ha sido un trabajo apasionante».

Alfonso ha vuelto a componer. «Estoy escribiendo todas las experiencias que me van ocurriendo en la vida. Son canciones centradas en los valores. La idea es volver a grabar un disco». De hecho, además del grupo Alfonso tiene un estudio de grabación, junto con otro compañero músico, en la provincia de Cádiz, llamado 'Cinco panes y dos peces'. «Compartiendo lo que cada uno puede aportar hacemos milagros. No tenemos un precio por hora. Siempre escuchamos la filosofía de las propuestas que nos llegan y si nos apasionan vamos hacia adelante. Lo importante no es el dinero, sino que el proyecto nos apetezca y nos llame la atención». En esta misma línea, también tiene un grupo de música espiritual, de corte cristiano, denominado ixcs. «Yo voy cantando a todas partes. La música me sirve para mi día a día como enfermero. Me relaciono con los pacientes y sus familiares intentando aportarles una sonrisa frente a las situaciones complejas que a veces están viviendo».

Del arte a la enfermería

Las experiencias artísticas sirven a las enfermeras para llevar sus conocimientos a proyectos prácticos vinculados con la enfermería. «Traer otras disciplinas a la enfermería es lo que realmente te enriquece», reflexiona la cantante Carmen Busquets. En su caso, realizó un máster de investigación musical. En el trabajo final exploró la influencia de la música en el período prequirúrgico. «La literatura existente constata los beneficios de la música cuando el paciente puede elegir qué escuchar en la consulta de preanestesia, pues esto le ayuda a relajarse. Desarrollé la fase metodológica y la propuesta de intervención. Ahora quedaría llevarla a la práctica». Este mismo ejemplo lo vemos en el caso del bailarín Rafael Sabido con un trabajo con niños con síndrome de Down, autismo y otras patologías relacionadas con el déficit de atención, del barrio madrileño de Vallecas. «Diseñamos un proyecto para bailar con ellos. No fue fácil, porque al principio no puedes tocarlos, pues te pueden rechazar. Poco a poco te vas ganando su confianza y terminas conectando con ellos a través de la música. Logramos montar una pieza de improvisación que interpretamos en los Teatros del Canal en Madrid. Fue una experiencia maravillosa en la que combiné mis conocimientos como enfermero y como bailarín».

Por su parte, el músico Xavier García vinculó su profesión con su afición con un curso sobre fisioterapia aplicada a músicos. «Es un ámbito poco conocido que aún está por desarrollar», explica.

En definitiva, como destaca el cantautor Alfonso Moreno, «la música y la enfermería son dos mundos de los que tenemos la fortuna de disfrutar al máximo cada día».■

Gestión local y cuidados cercanos frente a la Covid-19

C O R O

Esta es la historia de cómo un pueblo de la España rural, Valderrobres, alejado de los focos mediáticos, con un alcalde enfermero, hizo frente al mayor reto de salud pública que hemos conocido en el s. XXI: la covid-19.

«**A**quí, en el mundo rural, todo llega más tarde. Pero, de repente, nos despertamos un día y nos encontramos en nuestra residencia municipal de ancianos con uno de los focos de la covid-19 más importantes de la provincia de Teruel», recuerda Carlos Boné, enfermero y alcalde de Valderrobres, un municipio del interior de Aragón con alrededor de 2.500 habitantes. Durante la primera fase del confinamiento, en marzo, 26 de los 60 residentes y 16 de los 36 trabajadores dieron positivo. En total, 45 personas contagiadas. De ellas, 14 ancianos fallecieron. «Para nosotros son personas con nombres y apellidos. Los conocemos

a ellos y a sus familias. No son números. No son un enfermo o un fallecido más. Son el padre de mi amigo, mi vecina de siempre... Ha sido muy duro ir salvando las situaciones tan difíciles que hemos tenido que vivir. Ha sido un calvario».

Tesón frente a la falta de PCR

Una vez fue evidente que el coronavirus había entrado en la residencia, el primer reto fue el acceso a las pruebas diagnósticas. «Cuando detectamos los primeros casos, nos dirigimos al departamento de Salud Pública del gobierno de Aragón para solicitar test para los ancianos y los profesionales de la residencia, con el fin de reducir al máximo el número de contagios. Nos respondieron que el protocolo solo contemplaba PCR para quienes tuvieran síntomas. Ante esta situación, desde el Ayuntamiento localizamos un laboratorio, con las autorizaciones necesarias, para realizarlos. Fue la mejor decisión que he tomado como alcalde. Compararlos y hacerlos», afirma Carlos, al frente de la alcaldía del municipio desde 2015. «A raíz de ello, todo fue a mejor. La administración no reconoció los resultados, pero hizo sus propias pruebas, que confirmaron en un 70% los positivos que nosotros

NAVIRUS

habíamos registrado. Gracias a ello, conocimos la gravedad de la situación y logramos frenar la aparición de nuevos casos». Inicialmente, fue el consistorio el que afrontó el coste de las pruebas, unos 18.000€, que al final ha sufragado una empresa agroalimentaria del municipio de Valderrobres.

Uno de los primeros trabajadores en infectarse fue el enfermero de la residencia, José Manuel Lorente Carpio. «Soy asmático y al principio pensé que sería una crisis asmática. Hablé con los médicos y comencé a tomar Prednisona. Así estuve tres días. Al cuarto empeoré muchísimo. Fue brutal. Tuvieron que trasladarme en la UVI móvil hasta el hospital de Alcañiz». Sin el enfermero titular de la residencia, desde el Ayuntamiento recurrieron a una de las enfermeras del centro de salud de Valderrobres, Carmen Gimeno Feliú. Sus conocimientos como especialista en Enfermería del Trabajo resultaron decisivos a la hora de organizar los circuitos de cuidados y hacer frente a la escasez de recursos materiales. «Tuvimos que echarle mucha imaginación. En primer lugar, la desinfección la resolvimos con una dilución de agua con lejía, que el personal se aplicaba con toallas humedecidas. Como el edificio tiene dos accesos, destinamos uno limpio para la entrada y otro sucio para la salida.

Cuando accedían a la residencia, iban directamente al vestuario, se ponían su ropa de trabajo, su pijama y su mascarilla. Como no teníamos EPI, hicimos batas de plástico con bolsas de basura. Al principio no teníamos suficientes bolsas, por lo que al cambiar de habitación también se desinfectaban con lejía. Dispusimos carritos con guantes, bolsas y lejía en las tres plantas de la residencia. Una vez finalizaba su turno, se duchaban antes de salir». En este punto, la industria agroalimentaria de la comarca, de nuevo, fue fundamental, pues los mataderos cárnicos facilitaron guantes de veterinario, pantalones impermeables y chubasqueros. «Usando todo este material con inventiva, intenté confeccionar un traje lo más semejante posible a un EPI».

Otra de las dificultades que tuvieron que salvar fue el aislamiento de las personas que presentaban síntomas, pues los 60 residentes se distribuyen en 18 habitaciones dobles y 22 individuales. «Cuando un residente presentaba síntomas, lo aislábamos en su habitación. Una vez nos confirmaban el positivo, lo trasladábamos a la sala multiusos, que habilitamos como 'hospital', para tenerlos mejor controlados. Desde allí, los derivábamos a los centros para pacientes con covid-19 según nos



Miedo y angustia

«La verdad es que todos hemos vivido la situación con mucho miedo y angustia. En mi caso, no tengo problema en reconocer que tenía miedo cuando entré en la residencia de ancianos a trabajar como enfermero», reconoce el alcalde de Valderrobres, Carlos Boné. «Hemos vivido momentos muy duros», recuerda Carmen Gimeno, quien tuvo que coger la baja al comenzar a tener síntomas que finalmente se tradujeron en agotamiento. «Yo viví también el ébola, pero no tuvo nada que ver con la angustia que hemos sentido con la covid-19», reflexiona José Manuel Lorente.

daban plazas. De esta forma, conseguimos aislar a las personas que seguían sanas. Además, establecimos equipos de seis personas con turnos de 12 horas para evitar al máximo las entradas y salidas de la residencia y disminuir el riesgo de contagio». En este sentido, Carmen Gimeno subraya la implicación de todo el personal. «Todas las ideas eran bien recibidas y respetaban al máximo todas las indicaciones. El trabajo en equipo ha sido muy importante. Todos han colaborado con sus aportaciones. Al principio de llegar yo, las auxiliares fueron fundamentales, pues me explicaron cómo estaban organizados los cuidados y qué necesidades tenía cada residente. Cada uno desde nuestra función, nos aportamos seguridad y tranquilidad».

Apoyo del centro de salud

Tanto Carmen como José Manuel son enfermeros del centro de salud de Valderrobres. La colaboración de todo su personal también fue fundamental. Así lo destaca el alcalde, Carlos Boné. «Nos han apoyado en todo momento. Los médicos han pasado a la residencia cada vez que hacía falta y las enfermeras han venido a reforzarnos. Sin ellas no hubiéramos podido salir adelante». De hecho, la residencia y el centro de salud son edificios anexos. Como cabecera de la comarca de Matarraña, desde Valderrobres coordinan la asistencia sanitaria de once municipios. «Nuestro principal objetivo fue la contención, aislando los casos sospechosos para evitar nuevos contagios», explica



Carmen Granero, coordinadora de enfermería, con 30 años de experiencia en la zona. «En cada pueblo contamos con un consultorio local. Nosotros optamos por mantenerlos abiertos. Conocemos muy bien a los pacientes y así era más fácil localizarlos, identificar los síntomas y tratarlos. Trabajamos mucho por teléfono, sobre todo los controles periódicos de las enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión... Solo si lo veíamos necesario, los citábamos a la consulta».

En el centro de salud de Valderrobres la organización del circuito covid fue otra de las prioridades, especialmente para evitar los contagios procedentes de la residencia de ancianos, a la que acudían de manera periódica, tal y como explica Carmen Granero. «En el garaje nos desinfectábamos con lejía y lavábamos los trajes. La biblioteca era la zona limpia, donde almacenamos el material sin usar y nos vestíamos de nuevo. Al estar el edificio en obras, teníamos tres consultas vacías y una de ellas la destinamos a cuarto

covid para ver los casos sospechosos. Así, triábamos y derivábamos cada caso a un lugar u otro. Mientras nos llegaba material, al principio utilizamos los EPI que teníamos para el ébola y contamos también con la colaboración del Ayuntamiento, que nos facilitó varios trajes empleados por los agricultores para sulfatar. También hemos contado con el apoyo de nuestro hospital de referencia, en Alcañiz, que han hecho lo que han podido, dentro de las posibilidades que todos teníamos».

Colaboración de todos

La solidaridad ha sido uno de los valores que ha aflorado durante la pandemia. En lugares como Valderrobres ha sido esencial para afrontar la falta de recursos. «La cercanía con las empresas ha sido muy positiva. Nos facilitaban lo que tenían. Muchas personas confeccionaban mascarillas de tela y también nos las traían. Cuando salía a aplaudir yo lo hacía a la gente, porque han cumplido muy bien con el confinamiento», afirma Carmen Granero. Fue el caso del hotel del municipio, que ofreció sus instalaciones, con una planta para alojar al personal que trabajaba en la residencia y otra para quienes habían dado positivo o tenían síntomas. «Las primeras semanas salimos adelante gracias a la generosidad de todos», subraya el alcalde, Carlos Boné. «Los vecinos nos han dado muchos donativos. Nos han ofrecido lo que tenían. Y la respuesta del personal de la residencia ha sido

«En el medio rural somos pocos, pero tenemos los mismos derechos que todo el mundo»



«En una situación de crisis sanitaria, con personas muriendo, las administraciones tienen que ir todas a una. No se tiene que mirar si eso está en mi parcela o en la tuya».

admirable, trabajando con mucha tensión, forrados desde arriba hasta abajo, con mascarillas, guantes, gafas, batas de plástico; con turnos de 12 horas. Fue una locura. Soportamos una gran presión, pues no sabías quién estaba contagiado, si el compañero de al lado, si los residentes a los que cuidabas... Tenemos que estar muy agradecidos del equipo que tenemos. Igual que a todos los habitantes del pueblo. Hicimos un llamamiento, porque no teníamos personal y hubo personas que se ofrecieron a trabajar sin saber nada. Por ejemplo, se pusieron a nuestra disposición una chica que es fisioterapeuta y una estudiante de Medicina». El propio edil predicó con el ejemplo, pues Carmen Gimeno, la enfermera que sustituyó a José Manuel Lorente, también se dio de baja, al tener síntomas de la enfermedad. La residencia se quedó sin enfermero. Ante esta situación, Carlos comenzó a trabajar en ella. «No me lo pensé. Hablé con mi familia. Mi mujer y mis hijas me han apoyado siempre... Cuando les pregunté, ya sabían cuál era mi decisión... Me sentía inútil e impotente. Había gente que me decía que fuera también podía ayudar, desde el Ayuntamiento, con las gestiones y las compras, pero esto lo podían seguir haciendo otros compañeros con los que llevo trabajando años. Si no hubiera entrado, creo que no me lo hubiera perdonado nunca», confiesa Carlos.

Enseñanzas de la pandemia

Son varias las enseñanzas que la pandemia ha dejado, a juicio de Carlos Boné. En primer lugar, la necesidad

de la colaboración entre administraciones. «Todos estamos aquí para ayudar. No hay colores ni partidos. Nadie trabaja para tener mayor protagonismo o dejar en evidencia a nadie. En una situación de crisis sanitaria, en la que hay personas que están muriendo, las administraciones tienen que ir todas a una. No se tiene que mirar si eso está en mi parcela o en la tuya. Todos debemos colaborar».

En segundo lugar, el valor de los profesionales sanitarios. «Hemos demostrado que somos fundamentales. No se nos puede dejar, como ha ocurrido, sin equipos de protección. Espero que esto sirva para que todos nos demos cuenta de que en sanidad hay que poner todos los recursos. No vale solo con el agradecimiento. Hay que reconocer que somos una profesión importante y necesaria. Esto debe quedar claro. Si se repite la situación, no nos puede coger otra vez desprevenidos. El mejor reconocimiento es dotarnos de medios».

En tercer lugar, la importancia de la atención socio-sanitaria. «La sanidad es un pilar fundamental y las residencias de ancianos desempeñan un papel esencial para cuidar a las personas mayores. Hay que potenciar nuestra labor».

Y en cuarto lugar, el abandono del medio rural. «Somos pocos, pero tenemos los mismos derechos que todo el mundo. Por lo tanto, hay que acordarse más del medio rural. No puede haber ciudadanos de primera y segunda. Somos conscientes de que todos los pueblos no podemos tener un hospital, pero, en el caso de Valderrobres la UCI más próxima es Zaragoza, a dos horas de viaje. Nuestro hospital de referencia, en Alcañiz, no tiene. Esto no es de recibo».■



Al principio de la pandemia, los profesionales se confeccionaron sus propios equipos de protección. Para evitar el contagio, establecieron circuitos de higiene.

«Hemos demostrado que somos fundamentales. Espero que esto sirva para que nos demos cuenta de que en sanidad hay que poner recursos. No vale solo con el agradecimiento. El mejor reconocimiento es dotarnos de medios»

Mantener la tranquilidad

Al margen de gestionar la situación en la residencia, desde el Ayuntamiento también se ocuparon del bienestar de los habitantes de Valderrobres. «Mantuvimos la tranquilidad de la gente. Hicimos una campaña, sobre todo para las personas mayores para ayudarles con la compra, la farmacia... Nos hacían los pedidos y nosotros se los llevábamos a sus domicilios... Desinfectábamos el pueblo todos los días, con agricultores y ganaderos voluntarios, que a diario rociaban las calles con sus tractores, con agua con lejía... Cuando aparecieron los casos positivos en la residencia nos asustamos, pero tratamos de mantener el orden. Todos hemos respetado las normas de confinamiento. En cierto modo, creo que el hecho de tener conocimientos como enfermero me ha ayudado a dar lo mejor y a transmitir tranquilidad a todos los vecinos», señala Carlos Boné.



Superando la covid-19

Tras 45 días con la covid-19, José Manuel Lorente superó la enfermedad. «Tuve una neumonía bilateral, con el pulmón izquierdo bastante grave. En el otro, que estaba mejor, sufrí un tromboembolismo. Estuve quince días con oxígeno a 15 litros, a punto de intubación y de ingresar en la UCI del hospital de Zaragoza. Fue una situación muy crítica. No podía ni hablar», recuerda. Al final, se recuperó. «Aquí entra la actitud de cada uno. Sabes que estás mal, pero intentas tener una buen ánimo y luchar para no ir a la UCI. Me lo planteaba como un partido de tenis a cinco set, cada día superando una bola de partido. Cuando ya habían probado todos los tratamientos, sin saber por qué, mejoré y logré evitar el viaje a Zaragoza». En el caso de José Manuel, se contagió casi toda su familia: su mujer, su hija y su suegra. «Han sido momentos muy duros pero ya estoy trabajando por recuperarme definitivamente y reincorporarme como enfermero en la residencia».

Residencias

Enfermería geriátrica, el eje de todo



Ahora que se habla del cambio del modelo de las residencias de ancianos, reflexionamos con Jonathan Caro, autor del blog 'Geriatría en el espejo', un espacio en el que expone sus ideas para la mejora de la enfermería geriátrica.

El prejuicio lleva a pensar que trabajar en una residencia es muy fácil. «Pero hacerlo bien es muy difícil», matiza con contundencia Jonathan Caro Mourín, enfermero especialista en Geriatría, integrante del equipo asistencial de la residencia municipal de Santurce (Vizcaya), profesor de enfermería geriátrica en la Facultad de Medicina y Enfermería en el campus de Bizkaia de la Universidad del País Vasco, y autor del blog 'Geriatría en el espejo'. «Nuestra labor no se limita a dar cuatro pastillas o hacer cuatro curas. Vamos mucho más allá. Somos el eje de todo. No solo gestionamos los cuidados, sino también los equipos, coordinando a los distintos

profesionales. Cuando necesitamos a un psicólogo, a un médico o a otro profesional es el enfermero el que lo organiza todo. Prácticamente todo nuestro trabajo lo realizamos de forma autónoma. Somos la referencia para todo. Al principio, cuando comienzas a trabajar te encuentras solo y puedes dudar de si serás capaz, pero posteriormente es una enfermería que engancha, por el contacto continuo con la persona, porque nosotros no damos altas. Con quienes aún son autónomos, puedes trabajar la prevención y la promoción, ayudarles a que siga adelante su proyecto de vida y a darles soporte emocional. Puedes establecer una relación terapéutica increíble, conociéndolos a ellos y permitiendo que te conozcan a ti», destaca Jonathan. «Mientras que con los pacientes dependientes llevamos a cabo los cuidados básicos y encaminamos nuestra atención hacia las familias, para que comprendan el proceso en el que están y el que va a venir, qué es lo que esperamos y cuáles son los objetivos reales que podemos alcanzar».

La comunicación con las familias es uno de los aspectos destacados de la enfermería geriátrica, que

«Soy muy crítico con todo lo que hacemos. La mejor manera de avanzar es mirarse a uno mismo, analizar lo que haces mal, ponerlo frente al espejo y mejorarlo» afirma Jonathan Caro.

abarca múltiples aspectos: «Todo el ámbito asistencial, curas, urgencias, administración de medicación, gestión de consultas externas...». Partiendo de esta base, son innumerables las innovaciones en el cuidado que se pueden introducir, destaca Jonathan: «Algo muy importante es hacer la historia de vida de la persona. Tenemos que conocer de dónde viene, realizar su árbol genealógico, también en colaboración con las familias, saber en qué pueblos ha vivido, si sufrieron la Guerra Civil o no, si tuvieron que emigrar, dónde han trabajado, cuáles eran sus aficiones y cuáles tienen ahora... Todo esto te ayuda a entender dónde están ahora y cuáles son sus preferencias, especialmente con las personas con alguna demencia, como el Alzheimer. Si lo llamas por el nombre con el que era conocido en su pueblo y le hablas de él puedes conectar rápidamente con ellos».

Otra cuestión que se está introduciendo en estos momentos son las voluntades anticipadas. «Si los vemos receptivos, hablamos con ellos sobre el momento en el que enfermarán y cómo les gustaría que los cuidemos, quiénes quieren que los acompañen. Al final, los cuidados van orientados a sus preferencias y esto es muy importante».

Todas estas ideas, las refleja Jonathan en su blog, 'Geriatría en el espejo'. «Soy muy crítico con todo lo que hacemos. La mejor manera de avanzar es mirarse a uno mismo, analizar lo que haces mal, ponerlo frente al espejo y mejorarlo». ■



Lee el blog de Jonathan Caro
<https://geriatriaenelespejo.com/>

En Twitter
[@JonathanCaro_](https://twitter.com/JonathanCaro_)



Las enfermeras sí curan en las residencias

Existen innumerables falsas creencias sobre la enfermería geriátrica, comenzando por la afirmación de que las enfermeras no curan en las residencias. Para rebatir esto, Jonathan Caro pone un ejemplo claro: «Una persona que sufre una contusión tras una caída, a la que yo mismo suture. Evito su traslado en ambulancia al hospital, su posible ingreso y el desplazamiento de su familia. He curado y he evitado los síndromes geriátricos que podría desarrollar en el hospital. Es más, cuánto dinero he ahorrado al sistema. Cuando se habla de un cambio en los modelos de residencia deberían acompañarse de una memoria económica. Nosotros no solo atendemos a personas independientes. Los grandes dependientes, las demencias agresivas, las ansiedades, las toxicomanías, las adicciones... Todos estos perfiles pueden llegarnos y podemos abordarlos. Cuando hablan de medicalizar las residencias, ahora con la covid-19, no dotan de contenido a la propuesta. Yo tengo la mía: más enfermeras y una reorganización de los cuidados que tenga en cuenta a las enfermeras geriátricas».

*Covid-19 y
salud mental*

Preparados para la cuarta ola



Texto: **Irene García Sánchez**

El Hospital de Salud Mental Sant Joan de Déu Terres de Lleida apuesta por la enfermería de calle, domiciliaria, de soporte comunitario, la teleasistencia y la psicoterapia frente a los problemas psicológicos

Desde que comenzó la pandemia de la covid-19, el 46% de la población española ha tenido algún problema de salud mental. Uno de los motivos ha sido el confinamiento. Y los problemas más extendidos han sido, y son, de ansiedad y depresión. Pero esto no ha hecho más que comenzar. Álex Marieges, director de enfermería del centro Sant Joan de Déu de Lleida, cuenta que «la evidencia, los expertos y las guías dicen que habrá un problema de salud mental en muchas personas por haber estado confinados, por los procesos de duelo no resueltos y por las situaciones horribles que han podido ver o vivir».

Una de las mayores preocupaciones desde el prisma de la salud mental es cómo se va a cuidar de estas

personas para que sus problemas no se cronifiquen. Entre ellos, el dolor de quienes no se han podido despedir de sus seres queridos, de los profesionales que han estado al lado del sufrimiento y la muerte en situaciones inimaginables. «Esto no se puede tratar únicamente con medicación. Se necesitan estrategias para hacer frente a lo que llamamos la ‘Cuarta Ola’. Tenemos que dotar a los dispositivos sanitarios de recursos y profesionales para acompañar a estas personas, que necesitarán asistencia, farmacológica en algunos casos, pero sobre todo acompañamiento terapéutico y psicoterapéutico», continúa Alex, quien lleva más de veinte años trabajando en salud mental, ahora también desde la gestión. Tras la experiencia vivida en lo que va de 2020, están recopilando los datos clave de las estrategias utilizadas en pacientes con problemas previos de salud mental.

Respecto a las personas con patologías de base, como las que trata Alex Marieges, quien también es presidente de la Asociación Catalana de Enfermería de Salud Mental, nos cuenta cómo han vivido el confinamiento este grupo de personas, recibiendo asistencia telemática en sus casas. Incluso aquellos con trastorno mental severo. «Han aguantado como los demás. Aunque ahora, en ellos ya está emergiendo también el dolor, el malestar físico y el sufrimiento psíquico. Es mucha incertidumbre lo que va a pasar con ellos. Igualmente, con los niños, por no haber socializado en tanto tiempo, por la vuelta a las aulas...

Y eso que muchos han sido ejemplo de plasticidad y resiliencia» subraya Alex, asombrado aún por la lección que están dando distintos sectores inesperados de la población. Los pacientes del Sant Joan de Déu de Lleida, que han pasado un doble confinamiento, ingresados y confinados, algunos de ellos incluso en contra de su voluntad, lo han pasado mal, pero no tanto como esperaban los profesionales que les tratan. Alex relata que «todos temíamos la aparición de más problemas y agitaciones y, una vez más, nos han dado una lección. Han tolerado el confinamiento, incluso las sospechas de contagio y su correspondiente aislamiento mientras recibían el resultado. Han ayudado a los equipos, colaborado con las enfermeras y técnicos en el cuidado de los espacios, en mantener las medidas higiénicas y si han tenido que llevar mascarilla se la han puesto» alaba Alex sobre la capacidad de adaptación de estos pacientes.

La efectividad de la teleasistencia

La teleasistencia ha sido una de las medidas adoptadas en salud mental durante el confinamiento. A pesar de que no es sustitutivo del vínculo tan importante que se crea en el trato presencial con el paciente, ha sido efectivo temporalmente. Ha reducido las visitas infanto-juveniles en las urgencias, y los pacientes graves han estado controlados. Por otro lado, desde el punto de vista del profesional sanitario respecto al confinamiento, una ventaja ha sido la reducción del tiempo dedicado a la burocracia. Esto ha permitido más contacto con los pacientes y mejoras en los cuidados. ■



Anticipación

Sant Joan de Déu Terres de Lleida tiene 130 plazas y no han registrado un solo contagio por coronavirus. Esto ha sido gracias a la previsión, blindando sus centros, y a la anticipación respecto al aprovisionamiento de materiales cuando aún la pandemia solo había llegado a Italia. Como indica su director de enfermería, “en salud mental tenemos una fortaleza y una vulnerabilidad. Pudimos cerrar el centro con facilidad, pero si el coronavirus hubiera entrado, nos habría hecho más daño que a nadie”. Cancelaron colaboraciones de prácticas, prohibieron las visitas... y aún ahora van poco a poco retomando la “nueva normalidad”. Cuentan con más espacios amplios acondicionados a visitas y van saliendo también en pequeños grupos, acompañados de su enfermera o auxiliar.

La prevención, clave

Aprender de la experiencia



Profesionales sanitarios y población se encuentran en una mejor situación para abordar la 'Cuarta Ola' debido a la experiencia vivida.

La confusión, el estrés, las conductas agresivas de familiares preocupados o aterrados, la fuga de pacientes y el caos general que ha reinado en los hospitales de toda España debido a la crisis del coronavirus ya no serán factores sorpresa. De alguna manera, lo vivido ha supuesto una enseñanza para todos y cuando venga la 'Cuarta Ola', los problemas de Salud Mental podrán ser abordados por las enfermeras de manera más integral. Así lo señala Francisco Megías, presidente de la Asociación Española de Enfermería en Salud Mental (AEESME), quien concluye que «la prevención es el mejor antídoto frente a los problemas que están por venir».

Los protocolos, el trabajo en equipo y el apoyo entre compañeros son algunos de los factores que Francisco Megías enumera como fundamentales en la gestión que se ha llevado a cabo con la crisis, y de cara al futuro. «Partiendo de esta forma de trabajar,

la prevención es fundamental. En el caso de la salud mental, es clave de cara a la atención y el cuidado a personas que por motivos de la covid-19 han sido afectadas, y a prevenir en la población, en general, los problemas relacionados con la salud mental de la vida diaria, como decimos nosotros». Francisco Megías se refiere a diferentes problemas que tienen que ver con el estrés del día a día y que pueden verse incrementados con esta situación, que pueden manifestarse con insomnio, diarreas, cefaleas, algias, artralgias... y que de hecho ya se están viendo. «Estos problemas, las enfermeras especialistas en Salud Mental pueden atenderlos conjuntamente con los equipos y enfermeras de Atención Primaria».

La salud mental no se ocupa solo de grandes síndromes, «sino de una manera transversal de las dificultades que presentan las personas a lo largo de su vida», explica Francisco, quien destaca la importancia de que las enfermeras estén más en el mundo sociosanitario para hacer frente a los futuros problemas que aún puede traer el coronavirus. «Vamos a encontrar muchos, pero además sigue habiendo algunos en la vida diaria que no están llegando a los servicios sanitarios y que las enfermeras, desde la actividad comunitaria, los pueden detectar y pueden ayudar a la gente». De toda esta situación que hemos vivido se puede concluir la importancia de los aspectos psicosociales en el trabajo enfermero.

Medidas necesarias

Desde AEESME están llevando a cabo varias iniciativas. "Entre ellas, una consulta a demanda del paciente o a través de las enfermeras o médicos de Atención Primaria, que harían una primera intervención para después reorientar la atención hacia salud mental si fuera necesario", explica Francisco. Otra medida será "favorecer el trabajo en el domicilio para que no haya extrañeza del espacio y, por último, potenciar el papel sociosanitario de la enfermera favoreciendo y facilitando el acceso a los recursos sociales a la mayor cantidad de población posible. Así, más ciudadanos conocerán estos recursos y tendrán acceso a ellos".

La esencia y los problemas de enfermería

«Las enfermeras entienden de lo bio-psico-social-cultural y espiritual. Es el profesional más cualificado, por lo tanto, para atender a problemas que se presentan en su día a día. A veces, en situaciones paupérrimas, como puede ser por un ingreso prolongado por la covid-19, y a veces, por situaciones generadas debido a problemas de la vida diaria», asegura Francisco Megías-Lizancos, presidente de AEESME. A pesar de esto, enfermería afronta varios problemas contra los que aún tiene que luchar. Por un lado, la presión del sistema biomédico, que sigue demandando más trabajo auxiliar y técnico, y por otro lado, el problema para asumir roles por parte de la propia profesión: «Las enfermeras muchas veces hablan de lo que no tiene o de lo que reclama, pero el rol suyo que se desarrolla de una manera natural como profesional al lado de la persona que tiene problemas, que sufren, ese rol se debe defender, expresar y comunicar a los medios y a la población en general". ■



Actividad institucional y docente

La asociación española que preside Francisco Megías, AEESME, surgió en el hospital psiquiátrico de Ciempozuelos en 1984. Actualmente, Francisco es docente en la universidad, donde configuró una asignatura propia, 'Relaciones de ayuda mutua'. Responde «a lo que yo entiendo por salud mental y psiquiatría. Los grandes síndromes psiquiátricos afectan aproximadamente a un 2% de la población. Crean un gran sufrimiento y una gran carga familiar. Pero los problemas de salud mental, están de alguna manera insertos en la vida de las personas», señala el propio Francisco al respecto.

En la sociedad

Enfermería para avanzar



Gestión de crisis y catástrofes, práctica avanzada, liderazgo, o emprendimiento son algunos de los temas sobre los que reflexiona la enfermera Lourdes Viedma, tomando como base su experiencia personal y profesional.

«Las enfermeras estamos en escenarios privilegiados para promover el cambio si sabemos gestionar la oportunidad». Así resume su visión de la profesión Lourdes Viedma, enfermera de práctica avanzada. La gestión de la covid-19 ha sido su última gran experiencia. Como coordinadora de servicios sanitarios en la aseguradora ASISA, ha formado parte del comité responsable de afrontar la crisis sanitaria, junto con el director médico del grupo HLA, la directora de planificación, tres epidemiólogos y otra compañera enfermera. «Hemos asumido la complejidad de todos los ámbitos: asistencial, recursos humanos, materiales, gestión de procesos y organización de circuitos. Hemos gestionado la vigilancia epidemiológica, incluso la prevención de riesgos y salud laboral para los trabajadores hasta que ordenamos adecuadamente los procesos. En materia asistencial, organi-

zamos en 48 horas una plataforma de seguimiento de pacientes covid al alta y en domicilio, por la que han pasado más de 500 personas. A nivel global, esto nos ha sobrepasado a todos. Hemos asumido cada día lo que hacía falta, con los picos y valles que ha vivido el país, llegando al límite de nuestras posibilidades, viviendo la aceptación y las dificultades». Lourdes califica esta pandemia y los atentados terroristas del 11-M en Madrid como dos momentos clave de su vida profesional. En 2004, trabajaba como subdirectora de enfermería del Hospital Gregorio Marañón. «El 11-M fue muy catártico. Modificó mi visión de la enfermería. Volví a la asistencia. Retomé la enfermería quirúrgica cardíaca y aprendí perfusión. Como gestora nunca debes abandonar del todo la asistencia. Comencé a formarme en gestión de casos, una responsabilidad que ocupé en mis últimos cinco años en el Gregorio Marañón. El reto era no caer en la rutina de convertirme en una enfermera agenda, porque el perfil está muy bien en la teoría, pero al implantarlo tienes que salvar muchas debilidades y amenazas, siempre con una visión muy de calidad, de 360º, de ver todo el proceso del paciente y tener en cuenta a todos del proceso asistencial». De manera concreta, se ocupaba de los niños con cardiopatía congénita y de la unidad para adultos con patología mitral. Al respecto advierte: «La gestión no es una hoja de registro. No es una enfermera que suma jeringuillas. Es un pensamiento que va más allá, con la visión de gestionar personas, equipos, conflictos, egos...».

Enfermera de práctica avanzada

Lourdes Viedma es enfermera de práctica avanzada y perfusionista. Es fundadora del Proyecto Cuidar, una empresa de enfermería especializada en cuidados a domicilio. En la actualidad, es coordinadora de servicios sanitarios en ASISA y entre sus planes destaca una iniciativa de marca personal con la que quiere compartir con la sociedad todo su bagaje y conocimientos profesionales, como la puesta en marcha del perfil de enfermera gestora de casos en el Hospital Universitario Gregorio Marañón.

«Creer para crear»

El trabajo como perfusionista con los pacientes con cardiopatía también fue un aprendizaje destacado para Lourdes. «Es un ámbito profesional muy complejo, con unos conflictos de alto rendimiento. Estás constantemente contra el tiempo, manejándote en un escenario de estrés y especialización. Todo esto te enfoca a ser eficiente. Te exige mucha formación personal para sacar lo mejor de ti en cada escenario y no dejarte arrastrar por las circunstancias». En este sentido, defiende la especialización. «Cuanto más orientas tu conocimiento puedes ocupar un espacio más necesario y no todos pueden desempeñar tus funciones. Es todo lo contrario que ocurre muchas veces en los hospitales, donde las enfermeras servimos para todo. En cambio, cuanto más te especializas más útil resultas para aquello que es verdaderamente necesario».

El lema de Lourdes Viedma es «creer para crear». Con esta premisa ha orientado su trayectoria profesional. «Mis logros no son fruto de dos días, sino del trabajo, de estar muy enfocada, de mantener el crecimiento profesional, de no quedarme atrás por personas, organizaciones, perfiles profesionales; de gestionar todo con buena comunicación, utilizando la PNL (programación neurolingüística), y una adecuada gestión de las emociones, los conflictos, los miedos...». Con todas estas herramientas, Lourdes está trabajando en la puesta en marcha de un nuevo proyecto de marca personal, con el que quiere compartir sus conocimientos con otros profesionales. ■



Proyecto cuidar, experiencia emprendedora

Otra de las iniciativas llevadas a cabo por Lourdes Viedma es el 'Proyecto cuidar' (proyecto-cuidar.com), una empresa de enfermería especializada a domicilio. «No hay nada más real como salir a la sociedad para saber dónde están las enfermeras y qué quieren de nosotros los pacientes. Hicimos un DAFO y lo sorprendente fue que nuestro miedo o debilidad inicial, que los pacientes no iban a entender lo que hacemos, se convirtió en oportunidad, porque realmente saben muy bien lo que necesitan y cuando quieren a una enfermera especializada la llaman. Ahí estamos nosotras. Trabajamos de forma muy personalizada, dándole valor a la calidad».

En resumen, "la sociedad y las organizaciones han entendido que sin enfermeras no pueden estar y que tienen que contar con nosotras. Ha llegado el momento de quitarnos el miedo y convertirnos en agentes de cambio", concluye Lourdes Viedma.



En prisiones

Enfermería social y polivalente

Texto: **Juan Andrés Siles Rodríguez**

El perfil de la enfermera en instituciones penitenciarias es uno de los grandes desconocidos. Trabajan con pacientes vulnerables, con muchas necesidades de salud y en situaciones límite. Son muchas enfermeras en una sola.

Autonomía, polivalencia, diversidad, trabajo interdisciplinar en equipo o habilidades comunicativas y sociales son algunas de las singularidades de la enfermería penitenciaria. «Es un trabajo de una gran magnitud, muy variado y comprometido», subraya Antonia Coll, doctora y codirectora del experto universitario en enfermería penitenciaria de la Universitat Ramon Llull, impartido por la Facultad de Ciencias de la Salud de Blanquerna. «Es una enfermería que me apasiona, con muchísimas áreas de confluencia», afirma Montserrat Sánchez, enfermera en el centro penitenciario de Quatre Camins, de Barcelona, donde es referente del departamento de Enfermería. «Realizas una gran

diversidad de cuidados. Hacemos atención primaria, comunitaria, urgencias y salud mental, con abordajes específicos de toxicomanías, enfermedades infecciosas como el VIH-Sida, la tuberculosis o las hepatitis B y C», reflexiona.

Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y adherencia al tratamiento son los ejes del trabajo que desempeña Óscar Prieto en la prisión de Campos del Río, en Murcia, un centro con módulos para hombres y mujeres. «Es una asistencia integral, en la que intentamos que la base sea la Atención Primaria. Contamos con un módulo de Enfermería en el que llevamos el control de los pacientes pluripatológicos, sobre todo los de mayor edad, y de los crónicos, pues las enfermedades infecciosas se han cronificado con los tratamientos que existen en la actualidad, por ejemplo del VIH-Sida o la Hepatitis. También vemos

Cuidados singulares. Autonomía, polivalencia, diversidad, sociabilidad definen a la enfermería penitenciaria

muchas úlceras crónicas, de hasta grado 3, pues son personas con una salud muy deteriorada. Cada enfermero tiene asignado un número de pacientes a los que realiza el seguimiento. Intentamos ser lo más autónomos posibles para evitar la derivación al exterior». Para ello, además de la consulta de enfermería,

El perfil de las enfermeras



Como ocurre con el resto de ámbitos profesionales, en el caso de la enfermería penitenciaria también hay más mujeres que hombres. «Esto demuestra que aunque se trate de un medio hostil, no cambia la tendencia. En Cataluña, en un equipo de 12-15 personas, al menos diez son mujeres», señala Antonia Coll. Una característica peculiar es que las ratios enfermera-pacientes sí es menor que en el resto del sistema sanitario.

▲
Equipo de trabajo de la Unidad de Hospitalización psiquiátrica penitenciaria de Brians I

disponen de sala de curas, consultas de psiquiatría, odontología, ginecología, radiología, farmacia... y una oficina sanitaria para la gestión de todo.

La salud mental es uno de los grandes campos de trabajo de la enfermería penitenciaria. En Cataluña, la orden hospitalaria de San Juan de Dios es la responsable de su gestión. En el caso del centro penitenciario de Brians I, donde trabaja David Peña, disponen de unidad de agudos, subagudos y rehabilitación. «La diferencia entre agudos y subagudos es poca. La primera está más destinada a la contención, con habitaciones para el ingreso de los pacientes. Cuando mejoran bajan a subagudos, con un entorno más abierto y mayor libertad, con espacios grandes como el patio. Nosotros nos responsabilizamos de los cuidados de enfermería y la educación para la salud, así como del aprendizaje de las actividades básicas de la vida diaria (AVD), como la higiene. Trabajamos en su reeducación a todos los niveles. Cada vez llegan con situaciones más complejas que requieren de un mayor tiempo de trabajo con ellos».

En el caso de la salud mental, los trastornos psicóticos son la patología más común, explica Francisco Félix González, enfermero de la unidad de hospitalización psiquiátrica de pacientes agudos en Brians I. «La esquizofrenia es una de las más habituales, junto con el trastorno límite de personalidad y el obsesivo-compulsivo. A veces se producen descompensacio-

nes, provocadas por el consumo de tóxicos o algún tipo de droga».

Situaciones límite

Salud mental y urgencias son dos áreas de conocimiento que las enfermeras de prisiones tienen que dominar. Estas competencias son importantes para poder gestionar las 'situaciones límite', un concepto definido por Antonia Coll en su tesis doctoral sobre enfermería penitenciaria. «Son circunstancias en las que los internos ponen en riesgo su salud, o la de otras personas, reivindicando con su cuerpo mediante la ingesta de objetos extraños, autolesiones, huelgas de hambre o de medicación, o el uso de su cuerpo, también, para el transporte de drogas».

Una de las funciones de Óscar Prieto es la preparación y administración de la medicación, un desempeño que tiene su complejidad. «Tenemos diferentes formas de distribuir las medicinas», explica. «Vamos administrando en función de las características de cada persona. Existen módulos de respeto, para los pacientes con una mayor autonomía, independencia y responsabilidad. Tenemos otro espacio para quienes necesitan una dosificación especial y, directamente, otros casos en los que debemos observar la ingesta y comprobar que ha sido correcta». Así es como se previenen situaciones como el empleo de los geles hi-

droalcohólicos para realizar bebidas alcohólicas, algo que sucedió en algunos lugares durante la pandemia de la covid-19.

El apoyo de los funcionarios de seguridad también es importante para la gestión correcta de las situaciones límite. «Colaboran con nosotros para garantizar nuestra seguridad, por si en algún momento hay que proceder a una contención mecánica. Esto es el último recurso y no suele ocurrir», señala Francisco, en referencia a su experiencia en la unidad de agudos de Brians I. «Como sucede en cualquier otra unidad de patología dual, en el momento en el que ingresan y se estabilizan, empleamos la contención verbal y farmacológica».

El trabajo en equipo con todos los funcionarios también es fundamental. «En primer lugar, favorece el conocimiento del interno. Al mismo tiempo, es una relación flexible, pues cuando el paciente tiene un determinado comportamiento puede querer estar presente siempre y, en este caso, hay que valorar bien los límites necesarios para preservar la dignidad, la confidencialidad y la privacidad de la persona a la que estamos cuidando», matiza Montserrat. «No podemos hablar de un diagnóstico de salud mental o de una patología infecciosa con el funcionario delante. La cuestión ética es muy importante. Al mismo tiempo, tengo que saber detectar situaciones que puedan poner en riesgo mi propia seguridad».

Ante la aparición de situaciones límite «nosotros no solo resolvemos el problema físico generado. Tenemos que abordar cada caso de forma integral, conocer los motivos que han llevado a la persona a llamar la atención de esa manera. Aquí también es importante

la relación con el resto del equipo de funcionarios, que nos puede dar información relevante. A veces, a su situación de reclusión se añaden problemas sociales, una situación personal como el rechazo de los hijos o de la pareja... Son factores que debemos tener en cuenta a la hora de planificar nuestros cuidados. Tenemos que atender la parte biológica y también la parte psicosocial», explica Montserrat Sánchez.

Para Óscar Prieto, «es un área de trabajo muy interesante, pues desarrollas la planificación de cuidados y tus propios programas de enfermería. Con la educa-

ción para la salud puedes conseguir buenos resultados, porque les aportas la confianza que fuera nunca han recibido, pues han sufrido exclusión. Nosotros estamos aquí para apoyarles. Desde fuera, puedes tener una idea más represiva, pero aquí dentro estamos para apoyarles, para mejorar su salud y poco a poco ellos van viendo que es nuestro objetivo. Podemos hacer un trabajo descomunal y suponer una gran influencia en

la mejora de sus hábitos de vida, aprovechando la accesibilidad que nos permite estar con ellos durante un período de tiempo continuado».

La relación terapéutica es otra de las claves del correcto abordaje de los pacientes, a juicio de Montserrat. «Tienes que saber detectar la posición que tienes que adoptar en función de lo que necesites. A veces, un perfil autoritario no te sirve para lo que quieres lograr, mientras que en otras ocasiones sí tienes que serlo. Al mismo tiempo, hay que saber ganarse su confianza. En muchos casos, han vivido experiencias traumáticas y llegan con un bagaje complicado, a nivel social, pues han podido sufrir situaciones de

Mayor reconocimiento

Todas las enfermeras con las que hemos hablado para este reportaje, coinciden en la necesidad de que la enfermería penitenciaria tenga un mayor reconocimiento y sea más conocida, entre la profesión y entre la sociedad. «Esto es clave para lograr un mayor desarrollo de la figura de la enfermera en prisiones», enfatiza Montserrat Sánchez.



estigmatización y vulnerabilidad y nunca han acudido a una red de salud. En muchos casos, es la primera vez que van a una consulta de enfermería. Ganarte su confianza y convertirte en su referente es clave para fijar la relación terapéutica», explica Montserrat.

Para establecer el vínculo con los pacientes también es fundamental el manejo de las habilidades sociales, comunicativas y multiculturales. Son competencias que debe manejar la enfermera penitenciaria, como señala Antonia. «Tienes que conocer su argot, saber cómo hablan y utilizar su mismo lenguaje, para que entiendan tus mensajes y evitar que te manipulen, pues en ocasiones pueden querer sacar el máximo

«Ante situaciones límite, en las que los internos emplean su cuerpo para realizar una demanda, tienes que llevar a cabo un abordaje biopsicosocial»

beneficio cuando ven a una enfermera nueva que desconoce su situación. Igualmente, gestionas la multiculturalidad, pues cada vez hay más internos procedentes de otras culturas y países».

A modo de conclusión, Óscar Prieto subraya que «es necesario realizar una apuesta decidida por la figura del enfermero penitenciario. En cierto modo, está comenzando a ocurrir, pues tenemos las capacidades y la responsabilidad necesarias para llevar a cabo a la perfección nuestras funciones». ■

El reto de mejorar la formación

La mejora de la formación de las profesionales que acceden a una plaza en instituciones penitenciarias es uno de los retos por alcanzar de la enfermería penitenciaria. Antes de incorporarse, realizan una formación y después unas prácticas. Sin embargo, debido a las características especiales de este ámbito de trabajo, es necesario conocer todos los cuidados que van a requerir los pacientes. «Nadie conoce previamente el contexto penitenciario y esto es básico. Son muchas cuestiones las que tienes que aprender y no se consigue de un día para otro. En 15-30 días, no llegas a conocer todo,

«Nadie conoce previamente el contexto penitenciario. Esto es básico y no lo consigues de un día para otro»

Definiendo la enfermería penitenciaria



Antonia Coll Cámara
Codirectora Experto Universitario en Enfermería en el Medio Penitenciario
“Es una enfermería que necesita formación específica”

Antonia Coll lleva más de 30 años relacionada con la enfermería penitenciaria en Cataluña. Primero, como enfermera asistencial. Posteriormente, como gestora y, finalmente, como docente. «Es una enfermería muy social, que trabaja con personas vulnerables, que necesita una formación específica y un reconocimiento por parte de la sociedad».



Montserrat Sánchez Roig
Centro Penitenciario Quatre Camins (Barcelona)
“Es una enfermería muy autónoma”

Montserrat es la enfermera referente del departamento de Enfermería del centro penitenciario Quatre Camins, de Barcelona, donde trabaja desde 2006, año en el que obtuvo la plaza tras aprobar las oposiciones. Es codirectora del Experto Universitario en Enfermería en el Medio Penitenciario de la Universitat Ramon Llull. «Es una enfermería con una gran capacidad de toma de decisiones».

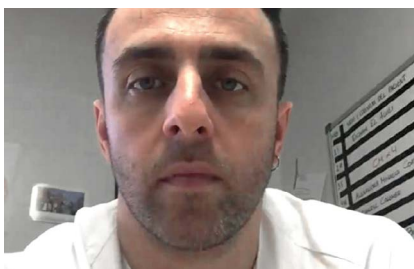
los reglamentos, los protocolos...», subraya Antonia Coll, codirectora del Experto Universitario en Enfermería en el Medio Penitenciario, impartido en la Facultad de Ciencias de la Salud de Blanquerna, de la Universitat Ramon Llull. Precisamente su tesis doctoral, 'El fenómeno de la enfermería penitenciaria. Una propuesta formativa', es la base de sus contenidos académicos. Se trata del único postgrado sobre enfermería penitenciaria que existe en España. Es también una formación única en Europa. «Las enfermeras tienen que estar preparadas y tener las competencias necesarias para poder

abordar cualquier área de cuidados, pues van a afrontar múltiples situaciones. A veces, tendrás que hacer un soporte psicológico, en otras actuar frente a una sobredosis o atender a un paciente con tuberculosis... Es un trabajo muy polivalente para el que hay que estar preparados», completa Montserrat Sánchez, codirectora del postgrado. En la actualidad, Montserrat está realizando también su tesis doctoral, en la que aborda la promoción de la salud en los centros penitenciarios de Cataluña, profundizando en intervenciones participativas y en propuestas de buenas prácticas.



Francisco Félix González Rodríguez
Centre Penitenciari Brians I (Barcelona)
"Hay que eliminar los prejuicios sobre los pacientes de las prisiones"

Francisco trabaja, desde hace cerca de tres años, como enfermero con pacientes agudos en la Unidad Psiquiátrica Penitenciaria de Brians I, gestionada por la orden hospitalaria de San Juan de Dios. «Inicialmente, cuando alguien piensa en el trabajo en una unidad psiquiátrica y penitenciaria se pone en lo peor. Pero no es así, sino todo lo contrario. Tienes muchos campos de trabajo» asegura.



David Peña Llorach
Centre Penitenciari Brians I (Barcelona)
"Realizamos un trabajo con un fuerte componente emocional"

David ha trabajado siempre como enfermero en psiquiatría penitenciaria, desde que se graduó hace doce años. Considera que «debemos tener una serie de características personales muy especiales. Tenemos que ser fuertes desde el punto de vista emocional y estar dispuestos a desvivirnos por personas que nos necesitan».



Óscar Prieto Sanromán
Centro Penitenciario
Campos del Río (Murcia)
"Es una enfermería muy polivalente"

Óscar fue soldado profesional en el Ejército de Tierra. Es graduado en Enfermería desde 2014. Aprobó las oposiciones de Instituciones Penitenciarias. Desde hace año y medio trabaja en la prisión de Campos del Río, en Murcia. Sobre su trabajo, destaca que «es muy polivalente, pues abarca todos los campos».

Diagnóstico de enfermería

I. Concepto de diagnóstico de enfermería

Una vez desarrolladas todas las fases del proceso de calidad establecido para el desarrollo de la valoración de enfermería, es posible emitir un juicio clínico fundamentado sobre la efectividad de los cuidados de la persona, familia, grupo o comunidad valorados.

Diagnóstico

Según indica el diccionario de la Real Academia Española en su primera acepción, este concepto hace referencia a la diagnosis: «Pertenciente o relativo a la diagnosis», vocablo que a su vez indica la «acción y efecto de diagnosticar» o, lo que es lo mismo, la acción de obtener y analizar datos mediante la observación con la finalidad de evaluar y lograr respuestas a problemas de diversa naturaleza.

Diagnóstico:

Acción de obtener y analizar datos mediante la observación con la finalidad de evaluar y obtener respuestas a problemas de diversa naturaleza.

En este sentido, y considerándolo desde su acepción más general, el diagnóstico supone profundizar en el conocimiento de un determinado problema o situación mediante la delimitación y análisis de las circunstancias y características asociadas al mismo.

Esta actuación permite adoptar decisiones eficaces en la resolución, mejora o control de los problemas o situaciones en cada caso, en función de los recursos y posibilidades existentes

El diagnóstico supone la realización de un estudio cuidadoso y crítico de algo con la finalidad de evaluar problemas de diversa naturaleza. Se trata, por tanto, de un elemento de presencia imprescindible para la

ejecución de cualquier actuación encaminada a la resolución de problemas:

Antes de actuar es necesario conocer con precisión el problema, lo que permite seleccionar la actuación más eficaz y la forma más segura de realizarla, evitando siempre el riesgo de poder producir mayores perjuicios que beneficios con nuestra intervención.

Por este motivo, el diagnóstico constituye un elemento de garantía de eficacia y seguridad, aplicable en todas las ciencias e incluso en otras muchas actuaciones concretas que se realizan en nuestra sociedad: diagnóstico del coche, etc.

La elección y puesta en marcha de actuaciones ante la presencia de manifestaciones sugerentes de la existencia de situaciones no deseables (signos y síntomas), deben estar dirigidas a la mejoría/resolución del problema, por lo que deben estar fundamentadas en un conocimiento profundo de la situación que los origina para que sean efectivas y evitar que puedan ser causantes de problemas o efectos adversos no esperados.

Por otra parte, el nivel de profundización en el conocimiento de un problema o situación al que es necesario llegar dependerá en cada caso. El profesional debe llegar a conocer y especificar las características propias que definen al problema o la situación concreta, hasta que le permitan delimitarlo y diferenciarlo de otros problemas o situaciones con características similares y que puedan generar dudas o errores.

El profesional debe profundizar en el conocimiento de un problema o situación hasta que le permita emitir un diagnóstico fiable, seguro y concreto

Enfermería

Es una disciplina científica, encuadrada dentro del marco de las ciencias de la salud y sometida a rigor académico universitario. Se caracteriza por centrar su atención en la salud y en la persona, considerada de manera integral y holística, abordando las esferas biológicas, psicológicas, sociales y emocionales.

Enfermería aborda la presencia de la enfermedad

como un factor condicionante más de la salud de la persona, pero no como su foco específico de atención.

Como disciplina independiente, dispone de un marco propio y específico de actuación que le permite diferenciarse del resto de las ciencias de la salud y sobre el que desarrolla su cuerpo propio de conocimientos y basa su práctica profesional propia y específica.

El ámbito propio y específico de la Enfermería está centrado en el «Cuidado», considerado de manera global, y su atención a las necesidades de cuidados de salud de la persona en la práctica asistencial.

Enfermería:

Disciplina científica en la que el “Cuidado” constituye su esencia y su foco de atención está centrado en la persona y su salud.

Diagnóstico de enfermería

Aplicando los conceptos fundamentales del término diagnóstico en su acepción más general, a los problemas y situaciones derivadas de la atención a los cuidados de las personas de manera específica, se forja el término de **diagnóstico de enfermería**.

En este ámbito específico de los cuidados, ante la existencia de manifestaciones clínicas sugerentes de la existencia de problemas de salud, la enfermera, como profesional sanitario referente, precisa profundizar en el conocimiento de las respuestas de la persona ante sus necesidades específicas de cuidados, su situación, sus causas y sus características, lo que le permitirá emitir un juicio profesional de la situación. En este caso, es un juicio clínico que se realiza a través del **diagnóstico de enfermería**.

Por tanto, el diagnóstico de enfermería es un juicio clínico en relación con una respuesta humana ante la presencia de una afección de salud o un proceso vital, o un aumento en la vulnerabilidad de que aparezca esa respuesta en una persona, familia, grupo o comunidad.

El diagnóstico de enfermería nace como resultado del proceso previo de razonamiento crítico desarrollado a través de la valoración enfermera.

En cuanto a su origen, y aunque parece ser que fue Florence Nightingale la primera enfermera que

utilizó los diagnósticos de enfermería en 1857, no fue hasta 1950 cuando se empleó por primera vez este término de diagnóstico, al discutir R. Louise McManus las funciones profesionales refiriéndose a la identificación de problemas en los siguientes términos: *«la identificación y diagnóstico de problemas de enfermería son una función de la enfermera profesional»*.

En 1953, Vera Fry añade al término de diagnóstico la palabra “enfermería”, que lo utilizó para describir una de las fases necesarias en el desarrollo del plan de cuidados. Fry indicó la posibilidad de formular diagnósticos de enfermería a partir de la valoración de cinco áreas del paciente:

1. El tratamiento y la medicación del paciente.
2. La higiene personal.
3. Las necesidades ambientales.
4. Las opciones de guía y enseñanza.
5. Las necesidades humanas y personales.

Posteriormente a esta primera aparición del término, su utilización en las referencias bibliográficas en los siguientes veinte años fue escasa, apareciendo sólo referencias esporádicas en la literatura científica anglosajona.

En 1955, Lesnick y Anderson definen que el área de responsabilidad de la enfermera puede llamarse diagnóstico de enfermería.

En 1960, Faye Abdellah planteó una estructura para identificar y clasificar las situaciones clínicas que fue utilizada en las escuelas de enfermería para facilitar a los alumnos la identificación de los problemas de los pacientes. Se trataba de una lista de 21 problemas que intentaba clasificar las atribuciones de la enfermería.

Pero el asentamiento definitivo de los diagnósticos de enfermería en la clínica se produjo con el nacimiento de la NANDA.

Todos los autores coinciden en señalar la celebración en **1973 de la primera Conferencia Nacional de Clasificación de Diagnósticos de Enfermería** en la Escuela de Enfermería de la Universidad de St. Louis, tras la aprobación de la utilización del término D.E. por la Asociación Americana de Enfermería (A.N.A.), como el hito más importante para la aceptación y utilización de los Diagnósticos de Enfermería.

Estado Nutricional (II)

Historial de fichas de valoración enfermera publicadas anteriormente: Ficha 1. Agudeza auditiva. Ficha 2. Agudeza visual (I y II). Ficha 3. Desarrollo ponderal. Ficha 4. Peso corporal. Ficha 5. Estado ponderal (I y II). Ficha 6. Visión cromática. Ficha 7. Visión estereoscópica (I y II). Ficha 8. Alineación ocular. Ficha 9. Campo visual. Ficha 10 (I y II). Ficha 11 (I).

Circunferencia de pantorrilla

Descripción. Es la medición de la circunferencia máxima de la pierna entre la rodilla y la base del talón. Permite realizar una estimación del músculo y el tejido adiposo en esa zona. Es considerada como la medida más sensible de la masa muscular en las personas de edad avanzada, que refleja las modificaciones de la masa libre de grasa que se producen con el envejecimiento y con la disminución de la actividad. Además es un buen indicador del estado nutricional de la persona.

Técnica de realización.

- Como pauta general se realizan los siguientes pasos:
 - El sujeto puede estar sentado con la pierna izquierda descubierta colgando libremente o de pie erguido con los pies separados en unos 20 cm y con el peso distribuido uniformemente sobre ambos pies.
 - Se coloca la cinta métrica en forma horizontal alrededor de la pantorrilla y se mueve hacia arriba y abajo para ubicar el perímetro máximo en un plano perpendicular al eje longitudinal de la pantorrilla.
 - La cinta métrica debe estar en contacto con la piel en toda la circunferencia pero no debe producir presión.
 - Se registrará la medición redondeando al milímetro más cercano.
- En lactantes y personas de edad avanzada se puede



Medición de la circunferencia de la pantorrilla

medir el perímetro con el sujeto acostado y con la rodilla flexionada en un ángulo de 90°.

- En los pacientes encamados:

- Colocar al paciente en posición supina, con la rodilla de la pierna a medir flexionada en un ángulo de 90°.
- Colocar la cinta métrica en la pantorrilla en el diámetro mayor.
- Ajustar la cinta sin comprimir y realizar la lectura. Mediciones repetidas no deberían ocasionar diferencias mayores de 0,5 cm.

Interpretación de resultados. La medición de la circunferencia de la pantorrilla interviene en la evaluación del estado nutricional de la persona anciana a través del test Mini Nutritional Assessment (MNA).

Perímetro craneal o cefálico

Descripción y técnica de realización. Ver dato clínico “Perímetro cefálico”.

Interpretación de resultados. Es un indicador inespecífico de la malnutrición intrauterina y durante la primera infancia:

- Microcefalia: $< 2,5 \text{ DS}$ ó $< p.3$.

- Grasa corporal

Valoración de la grasa corporal

Descripción: Dado que más de la mitad de la grasa total del organismo está situada en la zona subcutánea, la medición de la grasa del pliegue cutáneo en tríceps, bíceps, abdomen o subescapular aporta una información fiable para valorar la grasa corporal. **Técnica de realización.** Ver dato clínico “Estado ponderal”.

Interpretación de resultados:

Una vez obtenidos los datos de medición, se pueden interpretar:

- Directamente los valores absolutos en los adultos:

- **Pliegue del triceps:**

Mujer:

Normal: 22,36 mm.

Desnutrición leve: <22,36 y >11,18 mm.

Desnutrición moderada: <11,18 y >6,7 mm.

Desnutrición severa: <6,7 mm.

Hombre:

Normal: 12,52 mm.

Desnutrición leve: <12,52 y >6,26 mm.

Desnutrición moderada: <6,26 y >3,75 mm.

Desnutrición severa: <3,75 mm.

- **Pliegue abdominal:**

Mujer:

Normal: 23,89 mm.

Desnutrición leve: <23,89 y >11,94 mm.

Desnutrición moderada: <11,94 y >7,16 mm.

Desnutrición severa: <7,16 mm.

Hombre:

Normal: 20,50 mm.

Desnutrición leve: <20,50 y >10,25 mm.

Desnutrición moderada: <10,25 y >6,15 mm.

Desnutrición severa: <6,15 mm.

- Según su expresión en percentiles o porcentaje de normalidad para su edad y sexo, se considerará:

- Desnutrición leve: valor de la grasa del pliegue cutáneo entre el 90-50% del percentil 50 correspondiente a su edad y sexo.

- Desnutrición moderada: un valor entre 50-30% del percentil 50 correspondiente a su edad y sexo.

- Desnutrición grave: un valor por debajo de 30% del percentil 50 correspondiente a su edad y sexo.

Porcentaje de grasa corporal

Descripción, técnica de realización e interpretación de resultados: Ver dato clínico “Estado ponderal”.

2. ESTUDIO DIETÉTICO

- Balance energético

Descripción: Es la diferencia entre la ingesta calórica y el gasto energético, que informa del estado nutricional de la persona. Es la diferencia entre las calorías ingeridas y las consumidas:

$$Be = \text{Ingesta energética} - \text{Gasto energético}$$

Fórmula 5: Balance energético

Técnica de realización.

Es necesario determinar los parámetros que intervienen en la determinación del balance energético:

Ingesta energética o dietética

Descripción: Se define como el nº de calorías ingeridas al día por la persona por término medio.

Técnica de realización:

- Mediante la encuesta dietética se determinan los alimentos ingeridos por la persona. Existen diversos tipos de encuestas:

- Encuesta dietética por registro de pesadas, donde se pesan y se registran todos los alimentos ingeridos por la persona, tipo de alimento y cantidad, en uno o varios días.

- Diario dietético, donde la propia persona registra todos los nutrientes consumidos, tipo y cantidad de alimentos y bebidas, durante un período de tiempo determinado, generalmente de uno a siete días.

- Encuesta dietética por recordatorio de 24 horas, donde se pregunta por todos los alimentos consumidos en el día anterior.

- Encuesta dietética de tendencia de consumo, donde se pregunta por el tipo, cantidad y frecuencia de ingesta de los grupos de alimentos en un determinado período de tiempo, generalmente en una semana, y de forma organizada según el modelo de consumo: desayuno, comida (primer plato, segundo, postre).

- Historia dietética que consta de tres partes:

- En primer lugar, se pregunta sobre los patrones de comida de un día típico.

Para determinar la dieta habitual se tienen en cuenta sus hábitos dietéticos pasados, el número y tipo de comidas normalmente consumidas. Cada comida se discute por separado para determinar cuáles son los alimentos usados, así como su frecuencia y las circunstancias que acompañan la ingesta de alimentos tales como horario de las comidas y el lugar donde se toman.

- Después se le lee una lista detallada de alimentos con el fin de verificar y clarificar información dada durante la primera parte.

- Finalmente, la persona realiza un registro de los alimentos tomados durante tres días.

Hoy en día el método original raramente se utiliza, pero debido a su importancia, muchos investigadores han diseñado métodos más cortos para su aplicación.

(Continuará en el próximo número)

*El significado
de la experiencia*

Comprender el cáncer para cuidar mejor



La tesis doctoral de Noelia García Rueda profundiza en el conocimiento de la relación entre la enfermera y las personas con cáncer a través del significado de la experiencia de vivir con esta enfermedad.

Tras finalizar la Diplomatura en Enfermería en 2011, Noelia García Rueda comenzó a trabajar en la Unidad de Hospitalización de Oncología y Hematología del Hospital de Navarra. «Llevaba como mucho dos o tres semanas», recuerda. «Eran días muy ajetreados. Me había acostumbrado a responder a diferentes cuestiones sobre el proceso de enfermedad y tratamiento. Pero hubo un hombre que, en lugar de preguntar, simplemente me dijo: 'Ya se me está cayendo el pelo otra vez'. Sólo pude preguntarle si antes le había pasado lo mismo. Terminé de poner la bomba de infusión con la quimioterapia y me marché. Me quedé reflexionando y pensé que algo se me había escapado. Tenía la sensación de que me había abierto una puerta a su

experiencia más íntima y no lo había aprovechado». A partir de esta experiencia, Noelia decidió estudiar un posgrado en cuidados paliativos y profundizó en el conocimiento de la relación entre la enfermera y la persona a la que cuida. Así fue cómo planteó su tesis doctoral en la que realiza una aproximación desde la fenomenología práctica a la experiencia de vivir con cáncer en fase avanzada. «Quería comprender qué significa la enfermedad para quienes la tienen, siempre desde su perspectiva no desde lo que podemos pensar los profesionales sanitarios o las familias». Para lograrlo, empleó el enfoque de la fenomenología de la práctica, basada en autores como Max Van Manen. «Este método facilita que se acerque a conocer el significado de la experiencia vivida de otra persona, de la forma más aséptica posible, siendo muy cons-

La necesidad de ser amado. Entre las conclusiones de la tesis destaca que los pacientes inciden, sobre todo, en la necesidad de ser amados.

ciente de las preconcepciones para poder mantenerlas al margen durante el proceso de análisis». Durante cuatro años entrevistó a 22 personas con cáncer, que compartieron con ella sus vivencias. «El producto final no son datos, sino un texto que intercala, a modo

Cuidados paliativos

Tras finalizar su tesis, en 2017, Noelia García Rueda decidió regresar a la asistencia. En la actualidad trabaja en el Equipo de Soporte a Domicilio de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios de Navarra, integrado por enfermeras, médicos y psicólogas. "Realizamos un seguimiento conjunto de los pacientes, en colaboración con los profesionales de Atención Primaria. Identificamos sus necesidades, tanto físicas como emocionales, las necesidades sociales de las familias y facilitamos los recursos y la atención sanitaria de aquellas personas que deciden vivir la enfermedad en sus casas. Realizamos el seguimiento de todo y si en algún caso deciden ingresar en el hospital, por cualquier circunstancia, también tienen esa posibilidad", explica. De forma paralela, Noelia sigue vinculada con la Universidad de Navarra, pues es profesora de un posgrado de atención al paciente crónico al final de la vida y los cuidados paliativos y, además, está participando en un nuevo estudio, con profesoras de Enfermería de la Universidad de Barcelona, en el que estudiantes de 4º de Grado leen un capítulo de su tesis doctoral y reflexionan sobre la empatía y el cuidado de las personas con cáncer.

Enlace a la tesis doctoral: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=110758>



de relato, las citas de las personas a las que entrevisté con reflexiones surgidas a partir del análisis de los testimonios. La idea es que el lector extraiga sus propias conclusiones, establezca su propia comprensión de la enfermedad y sea capaz de ponerse en el lugar de quien cuida, con lo que va a mejorar la calidad de su trabajo, al desarrollar mayor tacto y empatía», explica Noelia.

Entre las conclusiones de la tesis, destaca la necesidad que tienen los pacientes de ser amados más que de ser cuidados. «Existe mucha bibliografía sobre el cuidado. Sin embargo, observé una reformulación del concepto de normalidad que lleva a las personas con cáncer a dar más importancia a la necesidad de amar y ser amado frente a la demanda de cuidados. No

quieren convertirse en personas dependientes, sino seguir sintiéndose útiles con su nueva situación. El cáncer supone un punto de inflexión. Son conscientes de su naturaleza finita. Viven la enfermedad en todo su ser. Cuerpo y alma, psique y físico, son uno. Esto los lleva a replantear sus prioridades y dar sentido a aquello que consideran importante. A veces, la enfermedad puede llegar a sanar una vida enferma".

En el día a día del trabajo, la tesis contribuye a dar un trato más humano al paciente. «Cuando cuidamos hay que intentar no dar nada por supuesto. En la práctica diaria tenemos que ser reflexivos porque si no es muy fácil dejarte llevar por lo que pensamos previamente o por nuestras sensaciones», concluye Noelia.■

Con el paciente

Actividades lúdicas y terapéuticas en diálisis

Texto: Irene García Sánchez

La unidad de diálisis del Hospital del Mar de Barcelona ha implantado el proyecto DAR (Déficit de Actividades Recreativas) para mejorar el bienestar de las personas en tratamiento de hemodiálisis.

Los pacientes con ERC (enfermedad renal crónica) acuden tres veces por semana al hospital para dializarse. En cada sesión, invierten cuatro horas de su vida. Esto, sumado a las implicaciones propias de la patología que tienen, provoca que sean personas con un alto grado de percepción de mala calidad de vida. La ansiedad, la depresión y el sentimiento que experimentan de estar malgastando su vida, acostados en una cama tanto tiempo, son algunos de los factores que tuvieron en cuenta en el Hospital del Mar de Barcelona para mejorar el servicio de su unidad de diálisis.

Guillermo Pedreira, enfermero del servicio y coordinador del proyecto DAR, nos lo cuenta: «El tratamiento se vive como algo muy negativo a pesar de que te permite continuar con vida. Parece algo esclavizante. Pensamos, a nivel de estrategia de servicio, que hacía falta si no cambiarlo al menos mejorarlo.

Lo reportado en literatura, aquí estaba igual. Pacientes cada vez con mayor deterioro físico y a nivel emocional con muchas carencias. Necesitábamos profundizar en ellas». Así es como empezaron a aportar ideas de actividades con las que responder al Déficit de Actividades Recreativas (DAR), fundamental para detectar esas carencias. Con el apoyo de la supervisión, comenzaron en 2016 a cambiar el entorno en la unidad de hemodiálisis. En estos años, han comprobado la mejora en la percepción del tratamiento por parte de los pacientes. DAR incluye dos bloques importantes de acción: uno a nivel emocional y físico para el que cuentan con el apoyo de un psicólogo y un fisioterapeuta, y otro a nivel de actividad

lúdico-terapéutica, para que en las horas de diálisis también se diviertan, aprendan y mejoren la calidad de su vida diaria.

«El objetivo es que el tiempo de diálisis sea bien empleado. La parte lúdica mejora la motivación, la disposición para aprender, las relaciones entre los

Más allá del tratamiento. «Queremos que el paciente esté activo durante la diálisis y participe de las decisiones sobre su salud. Hacemos actividades lúdicas y educación para la salud. Que sepan responder a tres preguntas: 'qué me está pasando y por qué, qué puedo hacer para mejorar y qué puede pasar si no lo hago'».



pacientes y el vínculo entre profesionales y pacientes, imprescindible para una relación terapéutica», explica Ernestina Junyent Iglesias, jefa de unidad de enfermería en nefrología del Hospital del Mar. Ante las escalas de valoración de ansiedad, depresión, actividad física... antes de implantar el DAR, sus niveles estaban muy por debajo de lo que sería saludable y conveniente. «Tiene que haber una estimulación durante la diálisis, ya sea a través del juego o de las celebraciones, y no sólo para los pacientes», continúa Ernestina, «sino también para evitar el desgaste de las enfermeras que les atienden. Se puede generar frustración entre los profesionales. Es una enfermedad complicada que exige disciplina con la dieta y la ingesta de agua. Puede que no siempre cumplan las indicaciones de la enfermera o pasen períodos en los que sea difícil, con lo que disparan el riesgo cardiovascular y la posibilidad de tener complicaciones».

En esta unidad de nefrología han comprobado que es fundamental el vínculo entre paciente y profesional sanitario para mantener la salud y mejorar la adherencia. La confianza con cada persona permite profundizar en sus estados de ánimo y, por lo tanto, trabajar para mejorarlos en equipo. La confianza paciente-enfermera se desarrolla más fácilmente compartiendo momentos y conversaciones, haciendo actividades recreativas que facilitan una mayor sensibilización del profesional sanitario. «Yo estoy a tu lado, yo te ayudo, vamos marcando objetivos y tú decides»,

Malestar psicológico

En la unidad de diálisis del Hospital del Mar se coordinan con una psicóloga con la que tratan los distintos problemas detectados. Como nos contaba Ana Vasco, “las enfermeras vemos dónde está el problema y lo identificamos. Entonces, según la envergadura, le explicamos a la psicóloga el caso por email y ella vendrá a hacer la intervención pactada con nosotras y con el paciente en el momento en que creamos. De esta manera evitamos que nadie tenga que estar en el hospital más tiempo del necesario.”



Además de celebraciones de fiestas como Halloween, realizan otras actividades de ocio como pueden ser jugar al bingo o pintar mandalas. Estas propuestas las van cambiando y adaptando según los gustos que expresan los pacientes.

completa Ana Vasco acerca de cómo cambia la percepción del paciente sobre su enfermera a raíz de las actividades lúdicas. Ana es una de las 45 enfermeras de esta unidad de diálisis cuyas imaginativas ideas y ganas de mejorar están suponiendo una revolución en la vida de los pacientes. «DAR les da la sensación de que estamos implicadas al 100%. Juntos formamos un equipo. Realizar las actividades lúdicas juntos para invertir el tiempo que pasan en las sesiones de diálisis, nos ayuda a que se abran a nosotras y nosotras a ellos y fomenta una relación de confianza mutua».

Actividades lúdicas y colaboración

El proyecto DAR cuenta con una fisioterapeuta que dos veces por semana acude a la unidad para realizar ejercicios mientras los pacientes se están dializando. De manera voluntaria pueden aprovechar las cuatro horas del tratamiento para hacer bici o movimientos con elásticas o pelotas, entre otros, guiados por un experto que les ayuda a mejorar su condición física y aporta consejos para la vida diaria.

Respecto a la parte lúdica, como cuenta Guillermo Pedreira, tienen alianzas con distintas entidades a través de las que ofrecen a los pacientes «conciertos semanales de música en directo gracias a Acoustic, intervenciones con payasos cada semana con Pallapupas, y organización de celebraciones como cumpleaños de pacientes, enfermeras, auxiliares y médicos, Navidad, o la reciente y mágica, noche de San Juan». Según gustos hay quienes unos días disfrutan más y otros menos, pero en lo que sí coinciden casi el 100% es en las celebraciones, cuando aprovechan para «co-

mer dulces e incluso beber un sorbito de cava» como indica Ana Vasco, encargada de esta parte.

Los pacientes

La unidad de diálisis dispone de una sala para ocho pacientes, otra de cuatro posiciones y otra con dos. En todas ellas, el porcentaje de respuesta positiva es cada vez más alto. No sólo lo han comprobado con las mejoras en salud, sino también por las reacciones durante la pandemia del coronavirus por la cual tuvieron que transferir un tiempo a varios pacientes a otros centros. Estos pedían, por favor, volver al Hospital del Mar.

«Estamos conectados cuatro horas y cuarto. Las enfermeras normalmente nos hablan de la alimentación, del ejercicio físico, de los cuidados que tenemos que tener los pacientes para nuestro bien. Y alguna vez, hacen una pequeña fiesta». Así narra su experiencia Mateo García, paciente crónico renal de 79 años. Continúa expresando su real y profundo agradecimiento a todos los profesionales que le atienden quienes «en mi opinión nos tratan de manera inmejorable, de verdad, con mucha profesionalidad, con mucho cariño, tanto médicos, enfermeras y auxiliares. Cuando sea, puedo llamar, y si me encuentro peor voy por urgencias y enseguida me atienden». Mateo no solo alaba la atención recibida, sino que se expresa con entusiasmo sobre las enfermeras, quienes hacen «que cada día sea diferente, tienen muy buena mano. Y vienen al lado nuestro, nos preguntan... en los casi 3 años que llevo con ellos nunca me han dado el menor motivo de queja. Les coges aprecio». ■



Los payasos de Pallapupas visitan cada semana la unidad de nefrología y trabajan bajo la firme convicción de que la sonrisa cura. Un paciente feliz y contento es un paciente que sana.

Payasos que sanan

Los actores y payasos de Pallapupas se forman continuamente en cuestiones sanitarias y a nivel emocional, para trabajar de la mejor manera posible. Cerca de 30 payasos ofrecen sus servicios en distintos centros tanto en pediatría (onco-hematología, hospital de día, quirófano...) como en adultos, donde entra, sobre todo, oncología, y desde 2016 el servicio de nefrología en el Hospital del Mar. También cuentan con un programa de personas mayores en residencia en Barcelona.

Pallapupas trabaja en la unidad de nefrología con el objetivo de mejorar el bienestar de los pacientes de diálisis a través de la risa y la alegría, manteniendo al paciente, y no a la enfermedad, en el centro.

Además, Jordi Solé, responsable de coordinación con el hospital, afirma que cuentan con la total disposición del personal sanitario del hospital para participar en las improvisaciones y juegos que llevan a cabo, lo que ayuda a desdramatizar su figura también.



Pallapupas, trabajo con las emociones

Los pacientes de diálisis, en general, presentan un estado de ánimo muy bajo y en transformar esa energía, es donde intervienen los payasos de Pallapupas. «Nada más entrar notas el bajísimo nivel energético que les rodea y que nosotros tratamos de romper con el humor», afirma Jordi Solé, payaso de Pallapupas que lleva dos años con estos pacientes.

Debido a la cronicidad de su patología, «con el 80% de ellos coincides a lo largo de las sesiones, por lo que podemos crear vínculo con ellos». Esto les facilita lograr su objetivo, «ayuda a que vaya apareciendo el cariño, las emociones que a veces no nos permitimos, la vulnerabilidad, cambian la forma de decirnos que un día no les apetece jugar, y es de lo que más me llena».

Trabajan por parejas y parten cada día de una improvisación personalizada: ponen un tema, empiezan a jugar, y según la respuesta de los pacientes, dejan que el juego evolucione.

Enfermería, un modelo propio de desarrollo en el Sáhara



Texto: **Juan Andrés Siles Rodríguez**

Escuela de Enfermería de los Campamentos de Refugiados Saharahuis ▲

La escuela de enfermería saharahui, Ahmed Abdel-Fatah, es el único centro de sus características en un campamento de refugiados. Conocemos su modelo con su responsable y con el profesorado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén.

Brahim Massud es enfermero saharahui. Estudió en la Escuela de Enfermería Ahmed Abdel-Fatah, ubicada en los Campamentos de Refugiados Saharahuis. Tras completar su formación en España, en la actualidad es jefe nacional de enfermería del Ministerio de Salud de la República Árabe Saharaui Democrática. A sus 32 años, la trayectoria de Brahim es un paradigma de los objetivos que perseguían los promotores de la escuela cuando la pusieron en marcha en 1992. «Me siento muy orgulloso por dos motivos. Prime-

ro, porque fui uno de los alumnos que se graduó en la escuela. Segundo, porque somos una pieza clave dentro del sistema sanitario. Todos los hospitales y dispensarios de salud funcionan gracias a profesionales que se graduaron en la escuela», subraya Brahim. En total, cuentan con 422 enfermeras. «Cuando los ves trabajar aprendes mucho de ellos, tanto a nivel personal como profesional», destaca Olga María López Entrambasaguas, profesora de Enfermería de la Universidad de Jaén. «Son muy equipo. Van todos a una. Tienen el objetivo común de luchar por su pueblo y sacarlo adelante, de formarse para mejorar y de apostar por la educación como medio de desarrollo». Olga es integrante de un grupo de docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén, lideradas por su anterior decana, la enfermera María José Calero García, que ha promovido varios proyectos de cooperación para apoyar a una escuela única en el mundo, pues no existe una iniciativa similar en ninguna otra parte, como destaca otro profesor, José Manuel Martínez Linares: «Tienen un mérito increíble. Pensad por un momento en sus logros: Montar una escuela de enfermería en un campamento de refugiados. Acumular una importante trayectoria e historia. Sobrevivir gracias a proyectos de cooperación, ya que los propios profesionales que vas formando son los que posteriormente continúan con la labor de formación a las futuras generaciones. No hay palabras para describir cuanto hacen».

Así es la formación

La escuela cuenta con estudios de enfermería, enfermería obstétrico-ginecológica y enfermería pediátrica. «De enfermería general contamos con 32 alumnos en el primer curso, 27 en el segundo y 26 en el tercero. El primer año es solo teórico. El segundo, combinan 15 días de teoría y otros tantos de prácticas y el tercero son 21 prácticos y una semana teórica», explica Brahim. «Van superando exámenes trimestrales y las prácticas son tutorizadas por profesores específicos que se ocupan de ellos y los van evaluando». En el caso de las matronas, son dos años más de formación, «con ocho alumnas en el primero y seis en el segundo», mientras que pediatría no se pudo completar este último año debido a la falta de financiación.

Una de las funciones de Brahim es supervisar la selección de los futuros estudiantes de la escuela. «El primer requisito es que sean mayores de 18 años y hayan superado el bachillerato. A continuación, les hacemos una especie de selectividad con pruebas de cálculo, matemáticas y lenguaje, con las que evaluamos su capacidad. Por último, realizan un curso de reciclaje de un mes durante el verano, en el que valoramos su conducta y su comportamiento para comprobar si son aptos para convertirse en enfermeras».

Toda la enseñanza y la manutención es gratuita. De su financiación se ocupan organizaciones como la ONGD francesa 'Enfants Réfugiés du Monde', comisionada para ello por la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados, ACNUR. No obstante, la tasa de abandono es alta. «Existen condicionantes culturales. Por ejemplo, cuando un familiar enferma si tienen a alguien estudiando Enfermería abandona la escuela porque lo prioritario es cuidar a ese pariente», señala José Manuel Martínez Linares.

Las instalaciones

Mientras estudian, el alumnado reside en la propia escuela, que dispone de unas instalaciones reformadas en 2012, gracias a Médicos del Mundo y a la Asociación Sanitaria Vasca 'Enfermeros en el Sáhara'. «Antiguamente teníamos solo dos aulas y viviendas muy estrechas», recuerda Brahim. «Gracias a la cooperación, construimos instalaciones independientes, con cuatro nuevas aulas, una sala de informática, un laboratorio para las prácticas, una sala de juntas y un salón de actos. Edificamos una residencia para



«Es una pena que se haya normalizado su situación y que no se les ayude existiendo tecnología y recursos, profesionales para mejorar su salud»

En el centro de la imagen, Brahim Massud



las alumnas de gineco-obstetricia, lo que nos permitió liberar espacio en la residencia de los estudiantes de enfermería, y también hicimos una residencia para los de pediatría. Además, modernizamos el sistema eléctrico, que antes funcionaba solo con un generador. Ahora contamos con unas buenas instalaciones», explica Brahim.

No obstante, la escuela requiere un apoyo continuado, pues sigue necesitada de recursos, como advierte el profesor José Manuel Martínez Linares. «Las clases se siguen impartiendo con tiza y pizarra y los alumnos tienen que tomar apuntes de todo. Cuentan con un fondo bibliográfico, desarrollado a través de donaciones, pero sus títulos son muy antiguos y necesitan actualización. Estos son algunos ejemplos de sus carencias. Necesitan recursos, no solo materiales, sino también didácticos y docentes, que les permitan aumentar la calidad de la enseñanza y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida de las personas de los campamentos de refugiados». Es en esta dirección

«Todas las enfermeras del Sáhara, 422, se han formado en la Escuela de Enfermería. Es un orgullo»

donde inciden los proyectos de cooperación promovidos desde la Universidad de Jaén, como la formación continuada de los profesores. En el caso de José Manuel se focalizó en las matronas y en el de Olga en las enfermeras. «Hicimos formación de formadores, revisamos los temarios, enseñamos a crear guías docentes para cada asignatura, las metodologías... Todo ello con el fin de mejorar la calidad de la enseñanza», recuerda Olga. «Lo ideal sería que este tipo de iniciativas tuvieran continuidad en el tiempo, y no se quedaran solo en formaciones puntuales».

En estos momentos, el equipo docente de la escuela de enfermería está integrado por 12 profesores. Sin embargo, la amenaza terrorista y la covid-19 están retrasando la ejecución del último proyecto de cooperación formulado por las facultades de Ciencias de la Educación y de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén, destinado a formar a más docentes saharauis. «Sabemos que tenemos que mejorar la

formación de nuestros profesores. Es una de nuestras debilidades y estamos tratando de resolverla». En el caso de Brahim, su formación como enfermero la completó a través de la cooperación española, cursando un máster de urgencias y emergencias y paciente crítico de la Universidad de Jaén, un experto en cooperación internacional también en el mismo centro y la especialización en Atención Primaria a través de un curso semi-presencial de la Universidad Autónoma de Madrid. Todo esto lo pudo hacer porque dominaba el castellano, que comenzó a aprender durante los dos años que vivió en España siendo niño, con el programa Vacaciones en Paz.

Junto a la mejora de las competencias del personal docente, el otro gran proyecto de la Escuela de Enfermería del Sáhara es poner en marcha los estudios de enfermería de urgencias. «Pero el problema es que es un tema muy complejo, que requiere muchos conocimientos. Estamos trabajando con Médicos del Mundo para ver cómo podemos lograrlo».

Enfermería, eje de salud

El trabajo desarrollado por la escuela permite que hoy la enfermería sea el eje de la salud en el Sáhara. Y es que apenas tienen 23 médicos, distribuidos en el Hospital Nacional de Rabuni, y en los hospitales regionales que existen en los cinco campamentos de refugiados, así como en los cuatro hospitales de los territorios liberados. Además, cada uno de los pue-

blos de los campamentos y los territorios liberados, denominados dairas, tiene un dispensario, atendido exclusivamente por enfermeras y matronas, formadas en la escuela. «Realmente cumplen una labor inmensa, con una gran carga de trabajo», subraya Brahim. «Las enfermeras de los dispensarios realizan Atención Primaria. Atienden las urgencias leves, como heridas, cambios de sonda, inyectables... Desarrollan programas de seguimiento de los pacientes crónicos, como los asmáticos, hipertensos, diabéticos, epilépticos... Llevan a cabo el control del niño sano hasta los cinco años, con las vacunaciones, la nutrición... Mientras que las matronas son responsables del control del embarazo y la salud sexual y reproductiva de las mujeres. En general, cuando detectan alguna necesidad que no pueden atender es cuando derivan a los hospitales».

En los centros regionales, las enfermeras también tienen un papel destacado, pues en algunos casos solo cuentan con médico varios días a la semana. «En los hospitales, realizan técnicas más complejas que no pueden hacer en los dispensarios debido a la falta de recursos. Por su parte, los profesionales que están en el Hospital Nacional de Rabuni son los más especializados, en temas como las cirugías y el quirófano. Están muy cualificados, pues cuando vienen las comisiones de cooperación internacional de cirugía aprovechamos para actualizar su formación. Por desgracia, los quirófanos solo se pueden abrir cuando contamos con apoyo externo», advierte Brahim.

«Son muy equipo. Trabajan a una, con un objetivo común: luchar por su pueblo para sacarlo adelante. Dan mucha importancia a la educación y la formación»



Reunión de los profesores José Manuel Martínez Linares y Olga M^a López Entrambasaguas con los profesores de la escuela ▲

Dentro de las posibilidades

Uno de los principales inconvenientes que tienen que afrontar es que muchos de los enfermeros terminan optando por otro medio de vida, pues cobran alrededor de 23 euros al mes, frente a los 120 que puede llegar a ganar, por ejemplo, un taxista. «Esto tenemos que mejorarlo. Los profesores de la escuela, por ejemplo, reciben un complemento de unos 50 euros y los enfermeros trabajan una semana en turnos de 12 horas y otra semana libran. De esta forma pueden realizar otra actividad».

Sobre la realidad en los campamentos de refugiados del Sáhara, Jose Manuel se pronuncia con mucha emoción, incluso en ocasiones con voz temblorosa por la impotencia que siente: «Te planteas si realmente necesitas tanto para vivir, sobre todo en el plano personal. Intentas rebelarte contra la injusticia que están sufriendo. Profesionalmente, te das cuenta de que con

mucho menos se puede hacer mucho más. Obviamente, asumes que tienen una serie de limitaciones. Recuerdo las experiencias de las matronas que sabían hasta dónde podían llegar para evitar la muerte de un niño o de una madre. Lo mismo ocurre en el caso de una persona con un infarto, si no tienes medios para hacer un cateterismo, quitar un trombo o poner un stent no puedes evitar su muerte. Es una pena que se tenga que normalizar este tipo de situaciones, existiendo la tecnología y los recursos necesarios para evitarlas».

En palabras de Brahim, «todos estamos dando lo mejor de nosotros, empezando por la enfermería, trabajando con compromiso. Esto te da confianza en el futuro, te motiva a buscar otras ideas y alternativas y a trabajar por mejorar la situación, porque realmente necesita mejorarse». ■



La historia de la Escuela de Enfermería

La escuela de enfermería existe en un contexto complejo, con más de 200.000 personas sobreviviendo desde 1975 en los campamentos de refugiados de Tinduf, en Argelia, y en los territorios liberados saharauis. Está ubicada entre los campamentos de Smara y Ausserd. “Viven en una situación de penuria económica, social y sanitaria. Llevan 45 años así. Lo que permanece y se eterniza es como si se normalizara. Es un conflicto olvidado”, denuncia José Manuel, en referencia a la ocupación de sus territorios por Marruecos, tras su abandono por parte de España, y a la paralización de cualquier gestión internacional para resolver la demanda de autodeterminación del pueblo saharahui.

En la historia y los valores de la escuela profundizan los últimos artículos de investigación publicados por los profesores de enfermería de la Universidad de Jaén, Olga María López Entrambasaguas, Jose Manuel Martínez Linares, Manuel Linares Abad y María José Calero García.

Lee los artículos

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6765923/
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30978587>

En el futuro, la Escuela de Enfermería se integrará en la Universidad de Tifariti, que se está conformando en la actualidad. Para lograrlo, también cuentan con el apoyo de la Universidad de Jaén, con proyectos como la formación de los futuros docentes de Magisterio. Es una apuesta decidida por la salud y la educación en la que también están colaborando los profesores José Manuel Linares y Olga M^a López. “La idea es que los docentes tengan nociones sobre salud, nutrición, alimentación, hábitos saludables, actividad física. Trabajando los determinantes sociales de la educación podemos promover su desarrollo de manera más eficaz”, argumentan ambos.

Salud y educación, inversión para el futuro

Porque tu equipo es...

Excelente

El sello Enfermería en Desarrollo a los Equipos Excelentes pretende conocer, divulgar y reconocer todo el trabajo en equipo tan necesario para nuestro avance profesional, basando su crecimiento en el desarrollo de las personas que lo componen y en la calidad y calidez del trabajo que desarrollan



Consulta toda la información
y realiza la solicitud inicial en la
web de la revista:
enfermeriaendesarrollo.es

