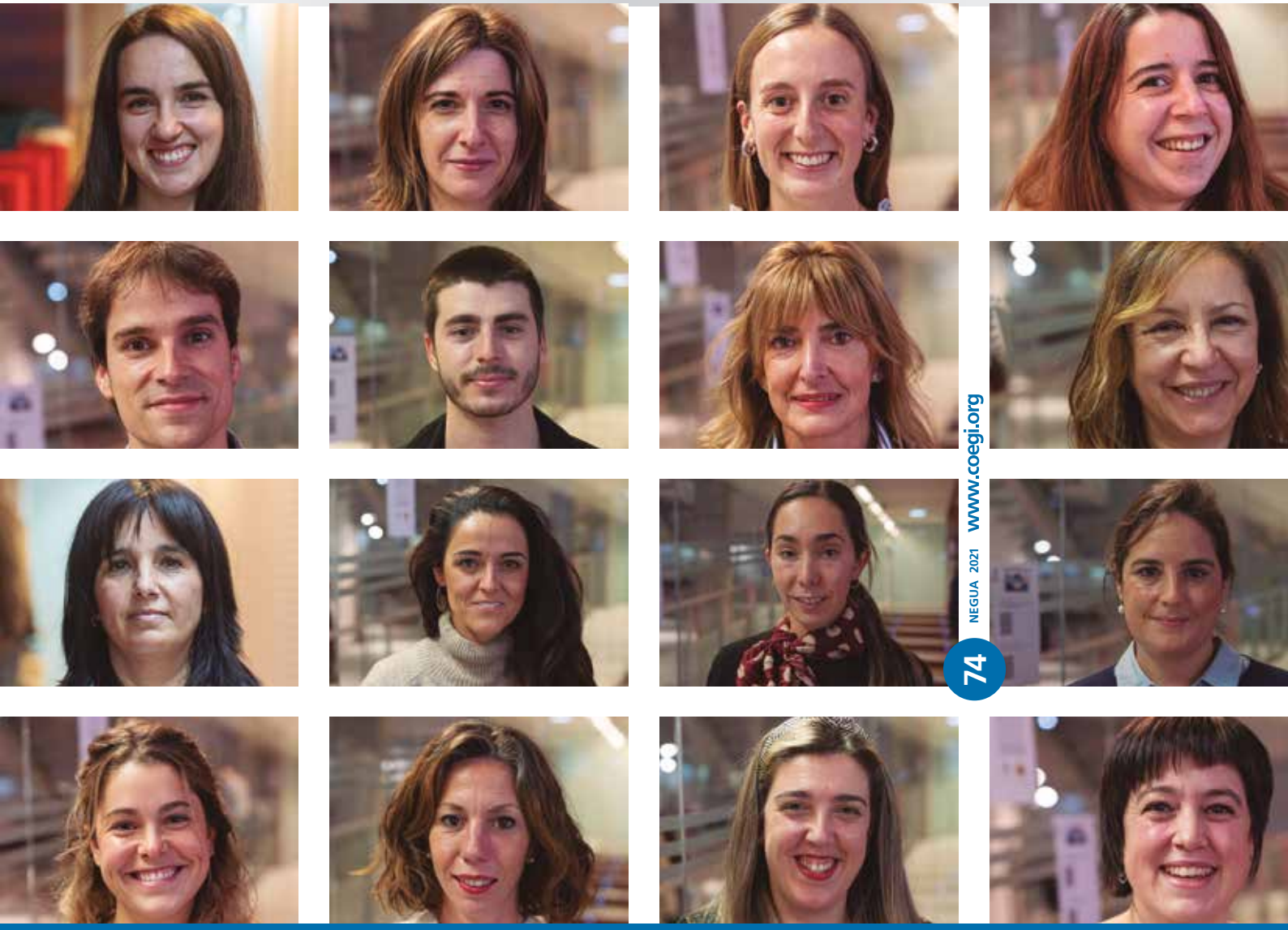
Argitalpen zientifiko-sanitarioa eta informaziozkoa
Publicación científico-sanitaria e informativa

Jalgi

GIPUZKOAKO ERIZAINTZA ELKARGO OFIZIALA
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE GIPUZKOA



NEGUA 2021 www.coegi.org
74

Enfermeras de Gipuzkoa por la Investigación y la Evidencia

ACTUALIDAD
La labor de las enfermeras de Gipuzkoa en pandemia

ENTREVISTA
Naiara Cayetano, enfermera escolar

PROFESIÓN
Nueva Ley reguladora de la Eutanasia

Nuevo carné colegial y número de colegiación

¿Qué datos contiene?
El carné recoge en un único documento tu nombre y apellidos, junto a tu titulación, número de colegiación, D.N.I.; así como la Especialidad en caso de que la tengas.

¿Qué es el número de colegiación?
Al igual que tenemos un número de DNI o NIE único, también el número de colegiado es único, y es el que permite a la enfermera ser identificada. Del mismo modo que el número de DNI va unido a un organismo Nacional, tu número de colegiado va unido al Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa.

¿Por qué ha cambiado mi número de colegiación?
El nuevo número de colegiación ha pasado a tener 9 dígitos.
Se trata de la nueva numeración que **te acredita para poder prescribir.**
20 000 XXXX
El 20 corresponde a la provincia de Gipuzkoa, se le han añadido tres 0, y las cuatro cifras finales corresponden a tu anterior número de colegiación.

¿Por qué el mío solo tiene 6 cifras?
Las colegiadas/os que todavía no han enviado al Colegio su acreditación del Gobierno Vasco para prescribir han recibido un carné colegial que incorpora uno o dos 0 delante de su anterior número de acreditación.
Te recordamos de que si todavía no dispones de la nueva numeración debes enviar a prescripcion@coegi.org tu acreditación del Gobierno Vasco para hacerte llegar tu nuevo número.

¿Para qué podré utilizar el nuevo carné colegial?
Este nuevo carné ha sido creado para mejorar la comunicación de las colegiadas/os con el Colegio, para ello, se incorpo-rarán a futuro nuevas funcionalidades:
- Firma y acceso a las formaciones y eventos del Colegio
- Trámites administrativos colegiales que garanticen la seguridad de quién los realiza con un código de verificación colegial.
- Fidelidad: Mediante acciones promocionales.

Nuevo carné para enfermeras y enfermeros jubilados

Asimismo, el Colegio ha hecho llegar a las compañeras/os jubiladas el carné colegial dirigido al colectivo de no ejercientes que, entre otros aspectos, les permitirá: realizar trámites administrativos en el Colegio, además de participar en determinadas formaciones. También les acreditará como enfermeras y podrán acceder a los acuerdos comerciales que el COEGI mantiene con más de medio centenar de establecimientos guipuzcoanos.

Además, os queremos informar de la gestión realizada con Seguros AMA, que es la compañía con la que actualmente el Colegio tiene contratada la póliza de responsabilidad civil. Y es que hemos llegado al acuerdo para que, en el marco de dicha póliza, se cubra también a las/los colegiados jubilados o en situación de incapacidad total o absoluta, siempre y cuando estos notifiquen al Colegio las actividades profesionales que, de manera puntual, pretendan realizar. Todas las personas interesadas deberán solicitar en el Colegio el alta en el seguro, momento al partir del cual se les girará un recibo por importe de 10 € al año, para pago de la prima.
Es importante recordar que se trata de una cobertura única y exclusivamente destinada a actuaciones profesionales puntuales, ya que en caso de volver a ejercer la profesión de manera habitual, deberán darse de alta en el Colegio como ejercientes, momento en el que recibirán el carné de profesional ejerciente.

Si deseas más información no dudes en llamar al Colegio: 943445672

¡Seguimos trabajando en la transformación digital del COEGI!

Jalgi

GIPUZKOAKO ERIZAINTZA ELKARGO OFIZIALA

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE GIPUZKOA

Pilar Lekuona *GIEEren lehendakaria / Presidenta del COEGI*

JALGI 74 2021

Página 4	Noticias Breves
Página 6	Atención Primaria
Página 8	Un libro para fomentar la investigación enfermera
Página 10	Intrusismo
Página 11	OPEs y trabajo enfermero en ámbito privado
Página 12	Enfermeras/os de Gipuzkoa, trabajo en pandemia
Página 16	Enfermeros emprendedores
Página 18	Gure Artean: enfermeras recién tituladas
Página 20	Naiara cayetano, enfermera escolar
Página 22	Elena Pajuelo, matrona
Página 23	Jornadas de Innovación e Investigación Enfermera
Página 27	Protección de datos
Página 28	Inma Palomero: nueva Ley reguladora de la Eutanasia
Página 30	Voz ciudadana
Página 32	Mª Cruz Suárez, Servicio de Esterilización Hospital del Bidasoa
Página 33	Yolanda Gómez, Medicina Preventiva Hospital Universitario Donostia
Página 34	Píldoras para el alma: El duelo en el profesional sanitario

Encuéntranos en:

Consejo de Administración: Junta de Gobierno.
Dirección: Pilar Lekuona, Presidenta COEGI.
Coordinación: Gemma Estevez, Vicepresidenta del COEGI.
Consejo Editorial: Gemma Estevez, Pilar Lekuona, Javier Ortiz de Elguea, Ana Orbegozo, Gemma Bikuña, Conchi Castellanos, Ana Atienza, Amaia Azkue, CR Comunicación.
Consejo de Redacción: Pilar Lekuona, Gemma Estevez y CR Comunicación.
Edición: CR Comunicación.
Diseño, maquetación e impresión: Editorial MIC.
Fotografía: Juantxo Egaña.
Edita: COEGI.

Publicación patrocinada por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.
LG/DP: SS-105-2006
ISSN 2445-0820
Ejemplar gratuito para distribuir a los colegiados.
Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos publicados en este ejemplar sin autorización escrita de la Junta de Gobierno del Colegio. Los artículos de opinión aquí publicados, reflejan exclusivamente la opinión de los autores: Jalgi y el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa no se responsabilizan necesariamente de los criterios en ellos expuestos

RECONOCIMIENTO Y LIDERAZGO, MÁS NECESARIOS QUE NUNCA

Hasta el último día de nuestras vidas seguiremos demostrando de lo que somos capaces. Seguiremos formándonos. Lo hicimos ante el desconocimiento en plena crisis de la pandemia y, actualmente, nos formamos para afrontar una nueva OPE en el 2022. Más cercano, en diciembre de 2021, el examen por la vía excepcional de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria, a medida para tantas enfermeras que llevan trabajando en ella, tras 4 años de espera. Ánimo, porque somos disciplinadas/os y capaces.
Seguiremos dándolo todo y en todos los servicios, tanto en las instituciones públicas como en las privadas, para atender las necesidades básicas y las más complejas. Poniendo a disposición de la ciudadanía los cuidados enfermeros con todo el conocimiento y evidencia científicas, empatía y la mejor de las actitudes, al servicio de todos los ciudadanos/as desde que nacen hasta el final de la vida, pasando por aquellas situaciones de urgencia y emergencia.

"Erizaintzako zainketak herritarren eskura jartzen jarraituko dugu, ezagutza eta ebidentzia zientifiko guztiekin, enpatiarekin eta jarrerarik onenarekin".

Y seguimos esperando los grandes cambios que deben darse en las instituciones, en los gestores y en el pensamiento político; porque, a falta de directrices y estrategias concretas, seguimos haciendo frente al desafío que ha constatado la covid-19. Esto es: faltan recursos, más enfermería de atención directa en atención primaria, más especialistas en los servicios públicos y privados, más líneas de investigación enfermera, reconocer la categoría profesional A1, autonomía en la toma de decisiones, y un plan urgente que aumente las plazas de enfermería en la universidad para hacer frente al relevo generacional y terminar con el intrusismo. Os aseguro que todo es posible si hay voluntad política, algunas no perdemos la esperanza que así sea.

"Dena da posible borondate politikoa badago, batzuek ez dugu horrela delako itxaropena galtzen".

Afrontaremos, mientras esperamos, el reto demográfico del envejecimiento poblacional, la dependencia, los crónicos, el aumento de pacientes oncológicos, los problemas de salud mental, la salud y la atención a nuestros niños/as y adolescentes con la enfermera escolar, entre otros muchos retos.
Agradecer a todos y todas las enfermeras, compañeras y compañeros por vuestra confianza, por estar presentes y trabajando, dando testimonio de todo lo que hacemos en nuestra profesión, el sentimiento de orgullo y pertenencia a esta profesión nos hace más fuertes.
Y aprovecho la ocasión para desearos un fin de año entrañable y lleno de ilusión, y un comienzo de 2022 donde todos nuestros sueños personales y profesionales se vayan cumpliendo, porque seguiremos peleando junto a vosotros y vosotras hasta que lo consigamos.

El nadador Carlos Peña homenajea a enfermeras y enfermeros de Gipuzkoa

Carlos Peña tolosarrak helburu bat jarri zion bere buruari: Orioko ibaian muturreko zeharkaldi solidario bat egitea 24 orduz igerian, Gipuzkoako erizainen lana aitortzeko eta omentzeko.

Pilar Lekuona, Carlos Peña y la alcaldesa de Orio, Anuska Esnal

De esta forma, el nadador extremo Carlos Peña quiso hacer llegar su respeto, admiración, cariño y ánimo a las 5.465 enfermeras y enfermeros que trabajan en Gipuzkoa. A su llegada fue recibido por varios miembros de la Junta de Gobierno del COEGI. Pilar Leukona, presidenta, agradeció en nombre de las enfermeras/os de Gipuzkoa el homenaje, destacando el tesón, perseverancia y fortaleza de Carlos Peña.

"Tras la pandemia, que nos ha cogido a todos desprevenidos, y viendo lo que ha afectado a todos los ámbitos de nuestra sociedad y, especialmente, a colectivos que estuvieron y están dando todo lo mejor de si mismos, hemos creído necesario y oportuno realizar un humilde homenaje a nuestros enfermeros y enfermeras de Gipuzkoa. Con esta travesía espero que les llegue nuestro respeto, admiración, cariño y ánimo", señaló el nadador.

Desde el COEGI queremos agradecer una vez más el gran gesto que tuvo Carlos Peña con todas las y los profesionales enfermeros de Gipuzkoa. Entre el sábado y el domingo, días 9 y 10 de octubre, Peña nadó durante 24 horas ininterrumpidas en la ría de Orio, en una gesta que contó con la colaboración e implicación del Ayuntamiento de Orio, imprescindible para el desarrollo del reto.

Sobre Carlos Peña

Carlos Peña fue atleta de largas distancias en su juventud, participando en 3 maratones con su mejor marca de 2h32m a los 20 años. Ganó la Behobia-San Sebastián en categoría juvenil. Tras una grave lesión, tuvo que dejar el atletismo y optó por cambiar de disciplina. Así, desde 1989 se dedica a nadar en modalidad Espalda, natación extrema. Tal y como él mismo afirma: "soy un gran defensor del medioambiente, me motivan mucho todas las causas humanitarias y solidarias en favor de la gente necesitada sin distinción de raza, política o credo".

www.carlospeña.com

Presentación de propuesta para la cohesión de la atención social y sanitaria en Donostia

Urriaren 6an, COEGIko presidenteak proposamen bat aurkeztu zuen Donostiako Gizarte Kontseiluan, Udalak kohesio hori bultza dezan.

La presidenta del COEGI y vicepresidenta del Consejo Social de San Sebastián, Pilar Lekuona, protagonizó una sesión monográfica en el marco de la citada entidad, para presentar una propuesta para la cohesión de la atención social y sanitaria en Donostia, en la que contó con la colaboración e intervención asimismo de: Eva Salaberria, coordinadora del Programa Donostia Lagunkoia; Garikoitz Agote, Director de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián y Ainhoa Arrilaga, dinamizadora de la iniciativa MatiaZaleak.

En su intervención, Lekuona expuso las claves que a su juicio son necesarias para que se comience a trabajar en la cohesión de los servicios sociales y sanitarios, a su parecer, una unión necesaria de cara al futuro. "Es algo necesario teniendo en cuenta que en 30 años se calcula que las personas mayores de 64 años seremos más del 30% de la población", subrayó.

Tal y como expuso Pilar Lekuona, "es momento de reflexionar y de actuar, sobre una cuestión complicada porque hay muchos agentes implicados y en muchos casos muy rígidos. Por ello, y ante la necesidad de cohesión es necesario establecer alianzas y romper con 'murallas' ocasionadas por la complejidad de competencias que tiene cada uno".

En esta línea, la presidenta del COEGI agregó que "tiene que haber un marco para construir una nueva forma de atender a las personas. No es tan difícil -agregó-, porque todos hacemos nuestro trabajo, todos estamos en un recurso social o sanitario, pero no conocemos lo que hacemos los unos o los otros".

En este sentido, instó al Ayuntamiento de San Sebastián a que lidere el reto y adopte una actitud integradora: "No se trata de hacer un equipo más; sino de, en base a los pasos dados y con un enfoque multidisciplinar, establecer cuál sería el eje estratégico ideal para el futuro del estado de bienestar", dijo.

Te recordamos que el COEGI ha abierto una nueva cuenta de Instagram, el Colegio lo formamos todos y todas y nuestras redes sociales también, ¡únete!

Puedes encontrarnos en: @coegi_gipuzkoa

Como ya sabes, nuestras redes sociales son una vía de comunicación con todas y todos vosotros y con la ciudadanía. Mediante un nuevo perfil en Instagram queremos compartir contenidos de interés para la profesión enfermera y para la sociedad. Y lo más importante, nos encantaría que fuera la voz de todas las enfermeras y enfermeros de Gipuzkoa, al igual que lo es el Colegio.

¡Participa, comparte y haznos llegar tus sugerencias!

Recuerda que puedes seguirnos también en:

Atención Primaria: Es necesario retomar la Estrategia

COEGIko Familia eta Komunitate Erizaintzaren Batzordeak gogorarazi du erizainek Lehen Mailako Arretan egiten duten lana ezinbestekoa dela, eta are gehiago gaur egungo pandemia egoeran. Izan ere, betetzen dituzten eginkizunak funtsezkoak dira osasun-sistemaren kalitatea, efizientzia eta jasangarritasuna hobetzeko.

El papel de la enfermera familiar y comunitaria es fundamental para la prevención de enfermedades crónicas a través de la educación para la salud a pacientes, familias y comunidades, la promoción de hábitos de vida saludable, así como el empoderamiento de pacientes para el automanejo de enfermedades crónicas.

La Comisión de Enfermería Familiar y Comunitaria del COEGI recuerda que este relevante papel, lo es más si cabe en un contexto de pandemia como el actual, cuando las funciones de la enfermera de Atención Primaria resultan imprescindibles para contribuir a la calidad, eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud.

Por ello, la Comisión considera más necesarias, si cabe, las siguientes acciones para contribuir a la calidad, eficiencia y sostenibilidad en salud:

- Aumentar el número de enfermeras en Atención Primaria.
- Potenciar el trabajo de las enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria para asumir y asegurar la coordinación y la continuidad de la atención en el sistema de salud.
- Involucrar a la enfermería en los planes de acción para abordar la atención a la cronicidad.
- Impulsar el trabajo multidisciplinar para una atención centrada en el paciente y en su empoderamiento en salud.
- Hacer partícipe a los Colegios de Enfermería de Euskadi en cuantas acciones y grupos de trabajo se impulsen desde el Departamento de Salud en esta materia.

"Familia- eta komunitate-erizainen lana indartu behar da, osasun-sisteman arretak aurrera jarraitzen duela eta koordinatuta dagoela bermatzeko"

La Comisión apunta asimismo a la necesidad de que aumenten las plazas de especialistas EIR. Asimismo, se demanda al Departamento de Salud que "se aclare" y aporte una hoja de ruta "clara", ya que en la actualidad los criterios en la Atención Primaria "muchas veces cambian de un día para otro sin una línea clara de trabajo".

En este sentido, desde el COEGI continuaremos trabajando y solicitando que se incrementen el número de enfermeras en Atención Primaria y que crezcan sus competencias. "Podríamos tener más voz y dar contenido a nuestro trabajo si contarán más con nosotras y nosotros", aseguran desde la Comisión.

Para ello, entre otras iniciativas, el Colegio tiene previsto solicitar reuniones con diversos responsables de Osakidetza para hacerle llegar las inquietudes de la Comisión de Enfermería Familiar y Comunitaria y, desde la experiencia, ofrecer la colaboración y trabajo del COEGI para todas aquellas cuestiones que sean necesarias en la búsqueda de una solución para la situación de Atención Primaria.
"En Atención Primaria lo que hemos hecho toda la vida es empoderar al paciente y, ahora, con consultas de varios minutos, no es posible realizar promoción de la salud, ni prevención, ni nada... Esto es una herida crónica previa a la pandemia que se debe solucionar para que las y los enfermeros de Atención Primaria podamos hacer bien nuestro trabajo", concluyen desde la Comisión.

El Colegio apuesta por retomar la estrategia de Atención Primaria y así se lo ha trasladado al Departamento de Salud, a quien ya hemos interrogado con anterioridad sobre cuestiones como, entre otras, la atención domiciliaria; la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria; sus previsiones con respecto a enfermeras especialistas en Pediatría; la organización de la atención por cupo (enfermera/médico) con ratios de 2 enfermeras por médico; la situación de las matronas y de los cuidados obstétrico-ginecológicos; así como sobre la atención y cuidados a pacientes crónicos y a pacientes con Covid persistente.

Continuaremos trabajando e informando.

"Diziplina anitzeko lana sustatzearen alde egiten dugu, bai pazientea bai haren osasun-ahalduntzea erdigunean jartzen dituen arreta lortzeko"

Un libro para fomentar la investigación enfermera en Euskadi

Lucía Elósegui, Aintzane Orkaizaguirre eta Javier Ortiz de Elguea erizain gipuzkoarrek 'Euskadiko erizaintzako ikerketako liburu zuria' delako hausnarketan hartu dute parte. Horren bidez, erizaintzako ikerketa aztertzen, hobetzen eta sustatzen lagundu nahi dute.

Un grupo de expertos y expertas en investigación enfermera del País Vasco ha desarrollado el libro blanco de la investigación en enfermería en Euskadi, con el objetivo de mejorar y fomentar el desarrollo de la investigación enfermera en la Comunidad Autónoma Vasca.

El libro es fruto de una reflexión común de profesionales enfermeros investigadores y con una dilatada trayectoria y formación en diferentes ámbitos. La inquietud de todos ellos es mejorar y fomentar el desarrollo de la investigación en enfermería en el País Vasco para que redunde finalmente en una mejor salud de la ciudadanía y en una mayor capacidad de visibilizar socialmente a la enfermería como profesión científica.

Lucía Elósegui, Aintzane Orkaizaguirre y Javier Ortiz de Elguea son los tres enfermeros/as guipuzcoanos que han participado en la elaboración del libro, junto a otros enfermeros vinculados tanto a Osakidetza como a la UPV/EHU y liderados por la Dra. Verónica Tíscar-González, responsable de investigación enfermera del Instituto de Investigación Sanitaria Bioaraba,.

El objetivo común de este proyecto es, desde el conocimiento de los diferentes ámbitos (asistencial, gestión, académico, institutos de investigación sanitaria...) y experiencia propia, proponer áreas de mejora y propuestas factibles que puedan contribuir al avance de la investigación en enfermería en el contexto sociosanitario y académico.

Así, a lo largo de los capítulos que componen el libro que te animamos a descargar, se proponen recomendaciones y áreas de mejora y se esboza una posible estrategia para impulsar la investigación en enfermería de forma igual y equitativa en los tres territorios del País Vasco.
Según explican los enfermeros guipuzcoanos participantes, el perfil de los tres recoge muy bien los distintos puntos de la profesión en relación a la investigación, ya que Aintzane forma parte del mundo académico; Lucía en la parte asistencial, y Javier, tiene una presencia "mixta" en los citados ámbitos.

"Euskadin erizaintzako ikerketako master bat eskaintzea eta ikerketak curriculumean eta ibilbide profesionalean garrantzi handiagoa izatea urrats handiak izango lirateke"

Coordinación y sinergias

Precisamente la separación de esos dos mundos, el asistencial y el académico es uno de los primeros puntos de mejora que detectó el grupo de enfermeros que elaboraron la guía al realizar el DAFO inicial.

En este punto, los tres apuestan por crear "un foro de consenso entre lo académico y lo asistencial", porque son dos ámbitos que a día de hoy "están muy distantes". Reconocen que hoy en día se realiza más investigación desde el punto de vista académico pero, quizás, esa investigación está algo alejada de la parte asistencial, por lo que el Libro Blanco ha tratado de dar cabida a los puntos de vista existentes en diferentes ámbitos para unirlos en un foro común.

En definitiva, todos coinciden en que es necesario potenciar la investigación en enfermería "y que hay que coordinar las sinergias entre los que estamos en estos temas, aunar lo teórico y lo práctico".

Aintzane Orkaizagirre.

Más doctores en enfermería

Para evolucionar y avanzar en la investigación en enfermería también consideran importante que crezca el número de doctores entre las enfermeras y enfermeros de Gipuzkoa.

"Hay que evolucionar en este sentido porque, a día de hoy, somos pocos y para investigar es importante que la persona tenga un nivel académico de doctorado. Debemos contar con enfermeras y enfermeros que puedan dirigir investigaciones y másteres y tesis doctorales. Además -matizan-, para poder acceder a la financiación muchas veces te requieren el título de doctor". Por ello sostienen que "cuantas más enfermeras doctores haya, más capacidad investigadora tendremos".

Otro de los aspectos que han detectado se debe mejorar es la capacidad para compaginar la investigación con la práctica asistencial. "Resulta complicado trabajar en lo asistencial y ser docente o investigador. Otros profesionales tienen más fácil salir a dar clases o investigar que el enfermero; esto es algo que no está bien contemplado en las organizaciones", exponen.

Desde el punto de vista docente, consideran que el alumnado que estudia Enfermería está cada vez más motivado para proseguir su desarrollo académico con postgrados, master o especialización. Para responder a ello y al desarrollo de la profesión, demandan la creación de un máster en investigación en enfermería en el País Vasco. "Sería un gran paso", afirman, al igual que el hecho de que "la investigación tenga un peso mayor en el currículum y en la carrera profesional".

"Belaunaldi berriak ohitu egin dira zainketen hobekuntza ebidentzia zientifikoan oinarritzera"

Cultura investigadora

Para animar a los enfermeros a involucrarse en el mundo de la investigación, consideran que en ocasiones "falta estímulo por parte de los mandos intermedios", pero también inciden en que es necesaria una "cultura investigadora" por parte de los propios profesionales enfermeros, "sobre todo en determinadas franjas de edad ya que en Enfermería hemos tenido durante mucho tiempo la cultura de: 'siempre se ha hecho así'".

Coinciden en que esto va a ir cambiando con la llegada de las nuevas generaciones al ámbito profesional: "Tienen la cultura de basar la mejora de los cuidados en la evidencia científica. Eso, quizás, no lo teníamos tan interiorizado antes y, además, adquieren competencias orientadas a la investigación ya desde la Facultad, lo cual facilita mucho las cosas".

Y es que, si bien queda camino por recorrer y cosas por hacer, finalizan con un mensaje de optimismo: "Estamos avanzando. Está claro que hay dificultades, pero se ha avanzado mucho. Hace 15 años nadie era doctor y ni soñábamos con estar donde estamos ahora. Hay muchas generaciones que han empujado y las perspectivas son buenas porque se está dando ese cambio cultural del que hablábamos y porque las nuevas generaciones están mejor preparadas, lo que abre muchas puertas y muchas esperanzas".

Javier Ortiz de Elguea y Lucía Elósegui.

Cecilia Nabal: "Es importante que las colegiadas nos trasladen posibles situaciones de intrusismo"

Cecilia Nabal COEGIko aholkulari juridikoarekin hitz egin dugu Elkargoak lanbide-intrusismoko egoeretan duten rolari buruz, eta azaldu digu zenbateraino den garrantzitsua egoera horiek geldiaraztea pazienteentzat arretarik onena eta seguruena bermatzeko.

El intrusismo profesional en enfermería es un problema que está latente, "y no se debe a la época COVID, en la que todo el mundo ha estado dispuesto a echar una mano, sino a que hay falta de enfermeras y enfermeros", afirma Cecilia Nabal, asesora jurídica del Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa (COEGI).
Lo habitual en estos casos son dos tipos de situaciones. Por un lado, personas que han obtenido su titulación fuera del ámbito de la Unión Europea y no la tienen homologada y que por tanto no pueden trabajar como enfermeras y enfermeros. "Como hay mucha demanda de enfermería nos han informado que a estas personas se les ha contratado bajo otras figuras, pero, en el día a día, realizan funciones de enfermera; y eso es lo que no vale", explica la asesora jurídica de COEGI. Por otro lado, debido también a la falta de personal, a otros profesionales se les pide hacer funciones de enfermería. "Se pueden delegar algunas tareas, como tomar la tensión, pero la interpretación de los datos la tiene que hacer la enfermera, porque es la que tiene los conocimientos", explica Nabal. Cabe la delegación, pero siempre bajo la responsabilidad y supervisión de la enfermera. En este sentido, la asesora jurídica del COEGI argumenta que, a veces, la intervención de otros profesionales supone que no se estén prestando los mejores cuidados profesionales. "Nuestra preocupación como Colegio es garantizar que la persona recibe los mejores cuidados enfermeros", explica.

"Elkargoan dugun kezka da pertsonek erizaintza-zainketa onenak jasotzen dituela bermatzea"

¿Cómo procede el COEGI ante un caso de intrusismo?

La dinámica del Colegio es solucionar estas situaciones lo antes posible: "no se trata de denunciar a nadie, pero sí de ejercer la responsabilidad que como institución nos compete de estar vigilantes y de velar porque las mismas no se produzcan", defiende Nabal.

Habitualmente, quien más comunica estos casos al COEGI son las propias profesionales de enfermería. Una vez que el Colegio ha tenido conocimiento de la posible situación de intrusismo, se dirige a la institución correspondiente, " para conocer de primera mano la situación y poner fin a la misma. En la mayoría de casos, la intervención del Colegio supone un freno a esa práctica, por eso es tan importante que las colegiadas y los colegiados lo comuniquen. Incluso ante denuncias recibidas, las propias instituciones piden la colaboración del Colegio para redireccionar el servicio, y también su ayuda en la búsqueda de personal de enfermería a través de la bolsa del trabajo del Colegio para poder contratar enfermeras/os", explica Cecilia Nabal.
Es indudable que el papel de COEGI en estos conflictos y posibles casos de intrusismo resulta clave.

"Kasu gehienetan, Elkargoak intrusismoa geldiarazten du, horregatik da hain garrantzitsua elkargokideek kasuak jakinaraztea"

En ningún caso se trata de defender a la profesión situándola por encima del resto de profesionales, sino de trabajar por la mejor atención al paciente, garantizando siempre su seguridad:

Tanto las y los profesionales de enfermería de Gipuzkoa que comunican estas situaciones como el Colegio, actuamos frente a estas situaciones de intrusismo desde un sentido de garantía y de preocupación por el buen hacer profesional. "La defensa de los y las pacientes es fundamental para el Colegio, que siempre trabaja por la profesión teniendo en cuenta el beneficio de los usuarios", incide la asesora jurídica de COEGI.

El COEGI continúa trabajando para que futuras OPEs recojan como mérito la experiencia enfermera en el ámbito privado

Euskadik ezin du azkena geratu EPEetan osasun pribatuko lana puntuatzeari dagokionez.

Tras anunciarse que Osakidetza prevé publicar en diciembre una nueva Oferta Pública de Empleo (OPE) con 1.499 plazas, cuyas pruebas se podrían tener lugar entre los meses de abril o mayo de 2022, desde los tres Colegios Oficiales de Enfermería del País Vasco solicitamos personalmente en una reunión con la consejera de Salud, Gotzone Sagardui, que:

Las bases específicas de la OPE recojan, como mérito, la experiencia profesional desarrollada en el ámbito privado y no solo en las organizaciones de servicios sanitarios públicos, tal y como ahora se contempla.
Con ello, se pondría en valor el trabajo que los profesionales de Enfermería han podido desarrollar en otros ámbitos, diferentes al público y que debe ser tenido en cuenta.
Además, la valoración de la experiencia en el ámbito privado no es una excepción. El propio Gobierno Vasco así lo hace en el ámbito de la Educación, por ejemplo, en el que ya se puntúa, con diferentes baremos en función de si es en un centro público o privado, la experiencia docente previa.
Por lo expuesto anteriormente y en aras de poder seleccionar a los mejores candidatos, entre los que se encuentran, sin duda alguna, aquellas personas con experiencia profesional, ya sea en ámbito público o privado, **hemos pedido a Osakidetza que en las próximas bases específicas de la OPE para Enfermería en sus diferentes categorías, se puntúe el trabajo desarrollada en la sanidad privada, concertada o no.**
Al no actualizar las bases, Euskadi se está queda a la cola en comparación con el resto de Comunidades Autónomas, algunas en las que ya se barema el trabajo en la sanidad privada son: Andalucía, Aragón, Islas Baleares, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia y Navarra.
Desde el COEGI continuaremos trabajando en esta línea.

La labor de las enfermeras de Gipuzkoa durante la pandemia, imprescindible en todos los ámbitos asistenciales

Buru eta bihotz aritu dira pazienteen zainketetan, eta beraien lana ezinbestekoa izan da COVID-19aren pandemian.

La pandemia ha sido y está siendo dura. Muchos conocidos, amigos o familiares se han quedado por el camino. Pero otros muchos siguen junto a nosotros gracias, en parte, a la labor desempeñada por enfermeros y enfermeras que antepusieron los intereses de la sociedad a los suyos propios. Horas extra, dobles turnos... una exigencia física y anímica a la que le han hecho frente con voluntad, generosidad y mucho corazón. Trabajando donde ha hecho falta, en servicios públicos, privados, en el ámbito sociosanitario..., la labor de las y los enfermeros guipuzcoanos ha sido y está siendo imprescindible durante la pandemia. Y lo han hecho, unidas y unidos como profesión desde sus respectivos espacios asistenciales.

Leire Barros es un buen ejemplo de enfermera que ha vivido desde dentro la pandemia. Esta errenteriarra ha estado trabajando en quirófano desde que terminó la carrera y fue la COVID-19 la que la alejó de su lugar de trabajo habitual en el Hospital Universitario Donostia, ya que estos cerraron para priorizar la lucha contra el coronavirus. Rememora que "a los más jóvenes nos mandaron a la UVI, que era donde se necesitaba más ayuda". La guipuzcoana no oculta que "fue duro, pero intentamos ayudar en los que se podía" porque "había mucho volumen de trabajo y había que sacarlo adelante".

Leire Barros: "Gure ingurukoek beti aitortu digute meritua. Zerbait ezezaguna genuela eta, enpatia nabaritu dut"

Un trabajo que se multiplicó para ella cuando también amplió sus tareas en Policlínica Gipuzkoa. "En la segunda ola fue agobiante porque estaba en la UVI en el Hospital y en el quirófano en Policlínica". Todo ese esfuerzo ha valido la pena para la enfermera de Errenteria porque "la gente de alrededor siempre ha reconocido que teníamos mucho mérito. He notado empatía ante algo que era desconocido". Ese desconocimiento de la situación derivó en un "miedo" que desaparecía cuando "entrábamos en el box". Leire saca conclusiones positivas porque "nos ha servido para aprender, nos ha enseñado un montón de cosas".

Refuerzos necesarios

La pandemia arrancó en marzo de 2020 -aunque anteriormente ya se habían notificado casos-, pero **Aritz Cobos** no se puso en primera línea hasta junio, cuando regresó de Estados Unidos para ejercer de enfermero. Una vez instalado, estuvo trabajando "en el quirófano de Policlínica Gipuzkoa y en la UVI de neonatos del Hospital Universitario Donostia", espacios en los que ha vivido muy de cerca todo lo acontecido durante estos meses. Ante todo, defiende que "hemos sido un equipo" ya que durante un tiempo no hubo distinción entre la sanidad pública y la privada. Tanto es así que "había personal de Osakidetza que venía a trabajar a Policlínica", señal de que a los enfermeros nunca les importó el lugar, sino las ganas de cumplir con su labor.

En esos primeros meses en los que la COVID-19 golpeó con violencia, "los quirófanos del Hospital se guardaron como UCI y todo lo que no se operaba en Osakidetza pasó a Policlínica". Por eso, recuerda que "fueron meses de mucho trabajo e intensidad. De doblar turnos, nos tocó asumir todo" sin priorizar su vida personal, sino poniendo por delante los intereses comunes.

Aritz Cobos: "Nik aukeratu dut honetan lan egitea. Meritua izango du egunero hor dagoenak, eta ez pandemia bat dela eta. Ni hor nago egunero"

A Aritz también le ha tocado lidiar con los protocolos. Asume que "ha sido complejo por el desconcierto" que se ha dado en muchos momentos, situaciones difíciles a las que se añadió "el rebrote de los empleados en planta y ver que había muchos compañeros de baja". Todo ese esfuerzo no se ha visto valorado, "aunque en Policlínica sí" porque "enfermería no está reconocida", aunque también puntualiza: "Yo he escogido trabajar de esto. Uno tiene mérito por estar ahí siempre, no porque haya habido una pandemia. Estoy ahí todos los días".
Su caso se asemeja al de **Lierni Bazako**, que ha vivido la pandemia en Barcelona y en San Sebastián. La enfermera quirúrgica recuerda que "nos tuvimos que reubicar" cuando estalló todo allá por marzo de 2020. El Hospital Vall d'Hebron apostó "por equipos espejo, pero duró una semana", lo que generó "mucha incertidumbre porque no sabes muy bien dónde acabas. En cinco días había cambiado siete veces de turno".

No fue hasta enero de 2021 cuando llegó a San Sebastián para trabajar en el Hospital Universitario Donostia, en el que "empecé en quirófano, pero pronto me preguntaron si quería doblar días en Policlínica". Ahí descubrió el buen entendimiento que hubo entre la sanidad pública y la privada, con equipos de trabajo que se desplazaron de su lugar habitual debido a la pandemia. Su labor también le llevó a la URPA (Unidad de Recuperación Post Anestésica) y a conocer nuevos caminos de una profesión, la de enfermera, que "está cogiendo fuerza otra vez. Se está corrigiendo la visión de que todo lo hace el médico, sobre todo, en aquellos que han tenido que pasar por el hospital y que ahora entienden nuestro papel. Porque estamos a pie de cama".

No duda de que "los profesionales de la UCI y de las plantas COVID-19 tienen mucho peso y son los que más han tenido que sufrir", pero valora el esfuerzo de todo un gremio en el que "no se está acostumbrado a que te saquen de tu unidad, no se ha entendido mucho, pero todo el mundo ha intentado hacerlo lo mejor que se ha podido".

Lierni Bazako: "Ikuspegia aldatzen ari da. Jendeak uste zuen medikuak egiten duela dena, eta, orain, askok ulertu dute gure eginkizuna, bereziki ospitalean egon direnek"

También desde la Ciudad Condal llegó **Myriam Ugarte**. Lo hizo "por motivos familiares, para estar todos seguros". La pandemia le cogió en Barcelona, donde ejercía de enfermera quirúrgica en el Hospital Clínic. "Cerramos los quirófanos para poner allí una UCI. Fue una locura", que "terminó bien". Fue en julio de 2020 cuando se incorporó al Hospital Universitario Donostia para ejercer de enfermera "en la UCI, en una zona COVID-19". Esa circunstancia no la ha alejado de su lugar natural de trabajo porque "no he dejado de estar en la zona quirúrgica, aunque cuando hay una ola o más brotes nos centramos más en la UCI".

Nueve meses más tarde se incorporó a Policlínica Gipuzkoa, donde "todo han sido facilidades". Allí su trabajo se centra en "el laboratorio, PCR y antígenos" por lo que "al ser diferentes trabajos no hay una gran sobrecarga física". Pese a todo, "ha sido duro, cansado. Faltaban horas cada día, pero la recompensa emocional vale la pena". Valora que "es un compromiso personal" el que lleva a esta enfermera donostiarra a seguir trabajando porque "gracias a nosotros y nosotras se han salvado muchas vidas". En este sentido, "creo que enfermería ha demostrado que tenemos un papel fundamental en la sanidad. Ya no somos el ayudante de un cargo más alto, como pueda ser el médico. Tenemos nuestra propia ciencia y se ha demostrado con la pandemia gracias a un trabajo impecable".

Myriam Ugarte: "Gure zientzia propioa dugu, eta horixe erakutsi dugu pandemian, egindako lan bikainari esker"

Toda Gipuzkoa implicada

El Hospital Universitario Donostia fue el epicentro de la pandemia en Gipuzkoa, pero ni mucho menos el único centro que atendió pacientes COVID-19. **Beatriz Odriozola** ha vivido la pandemia desde el Hospital Mendaro y en una residencia de Oñati, dos escenarios diferentes, pero igual de relevantes. Esta enfermera se alegra de que "ya hemos retomado el trabajo de enfermería quirúrgica" en el hospital guipuzcoano, un alivio después de meses de "mucho estrés" porque "hemos estado actualizando continuamente los protocolos, pero había una continua tensión" por no saber cómo iba a ser el día a día.

La pandemia ha sido muy difícil porque "nadie tenía conocimientos, era una situación nueva para todo el mundo". Los y las enfermeras han dado la cara en todo este proceso, pero Beatriz no olvida que en la planta COVID-19 "algunos familiares no nos lo ponían nada fácil y nos hacían sentir culpables, parecíamos policías, ya que ellos querían estar con sus familiares contagiados y nosotras no podíamos dejar que pasasen; esa decisión no estaba en nuestras manos". Situaciones complejas que no se han visto acompañadas por una puesta en valor del trabajo: "Podían haber valorado mucho mejor el trabajo que estábamos haciendo y que hacemos día a día". Porque si hay una cosa clara es que "nos hemos multiplicado, hemos dado todo por nuestra profesión y hemos hecho todo lo que estaba en nuestras manos". Por motivos laborales, para centrarse al 100% en el Hospital de Mendaro, Beatriz tuvo que dejar la residencia en la que trabajaba; la necesitaban a tiempo completo, dispuesta a meter horas extras si fuera necesario. En esos inicios de pandemia, "la residencia quedó cerrada, sólo podía acceder el personal sanitario". Fueron momentos difíciles que Beatriz tuvo que vivir por poco tiempo. La enfermera comenta que "a pesar de los momentos duros" que ha vivido, se siente gratificada y agradecida con la labor que ha hecho junto a sus compañeras del Hospital de Mendaro; y aunque las instituciones no han terminado de valorar bien la labor que ha hecho enfermería en esta pandemia, Beatriz está "contenta" ya que todas las familias afectadas les han hecho llegar su agradecimiento al Hospital.

A la zarauztarra **Maialen Murillo** le ha tocado vivir la pandemia desde muchos puntos diferentes. "Llevo tiempo trabajando en varias áreas: Emergencias (ambulancia), Geriatría y el servicio de Urgencias del Hospital de Mendaro", señala. La pandemia volteó su trabajo, que se adaptó a las necesidades del momento: "La función asistencial seguía manteniéndose, pero es verdad que las prioridades cambiaron respecto a lo que los pacientes necesitaban, ya que el tipo de patología era diferente y era una nueva situación para todos".
En los traslados al hospital vivió momentos en los que pudo ver la crudeza de la COVID-19: "Hemos visto muchos casos, todos diferentes, desde pacientes estables hasta pacientes muy graves que han tenido que ir intubados. Incluso pacientes que has llevado al hospital aparentemente 'bien' y a los días has tenido que volver a por él para hacer un traslado interhospitalario y llevártelo como paciente critico". Pero, sin duda, fue en las residencias donde vio "casos muy duros" que, eso sí, "han creado lazos muy estrechos entre trabajadores y residentes".
Ante esta nueva situación que le ha tocado vivir, "se ha hecho lo mejor que se ha podido, dando siempre lo mejor de nosotros y nosotras. Y aprendiendo siempre y cada día una nueva forma de actuar. Si aún había duda, hemos podido ver que la enfermería es indispensable para los cuidados, destacando también el trabajo del resto de compañeros, como son auxiliares, celadores, personal de limpieza, médicos, administrativos, etc.".

Son seis testimonios que explican parte del arduo trabajo que ha desempeñado la enfermería en esta pandemia. Una labor imprescindible para salvar vidas y un motivo más para poner en valor el trabajo de la profesión.

Beatriz Odriozola: "Ugaritu egin gara; dena eman dugu gure lanbidearen alde, eta gure eskuetan zegoen guztia egin dugu"

Maialen Murillo: "Ikusi dugu erizaintza ezinbestekoa dela zainketen arloan"

Enfermeras y enfermeros voluntarios

Además de los ejemplos y testimonios de innumerables compañeras y compañeros que han estado en primera línea dando respuesta a las necesidades de cuidados que se han ido planteando a lo largo del último año y medio, no podemos olvidar que fueron más de un centenar la enfermeras y enfermeros que, sin estar en activo, se ofrecieron a colaborar y trabajar en caso de que fuera necesario reforzar la plantilla asistencial ante la situación provocada por el coronavirus.

Hasta en tres ocasiones respondieron al llamamiento del Colegio en este sentido. La primera vez en marzo de 2020 y, la segunda, unas semanas después en la que contamos con una lista específica de profesionales dispuestos a trabajar en residencias geriátricas en el peor momento de la pandemia. La tercera ocasión, en la que incluso recibieron formación específica para ello, fueron decenas las enfermeras y enfermeros jubilados que se ofrecieron para participar en la campaña de vacunación frente al coronavirus en caso de que fuera necesario.

AL DÍA | CRISIS SANITARIA |

«Tenemos el deber de ayudar para que esto acabe lo antes posible»

Jubilados. Más de un centenar de enfermeros retirados se han ofrecido voluntarios para vacunar en Gipuzkoa. Un curso previo les ha permitido «refrescar la materia»

En todo momento han demostrado su solidaridad y compromiso con la profesión, con la ciudadanía y con las necesidades que iban surgiendo. Por tanto, GRACIAS, de corazón a todas ellas/os.

“Llegó un momento en el que tenía más estabilidad por mi cuenta que en lo público”

Entrevista a Iker Aguirre, enfermero. Clínica CITREF

Iker Aguirrek fisioterapia eta osteopatiako kontsulta bat irekitzea erabaki zuen duela hamar urte baino gehiago, eta

“Eriondoei arreta integrala ematen zaie beti”

Iker Aguirre lleva desde 2017 atendiendo a sus pacientes en la clínica CITREF de fisioterapia y osteopatía, en el Paseo Colón de Donostia. Hace ya 13 años que se decidió a dejar su trayectoria en Osakidetza para apostar por montar su propio negocio. Hoy es el día en que mira atrás consciente de que acertó y de que tiene una consulta en la que disfruta aplicando la formación en osteopatía que adquirió mientras trabajaba en el sector público.

Tal y como explica, trabaja principalmente “con terapia manual, osteopatía, actividad física y nutrición, ya que estudié Dietética. También utilizo PNI (Psico-Neuro-Inmunología)”, sobre todo para hábitos de vida saludable. Hoy es el día en que atiende todo tipo de pacientes, pero sus inicios al margen del sector público tienen que ver con la enfermería deportiva: “Empecé a trabajar en Osakidetza, donde tocara, pero yo siempre había estado ligado al mundo del deporte e hice un máster en enfermería deportiva”. A partir de ahí “empecé a trabajar con clubes deportivos” y ese fue el germen de todo. “Luego monté mi consulta, empezó a funcionar bien y dejé Osakidetza, ya que mi consulta funcionaba muy bien y necesitaba más tiempo para abordar a mis pacientes. Pese a que sus inicios estuvieron ligados al mundo del deporte, “hoy en día tengo todo tipo de pacientes. Generalmente personas que tienen un dolor crónico, problemas metabólicos, de músculo esquelético...”. También, a raíz de la pandemia, se han multiplicado “los problemas de estrés y de ansiedad”.

Su paciente tipo suele ser “una persona de entre 35 y 60 años” y el caso más habitual, el que afecta a la espalda, “principalmente a nivel lumbar y problemas cervicales”. El abordaje a la persona convaleciente “siempre es integral, dado que muchos problemas que se tienen a nivel de espalda pueden venir de otra parte del cuerpo, como la pisada o un problema digestivo. No siempre abordas simplemente a un paciente con una hernia discal, sino a una persona con un nombre y apellido y una historia por detrás, y consiste en saber qué le pasa a ese paciente” y ayudarle a solucionar su dolencia “con técnicas de modo de vida saludable”.

Por el momento, trabajo no le falta a Iker Aguirre, otro caso de un enfermero que tomó la decisión de emprender y a quien le está funcionando la idea que le llevó a dejar el circuito de lo público.

Zure Gain encuentra su espacio

Jon Aragónek, Oinatz Igosek eta Iñigo Vicentek enpresa bat sortu dute, osasun publikoak artatu ezin dituen kasuei erizaintza-laguntza emateko

Todo surgió en "una quedada entre amigos". Iñigo Vicente, Oinatz Igos y Jon Aragón eran compañeros de trabajo en el área quirúrgica y "en una de esas quedadas surgió una charla y nos dimos cuenta de que todos veíamos una necesidad de asistencia a domicilio de enfermería". Quien habla es Jon Aragón, quien junto a sus compañeros supo ver que "pese a que existe el servicio público de hospitalización a domicilio y que desde atención primaria también se va a los domicilios, la pandemia había acrecentado esa necesidad asistencial". Los tres enfermeros eran conscientes de que "el servicio público tiene sus limitaciones" y apostaron por cubrir ese espectro de gente que quedaba "fuera de los criterios del servicio público, pero que no está tan bien como para acudir a su centro de salud".

Poco a poco, casi sin darse cuenta, se convirtieron en emprendedores. Habían puesto en marcha Zure Gain: "Nos empezó a animar la idea y empezamos a mirar cómo nos podíamos organizar". Y en julio de este mismo año ya estaban en marcha. Aragón explica que las primeras demandas "han sido prácticamente monopolizadas por la Covid". Empezamos "haciendo pruebas, refuerzos en centros de mayores donde necesitaban personal, test en empresas..."

"Zuregainek erizaintzako zainketa eta teknika mota guztiak eskaintzen ditu"

"Osasun publikoan dugun lanaldia murriztu dugu, proiektu honi merezi duen denbora eman ahal izateko"

Porque Zure Gain va más allá del paciente individual: "Ofrecemos todos los cuidados y técnicas de enfermería que a uno se le puedan ocurrir. Desde test de antígenos y PCR hasta curas, inyectables, administración de medicación, extracciones sanguíneas... Todo lo que la enfermería pueda ofrecer, lo ofrecemos nosotros. Y no sólo atendemos al cliente particular, sino también a las empresas o clientes profesionales".

No obstante, aunque la Covid ha monopolizado estos primeros meses de trabajo, ahora empiezan a tener casos más variados. Uno de los últimos ha sido "un paciente recién operado que iba a ir a casa con gran necesidad de cuidados. Nosotros hicimos una valoración de los cuidados que puede necesitar y los ofrecemos". Las empresas les demandan extracciones sanguíneas y algunas de las peticiones vienen desde las residencias de mayores: "Al final, hay falta de recursos humanos y nosotros les ofrecemos la posibilidad de cubrir esas carencias de personal de manera más ágil".

Tanto él como sus compañeros no se han desvinculado al 100% de su trabajo en la sanidad pública. Mantienen "un porcentaje, pero tanto mis compañeros como yo hemos reducido la jornada en lo público para dedicarnos al proyecto de Zure Gain porque queremos dedicarle el tiempo que merece".

“El futuro de nuestra profesión son las Especialidades”

Elkargoko kide egin berri diren hiru erizain elkarrizketatu ditugu, lan-munduan sartzea nolako esperientzia izan den, lanbidea nola ikusten duten eta hemendik hamar urtera nola imajinatzen duten jakiteko.

Maider Amilibia, enfermera en el Servicio de Psiquiatría Agudos del Hospital Universitario Donostia (HUD); Naroa Espinosa, enfermera en el Centro de Salud de Irun; y María Fraile, en el Servicio de Hemodiálisis (HUD,) acaban de incorporarse al mundo laboral tras finalizar sus estudios en la Facultad de Medicina y Enfermería de la UPV/EHU el pasado mes de junio.

Se han ‘estrenado’ como profesionales en plena pandemia y realizaron las prácticas en la peor época de incidencia de la COVID-19. “Al personal que nos recibía en las plantas se les notaba cansados, llevaban muchos meses con la pandemia y encima llegábamos personas nuevas pero, en general, nos han apoyado mucho”, explica María Fraile.

En este sentido, consideran que la docencia, el compañerismo y el trabajo en equipo está muy interiorizado en la profesión enfermera. “Hay que seguir fomentándolo porque, sin equipo, no vas a ningún lado. Durante la carrera nos lo recuerdan mucho y en las prácticas ya lo vemos. Si trabajamos en equipo influye en el paciente y, además, no te cargas tanto. El saber que no vas a estar sola en ningún momento y que cuentas con un equipo multidisciplinar que te respalda, te ayuda”, afirman.

Un ‘salto’ que hace crecer

El ‘salto’ oficial a ejercer como ENFERMERA lo han vivido como un cambio importante. “Cuando eres alumna, estás en un segundo plano, detrás de una enfermera titulada. Pero una vez que terminas de estudiar la responsabilidad recae en ti, apoyada en el equipo, pero tienes que estar mucho más alerta que en las prácticas. Eres tú, sola ante el peligro’”, explica María Fraile.

“A mi ya me ha tocado tener a alguna alumna y me doy cuenta del poco tiempo que ha pasado porque, hace solo seis meses, yo estaba ahí. Eso creo que nos hace tener empatía, porque hace poco estábamos en su lugar y es importante que sigamos con el legado: ayudar con todo lo que nos han enseñado y transmitirlo”, subraya Naroa Espinosa.

Todas coinciden en que el salto a la vida laboral les ha hecho crecer, tanto profesional, como personalmente. “Desde prácticas ya vimos situaciones muy distintas a las que puedas conocer: problemas sociales, situaciones de vulnerabilidad, la soledad, la muerte... Maduras a base de ‘tortas’, de chocarte con la realidad. Pero esto ocurre desde el principio de la carrera, porque son unos estudios que te hacen cambiar mucho el punto de vista”, subrayan.

En este sentido añaden que la profesión enfermera te hace crecer mucho emocionalmente: “Incluso los amigos te dicen ¡cómo has cambiado en 4 años! Aprendemos mucho a afrontar los desafíos, a tirar para adelante ante un nuevo contrato, un sitio de prácticas... Te tienes que espabilar y espabilas. Desarrollas capacidad de iniciativa, motivación”.

“Erizaintzan oso barneratuak daude irakaskuntza, adiskidetasuna eta talde-lana”

En su opinión, las personas que deciden estudiar Enfermería “contamos con una sensibilidad por cuidar de las personas y estar pendientes de los demás. Aunque luego también carga y hay que aprender a mantener la distancia terapéutica”.

Situación de la profesión

Afirman que la pandemia ha sido un plus, pero que el trabajo de la profesión enfermera estaba previamente sobrecargado, los ratios enfermera-paciente no se cumplen y las condiciones laborales son pésimas.

“Nos hemos acostumbrado a un sistema laboral que está así, pero en otras profesiones ni se plantea que haya tanta gente contratada de manera temporal e interina...No es normal. Esto hay que cambiarlo y es la pescadilla que se muerde la cola. En nuestro caso sabemos que vamos a estar como eventuales y lo asumimos, porque de momento no creemos se vaya a producir un cambio”, señalan.

En este sentido señalan que el sistema considera a las enfermeras “como peones que valemos para todo, pero somos personas. Es mucha responsabilidad la que tenemos y a veces no estamos preparadas para todo. Y un error en nuestro trabajo puede ser una negligencia o afectar al paciente, y muchas veces puede ser por desconocimiento o porque no has trabajado ahí”.

Errar es humano, pero un fallo en nuestra profesión afecta al paciente, reiteran. "Y la falta de estabilidad, la incertidumbre que tenemos respecto al trabajo, que no puedes compatibilizar con una familia o una casa que pagar, es difícil".
Consideran que a la profesión se le ha valorado mucho durante la pandemia, pero es necesario que ese reconocimiento se traduzca en medidas, recursos y refuerzo de los ratios para todos los profesionales sanitarios. Y lanzan un mensaje claro: "Que nos cuiden porque somos necesarias y así podremos cuidar mejor en cualquier dispositivo asistencial. Y que se vea, que no hablen tanto y pongan medidas concretas para ello", subrayan.

El futuro

Preguntadas por cómo ven la profesión y cómo les gustaría que evolucionase en la próxima década, las tres coinciden en que el futuro de la Enfermería son las Especialidades.
"Si quieren enfermeras preparadas para estar en un sitio o en otro, la situación debería cambiar. El futuro son las especialidades y hoy en día hay pocas plazas. De aquí a 10 años esperamos que el 'pastel' de la enfermería se divida como tenga que ser. Al igual que ocurre en medicina. No puede ser que un día estés en traumatología, al siguiente en cardiología, en urgencias... Son situaciones que generan estrés al profesional. Hay que tener en cuenta que son intervenciones, medicaciones y ritmo de trabajo diferente en cada servicio asistencial, y todo ello repercute en la calidad de la asistencia al paciente".
Ante esta realidad recuerdan que se trata de una cuestión de invertir en salud y hay muchos agentes que se tienen que poner de acuerdo, "pero nuestra profesión debe renovarse, porque la ciencia avanza. Quizás lo que ocurre es que al sistema no le interesa que nos especialicemos porque supone invertir en formación y reconocernos económicamente", apuntan

"Sistemarentzat, erizainok edozertarako balio dugu, baina pertsonak gara. Erantzukizun handia dugu gure gain, eta, askotan, ez gaude prest edozertarako"

Su conclusión es, que de aquí a diez años, la profesión enfermera debe luchar por conseguir las Especialidades y también más inversión y recursos en el sistema sanitario público: "porque la pandemia ha constatado que sin un sistema fuerte de salud publica, la humanidad no sobrevive. Si no hay recursos, se explotan los que hay, la gente se siente cansada, la calidad del servicio es peor y llega la privatización de servicios, cuando la sanidad publica, universal y gratuita es un derecho", afirman.

Empatía y humanidad

En el día a día como enfermeras consideran que lo bonito de la profesión es que, al trabajar con personas enfermeras, la empatía y la humanidad son imprescindibles. "Enfermería tiene dos vertientes: la científica y la humanitaria, y esto es lo que hace bonita a la profesión".
Las tres sienten auténtica pasión por la profesión, un entusiasmo que transmiten y contagian en cada una de sus palabras, de sus miradas y de sus expresiones. "A mi me gusta la relación que

"Zaintzeko, sentsibilitatea, enpatia, profesionaltasuna eta teknika behar dira"

Naroa Espinosa

María Fraile

Maider Amilibia

estableces con el paciente. Eres su punto de referencia, resuelves sus dudas, le informas de su enfermedad, detectas nuevos cambios o necesidades... El paciente confía en ti. A mi consulta viene gente que conozco, estableces una relación de confianza, te cuenta las cosas que ha cambiado en su día a día tras la última consulta, entonces puedes partir de una base. Tenemos que saber adaptarnos a cada persona, intentar ayudarles, escuchar y estar ahí", ", explica Naroa Espinosa, sobre su trabajo en el CS de Irún.
En la misma línea se manifiesta María Fraile: "Trabajar con la persona en todo lo que compone y ver que se abre a ti, es fundamental. A veces el paciente tiene alguna complicación y basta con hablar, porque percibes que puede tener alguna preocupación o problema en casa, padecer estrés o tensiones".
Maider Amilibia comparte lo que exponen sus compañeras y subraya que "lo que más me gusta es ver que tu trabajo está llegando a otra persona y te lo reconoce. Entonces piensas: tiene sentido lo que estoy haciendo. Cuidar requiere de mucha sensibilidad, empatía, profesionalidad y técnica; y cuando ves que lo que estás haciendo e involucrándote al cien por cien, es muy gratificante", concluye.

Naiara Cayetano, enfermera escolar en Aldapeta María Ikastetxea

"La Atención Primaria no es la solución para atender lo que ocurre en el día a día en el colegio"

Naiara Cayetano eta Cristina Zubiarrain eskola-erizainak dira Donostiako Aldapeta María Ikastetxean, Gipuzkoan eskola-erizaintza eskaintzen duen eskola bakarrean, hain zuzen. Naiara Cayetanori galdetu diogu nolakoa den bere egunerokotasuna eta zer gaitasun dituen eskola-erizainak.

¿Cómo es vuestro día a día en el colegio?

Nuestra función principal es asistencial, atendemos todo lo que pasa en el día a día en el colegio. Heridas, golpes y caídas que pueden ocurrir en el patio, realizar una primera atención ante los posibles procesos de enfermedad que se inicien en el colegio, como pueden ser dolores abdominales, vómitos, dolores de cabeza en clase, o atender los accidentes escolares. Valoramos si pueden continuar en el colegio o por lo contrario hay que avisar a sus padres para acudir a domicilio o al centro de salud.

Administramos tratamiento habitual que coincida en horario escolar y medicación de forma puntual o de urgencia siempre con receta médica y consentimiento de los padres.

También realizamos la primera atención ante crisis asmáticas, síncopes, reacciones alérgicas, convulsiones, etc. Los niños pasan muchas horas en el colegio por lo que si existen patologías que debutan en la infancia, hay una alta probabilidad de que sea en el colegio.

Además, cada vez nos encontramos con más niños con enfermedades y discapacidades crónicas que deben ser integrados y atendidos en sus necesidades de salud, por lo que requieren una serie de cuidados y atenciones en el centro escolar.

En estos casos, ¿cómo actuáis?

Al inicio de curso nos ponemos en contacto con las familias para saber qué tipo de cuidados requieren durante la jornada escolar, solicitando informe médico y medicación en caso necesario.

Me refiero a alumnos que tienen patologías como diabetes, asma, epilepsia, alergias u otras patologías, que en caso de urgencia requieren un tratamiento pautado y tenemos que estar preparadas para poder actuar. Además, hay que tener en cuenta que cuando son pequeños son dependientes en su cuidado, por lo que hay que ayudarles a realizar las glucemias, a decidir la ingesta de hidrato de carbono, inyectarle la insulina, administrar el inhalador, etc.

En el colegio intentamos educarles en su autocuidado para que puedan realizar las actividades como el resto de sus compañeros.

"Txikiak elikadura osasuntsuan, jarduera fisikoan, eskuak garbitzean edo hortzetako higienean heziz gero, gaixotasunak prebenitu daitezke etorkizunean"

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Queda claro vuestro importantísimo papel tanto en niños con enfermedades crónicas como en atención inmediata, pero ¿qué otro papel consideras que puede jugar la enfermera escolar?

La educación para la salud en el colegio nos parece muy importante. La mayoría de los hábitos adquiridos a esas edades suelen persistir durante el futuro. Nos parece que el colegio es lugar más idóneo para llegar a la población infantil y es en esta etapa cuando se instauran los principales hábitos de la vida adulta. Comenzar a educar desde edades tempranas en alimentación saludable, actividad física, lavado de manos o higiene dental puede prevenir enfermedades a futuro.

Durante el curso se planifican, en conjunto con diferentes asociaciones, tanto para alumnos como para personal del centro, diferentes formaciones como primeros auxilios, RCP, violencia de género, buen uso de las nuevas tecnologías, tabaco, alcohol, alimentación saludable, etc.

"Argi daukat eskola-erizainak beharrezkoak direla, askorentzat zerbait ezezaguna bada ere"

En este sentido, estáis trabajando en un programa para promocionar la práctica deportiva y evitar el sedentarismo, ¿podrías contarnos algo más sobre esta iniciativa?

Como colegio comprometido con la salud y el deporte, en el mes de noviembre hemos lanzado el reto "Sumando kilómetros de salud" a toda la comunidad educativa, entre todos iremos sumando los kilómetros que realicemos practicando actividad física, bien viniendo al colegio en bicicleta, quedando con los amigos para ir al monte el fin de semana, yendo a patinar, etc. Cada uno registra su actividad en un cuestionario y vamos sumando kilómetros saludables.

Es una iniciativa planteada por la ONG Deporte para la educación y la salud (https://www.educacondeporte.org/), un reto no competitivo en el que participamos diferentes colegios a nivel nacional, para promocionar la actividad física, luchar contra el sedentarismo y la obesidad.

A la alimentación también le estamos dando mucha importancia, por lo que animamos a toda la comunidad educativa a tomar hamaiketako saludable y eso también suma kilómetros. Además en el colegio se han ido realizado cambios en el menú escolar durante estos últimos cursos.

Imagino que vuestro papel habrá sido clave durante la pandemia, ¿qué funciones habéis desarrollado?

La vuelta al colegio el curso pasado fue diferente, todos con mascarillas, distancia, lavado de manos, etc. Todas las medidas de prevención para evitar la trasmisión de la COVID en las aulas.

Aparte del día a día, se ha sumado el papel de coordinador del equipo COVID, siendo la enfermera la persona referente en caso de notificarnos un caso positivo en el colegio, teniendo que estar en contacto continuo con las gestoras de casos de Osakidetza y las familias. Llevando control diario de confinados en el colegio e informando al Departamento de Educación.

ATENCIÓN PROFESIONAL Y PERSONALIZADA

¿Qué dirías a quienes dicen que la enfermera escolar supone sobreproteger al alumnado y que para eso están los recursos de Atención Primaria?

Les diría que están equivocados, en ningún momento se sobreprotege al alumnado, sino que se atiende las necesidades de salud que requieran durante la jornada escolar. Comentar que la Atención Primaria no es la solución para atender lo que ocurre en el día a día en el colegio. Por ejemplo, la atención a un niño con diabetes no la solucionamos acudiendo al centro de salud a la hora de comer a poner la insulina, ya que durante toda la jornada hay que estar pendiente de las glucemias, y la glucemia variará depende del tiempo que haga, si ha realizado actividad física o no, del menú que haya ese día, etc.

¿Qué es lo que más te gusta de tu trabajo?

Estar en un colegio es una oportunidad, es un ámbito totalmente diferente al hospitalario donde la enfermera tiene una labor muy importante. El conocer a los alumnos ayuda a realizar una atención profesional personalizada y cercana y hace que el trabajo diario sea muy enriquecedor. Para ellos también eres el referente de salud en el colegio y acuden a ti si tienen algún problema.

¿Tenéis datos de las actuaciones realizadas en 2020 en vuestro centro?

En el curso 2020 se realizaron más de 4.300 atenciones en la enfermería del colegio. Pasamos muchas horas del día en el colegio y son muchas atenciones que realizar. Nuestro colegio, Aldapeta Maria Ikastetxea, es un centro muy grande, con 2.100 alumnos más el personal del centro, pero aunque fuera un centro con menos alumnado, veo muy necesaria la figura de la enfermera escolar.

Recogida de firmas para la implantación de la enfermera escolar

Se está realizando una campaña a nivel estatal recabando firmas para solicitar la implantación de la enfermera escolar, ¿qué opinas de esta iniciativa?

Si, desde la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE) se ha lanzado esta iniciativa para visibilizar e impulsar la figura de la enfermería escolar en todo el territorio nacional, os animo a todos a firmar el manifiesto y aportar nuestro granito de arena para que la enfermería escolar sea una realidad en otros muchos colegios.

Yo tengo muy claro que existe esta necesidad de implantar la figura de la enfermera escolar, tan desconocida para muchos. Siempre me pregunto en centros escolares sin un profesional sanitario, ¿Quién valora a ese alumno con golpe en la cabeza? ¿Quién atiende a tantos y tantos dolores abdominales? ¿Quién atiende los accidentes escolares? ¿Quién es el responsable de administrar la medicación habitual?

"El climaterio es una etapa de nuevas oportunidades"

Entrevista a Elena Pajuelo, matrona.

Elena Pajuelo emaginak emakumeen aldaketa-garaiaren ezaugarriak azaldu dizkigu

Empecemos por el principio. ¿Qué es la perimenopausia?
Es todo lo que envuelve a la menopausia, la transición que vive la mujer de la vida fértil a la no fértil. Es un periodo en el que se dan cambios físicos, cambios hormonales, sofocos o alteraciones menstruales.

¿En qué se distingue de la menopausia?
La menopausia es la desaparición de la regla y ocurre cuando una mujer lleva doce meses sin tener ningún sangrado menstrual. Esto ocurre porque los ovarios dejan de producir óvulos.

¿Cuáles son los principales síntomas que sufren las mujeres durante la perimenopausia?
Cada mujer es diferente y no lo va a vivir igual. En líneas generales, empezarán a notar alteraciones menstruales, que los ciclos sean más cortos o más largos, con más sangrado o menos... Todo esto se acompaña de sofocos, que es algo muy común, es decir, el aumento de la temperatura corporal y seguido un descenso de la misma. Lo normal es que ocurra en la primera fase y disminuya con el paso de los años. A esto se añaden otros posibles síntomas como el insomnio u otras alteraciones como la sequedad vaginal o la atrofia vaginal.

¿A partir de qué edad se suelen dar estos cambios?
La desaparición de la regla se suele dar entre los 45 y los 52 años, siendo la media a los 51 años. Pero todos estos cambios, el climaterio, se pueden dar desde tres y cinco años antes a la desaparición de la regla hasta diez años después.

Habla del climaterio, ¿qué fases integra?
Es el concepto más amplio. Ahí entra la perimenopausia, la menopausia y la posmenopausia.

¿Qué impacto psicológico tienen estos cambios en la mujer?
Es un cambio a todos los niveles. No es una etapa en la que se pierda nada, sino en la que surgen nuevas oportunidades. La mujer aprende a vivir con su nuevo yo y es un tiempo para mirarse a una misma y para mirar hacia adelante y quererse. Son muchos cambios los que se dan, pero es importante que la miremos en positivo, que la mujer se encuentre en un grupo de iguales y que haga cosas que la hagan sentirse bien.

"Etapa honetan plazeraz gozatzen jarraitu behar da, eta kontuan hartu sexualitatea penetrazioa baino gehiago dela"

¿Cómo afecta a la sexualidad?
La libido no tiene por qué disminuir. Ésta se activa con nuestros pensamientos, con nuestras fantasías, con lo que imaginamos. La mujer en esta etapa es más madura y mientras se mantenga la llama, la sexualidad sigue viva. Lo importante en esta etapa es que haya comunicación si hay pareja y si hay algún problema, recurrir a profesionales. Es una etapa para seguir disfrutando del placer y saber que la sexualidad es mucho más que la penetración. Puede ser una etapa para descubrir los masajes, las caricias, los baños... Imaginación al poder.

¿Cómo se pueden prevenir los síntomas?
Es importante tener unos hábitos de vida saludables. La actividad física y la alimentación influyen mucho en cómo afectan los síntomas de la perimenopausia y la menopausia. Hay que llevar una dieta sana y equilibrada y hacer un ejercicio adaptado a la condición física de cada una, porque va a hacer que concilie mejor el sueño y que se vea mejor. También es importante rodearse de gente que sume, especialmente en estos momentos de cambio.

"Jarduera fisikoak eta elikadurak eragin handia dute perimenopausiako eta menopausiako sintometan"

Conocimiento enfermero compartido en la XV Jornada de Innovación e Investigación del COEGI

Gipuzkoako Erizaintza Elkargo Ofizialak (COEGI) Erizaintzako Berrikuntza eta Ikerketaren XV. Jardunaldia egin zuen Donostian, erizaintzako ezagutza partekatzeko, eta Erizaintzako ikerketa sustatzeko eta indartzeko helburuarekin, zainketak hobetzeko oinarri gisa, ebidentzian oinarrituta.

No te pierdas el vídeo resumen de la Jornada

"Mi objetivo es dar visibilidad a los pacientes que sufren las secuelas de una cirugía de recto**. El síndrome de resección anterior baja de recto (SRA) sigue siendo un problema infravalorado y diagnosticado tardíamente**. Quizás no hacemos las preguntas adecuadas al paciente". Con estas palabras, Marta Artola, enfermera experta en estomaterapia del Hospital Universitario Donostia, resumía parte del contenido de su trabajo "*Programa de rehabilitación funcional precoz en la resección anterior baja de recto (RAB)*", que el pasado 18 de noviembre recibió en San Sebastián el premio del público en la XV Jornada de Innovación e Investigación enfermera 'Conocer-Nos' que organizó el COEGI, con la colaboración del Consejo General de Enfermería.

En la jornada se presentaron 14 trabajos desarrollados por enfermeras/os de la Comunidad Autónoma Vasca, en un evento con el que el COEGI pretende compartir y visibilizar el conocimiento enfermero, así como fomentar y apostar por la investigación como herramienta clave para incrementar la seguridad y calidad de los cuidados, en base a la evidencia científica.
Además del premio del público, resultaron premiados los trabajos:

"¿Cuánto sabes sobre diabetes?", primer premio a la mejor comunicación oral de trabajos o proyectos de investigación. Fue presentado por la enfermera educadora en Diabetes, Zihortza Marzan, quien dio a conocer los resultados de un proyecto desarrollado con la Asociación Guipuzcoana de Diabetes para analizar el impacto de la educación terapéutica en diabetes basado en gamificación (un juego específico desarrollado para personas con diabetes y sus familiares).
"Percepción de las mujeres embarazadas del cuidado recibido para su seguimiento durante el Estado de Emergencia Sanitaria (COVID-19)", recibió el segundo premio a la mejor comunicación oral de trabajos o proyectos de investigación. El trabajo fue presentado por la matrona vizcaína Arantza García.
Por último, el póster "*Entre Enfermeras*", de la enfermera guipuzcoana de Urgencias, María Jiménez, recibió el premio a la mejor comunicación breve.

La jornada culminó con la ponencia "*Coordinación en un ensayo internacional: lecciones aprendidas", por parte de* Mayi Durán, enfermera del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Donostia. A continuación, tuvo lugar un interesante coloquio sobre investigación enfermera y los retos que afronta con Mayi Durán, y los enfermeros investigadores Ainhoa Arocena y Lidia Nieto (coordinadoras de investigación de Onkologikoa), y David Díaz (HUD y Biodonostia). "Tenemos mucho peso en las investigaciones pero muchas veces estamos en la sombra. Tenemos un techo de cristal. Si es un ensayo y eres enfermera/o tienes que pelear. Necesitamos apoyo institucional", subrayaron los participantes.

Otros trabajos

Además de los trabajos premiados se presentaron otros trabajos relacionados con: la percepción de las matronas de Atención Primaria del seguimiento realizado a embarazadas durante el estado de emergencia (Idoia López); complicaciones de los PICCs (María Luisa Cabrerizo); dieta vegana y vegetariana en edad infantil (Ainhoa Irazusta); programas de formación para Enfermería en participación y toma de decisiones políticas (Blanca Lizarraga); elección de pacientes en los cuidados de los accesos vasculares (Ana Belén Sancha); influencia del consejo enfermero en la vacunación de pacientes con enfermedad hepática crónica (Mª José Sánchez); estrategias para reducir errores de medicación por isoapariencias medicamentosas en urgencias (María Pérez), efectos del ejercicio multicomponente en fragilidad, ansiedad y depresión en personas mayores (Janire Virgala); la práctica colaborativa interprofesional en la atención de la salud (Imanol Muñoz), o el estudio para evaluar la efectividad de un apomada cicatrizante (David Díaz).

Las mesas redondas estuvieron moderadas por las enfermeras: Arantxa Mendoza, Anunciación Jiménez y Raquel Ule; mientras que el comité científico de la jornada está coordinado por Ione Labaka, con la participación de Ana Atienza, Anunciación Jiménez, Toñi López, Javier Ortiz de Elguea y Rosa Sancho.

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL PRECOZ EN LA RESECCIÓN ANTERIOR BAJA DE RECTO (RAB)

A continuación publicamos un extracto del contenido de la comunicación oral "Programa de rehabilitación funcional precoz en la resección anterior baja de recto (RAB)", presentado por la enfermera experta en estomaterapia, Marta Artola, que recibió el premio del público en las XV Jornadas de Innovación e Investigación Enfermera que organiza el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa (COEGI) en colaboración con el Consejo General de Enfermería..

BIBLIOGRAFÍA Y TRABAJO COMPLETO EN EL CÓDIGO QR

JUSTIFICACIÓN

Debido a la alta prevalencia del cáncer rectal, históricamente se han empleado numerosos recursos para desarrollar un tratamiento adecuado que garantizase unos resultados oncológicos aceptables, por lo que el tratamiento del cáncer de recto ha ido evolucionando a lo largo del tiempo.
La realización de la amputación abdominoperineal con ostomía definitiva, ha sido el tratamiento quirúrgico estándar del cáncer rectal durante el siglo XX. Hoy ha sido relegada a aquellos casos en los que haya compromiso del aparato esfinteriano por tumor y/o alteración de la continencia.
En la actualidad el tratamiento de elección del cáncer de recto medio/medio-inferior con intención curativa, es la resección anterior baja de recto (RAB) con exéresis total de mesorrecto (ETM) preservando el aparato esfinteriano mediante diversos tipos de anastomosis, colorrectal o coloanal, con o sin estoma derivativo temporal, y asociado o no a tratamiento radioquimioterápico combinado. Ha permitido preservar el aparato esfinteriano hasta en un 80%.de los casos.
Sin embargo los pacientes narran importantes trastornos intestinales y defecatorios, que afectan de manera negativa en su calidad de vida y comienzan a cobrar importancia aspectos que hace años eran secundarios.
Hasta un 70-80% de los pacientes sometidos a cirugía oncológica curativa conservadora desarrolla una alteración en su función intestinal y defecatoria con un conjunto de síntomas conocidos colectivamente como **Síndrome de Resección Anterior (SRA).**

MARCO TEÓRICO DEFINICIÓN Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL SRA

El SRA es variable tanto en sus manifestaciones clínicas como en su nivel de gravedad y permanencia. Tanto es así que en 2012 Emmersten y cols. validaron una escala para poder evaluar la disfunción intestinal y defecatoria, conocida como escala LARS (Low Anterior Resection Score).
Los síntomas del SRA son más intensos y frecuentes los primeros 6 meses postoperatorios. La adaptación intestinal se piensa que ocurre en los primeros 12-18 meses, pudiendo mejorar los dos primeros años. Sin embargo, en el 60% de los pacientes persisten los síntomas con poca posibilidad de mejora, llegando a una situación de cronicidad. Así nos podemos encontrar los siguientes síntomas que se prolongan en el tiempo.
Aumento en la frecuencia defecatoria: La frecuencia está aumentada de manera significativa por ello el 75% de los pacientes toman fármacos inhibidores de la motilidad intestinal.
Incontinencia, falta de deseo evacuatorio: La prevalencia de la incontinencia es alta en el postoperatorio inmediato y aunque mejora con el paso del tiempo, sigue siendo frecuente incluso a los 5 años de la cirugía. Todo ello lleva a los pacientes a la necesidad del uso de pañal o algún sistema que le evite estar continuamente manchado ("Soiling")
Urgencia defecatoria y alteración en la discriminación: La urgencia o la incapacidad de diferir la evacuación 15 minutos mejora como muchos de los síntomas con el tiempo. La alteración de la capacidad de distinguir entre gas y heces genera mucha inseguridad al paciente.
Fragmentación y trastornos en la evacuación: Con evacuaciones repetidas, incompletas o difíciles, que hace que el paciente vaya al baño unas 4 o 5 veces en menos de una o dos horas por sensación de vaciamiento incompleto ("clustering")
El SRA impacta de manera negativa en la calidad de vida de los pacientes ya que se hacen dependientes de la disponibilidad de "toilettes" y modifican sus hábitos sociolaborales quedándose muchos de ellos recluidos en casa

CUANTIFICACIÓN DEL SRA

Hasta la validación en el año 2012 de la escala LARS, Low Anterior Resection Score desarrollada por Emmertsen KJ y cols. no existía una forma estandarizada de evaluar el síndrome de resección anterior.
La "Escala LARS" permite cuantificar el nivel de gravedad de la disfunción intestinal y defecatoria de una manera sencilla y además se ha correlacionado con la calidad de vida en un estudio internacional, aplicando el cuestionario European Organization for Research and treatment of Cancer (EORTC) QLQ-C30, observándose que a mayor grado de LARS, peor calidad de vida persona. La escala consta de 5 preguntas centradas en la sintomatología experimentada por los pacientes, dándonos 3 niveles de gravedad: LARS NO-LARS (0-20 puntos), LARS-MENOR (21-29 puntos) y LARS-MAYOR (30-42 puntos)

Escala LARS

¿Existen momentos en los que no puede controlar el flato ?	
No, nunca	0
Sí, menos de una vez por semana	4
Sí, al menos una vez por semana	7
¿Tiene alguna vez pérdida accidental de heces líquidas?	
No, nunca	0
Sí, menos de una vez por semana	3
Sí, al menos una vez por semana	3
¿Con qué frecuencia evacúa el intestino?	
Más de 7 veces por día (24 horas)	4
4 a 7 veces por día (24 horas)	2
1 a 3 veces por día (24 horas)	0
Menos de una vez por día (24 horas)	5
¿Alguna vez tiene que volver a evacuar el intestino antes de **transcurrida una hora de la última Evacuación?**	
No, nunca	0
Sí, menos de una vez por semana	9
Sí, al menos una vez por semana	11
¿Alguna vez siente una necesidad tan urgente de evacuar **el intestino que debe apresurarse para llegar al lavabo?**	
No, nunca	0
Sí, menos de una vez por semana	11
Sí, al menos una vez por semana	**16**

POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO PARA EL SRA

Desafortunadamente el SRA no tiene tratamiento específico. Su manejo es totalmente empírico y centrado en el control de síntomas concretos . En la actualidad es motivo de investigación clínica con el propósito de hallar un algoritmo de tratamiento con enfoque multimodal incluyendo medidas higiénico-dietéticas, tratamiento farmacológico, rehabilitación del suelo pélvico, irrigaciones transanales, estimulación del nervio tibial posterior (ENTP), neuroestimulación del nervio sacro y como última alternativa, estoma definitivo.

METODOLOGÍA HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

En el año 2017 se validó una escala predictiva del LARS en el preoperatorio (POLARS) que nos permite identificar grupos de riesgo. Esto nos lleva a plantearnos una pregunta: ¿Podemos hacer algo para prevenir el SRA? Siguiendo la línea marcada por varios autores en la que afirman que los resultados más prometedores se han demostrado con terapias conservadoras como la rehabilitación del suelo pélvico, las irrigaciones transanales y la neuromodulación sacra mínimamente invasiva. Nos planteamos que apoyándonos en las terapias más conservadoras podemos establecer estrategias terapéuticas de prevención y tratamiento. Nuestra hipótesis es que aplicando un programa de rehabilitación funcional basado en la asociación de la rehabilitación del suelo pélvico y la estimulación del nervio tibial posterior (ENTP) de forma precoz en el postoperatorio mediato, mejora la situación de severidad de la disfunción intestinal y defecatoria frente a la evolución natural de la recuperación intestinal sin ningún tipo de intervención.

EL OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar la capacidad de disminuir el nivel de gravedad LARS preoperatorio (POLARS) mediante la aplicación de ENTP asociado a ejercicios de tonificación esfinteriana en el postoperatorio precoz, comparando el puntaje LARS preoperatorio con el LARS postoperatorio, observado a los 6 meses y al año tras la cirugía o cierre de la ileostomía. Considerando como clínicamente relevante el descender un nivel de gravedad del LARS preoperatorio en al menos el 50% de los pacientes.

EL OBJETIVO SECUNDARIO

Valorar el efecto de las intervenciones sobre la incontinencia fecal (Vaizey), calidad de vida (QLQ-C30), la contractibilidad del suelo pélvico (manometría anal, escala Oxford y esquema PERFECT), incontinencia urinaria (ISIQ-SF) y disfunción sexual (disfunción eréctil IIEF-5, índice de función sexual femenina IFSF) y relación con las variables planteadas(sexo, edad, altura del tumor...)
Implementar el programa de rehabilitación funcional como protocolo de actuación en la RAB.

DISEÑO DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL PRECOZ

PERIODO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio que se llevará a cabo con los pacientes intervenidos desde junio del 2020 y se prolongará aproximadamente un año y medio a dos, hasta diciembre del 2021

ÁMBITO DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO

La rehabilitación funcional precoz se realizará en la consulta de estomaterapia a cargo de la estomaterapeuta.

CAPTACIÓN DE LOS PACIENTES

Una vez dado de alta al paciente se le citará en la 3ª-4ª semana postoperatoria para recordar en una sesión formativa lo hablado en la consulta perioperatoria previa a la cirugía, donde ya se habló del SRA, sus posibles síntomas, dar a conocer el programa rehabilitador funcional precoz, se enseñan y supervisan los ejercicios de rehabilitación muscular del suelo pélvico que debe realizar (FTSP). Una vez el paciente esté debidamente informado y acepte formar parte del programa, firmará el consentimiento del programa. Se comenzará con el programa en la 3ª-4ª semana postoperatoria

TAMAÑO DE LA MUESTRA

En el Hospital OSI Donostialdea se intervienen a 50 pacientes al año de cáncer de recto, realizándose unas 40 RAB con o sin ileostomía de protección. Esperamos reclutar en un año y medio al menos 30 pacientes que reúnan los criterios de inclusión/exclusión que consientan participar en el programa rehabilitador.

MEMORIA ECONÓMICA

El estudio propuesto no presenta costes adicionales ni medios extraordinarios de tiempo o personal debido a que son de práctica habitual.

PROCEDIMIENTOS Y REGISTRO

Los procedimientos se llevarán a cabo por la estomaterapeuta y son los siguientes:

ENTRENAMIENTO MUSCULAR DEL SUELO PÉLVICO

El entrenamiento muscular del suelo pélvico se realizará con los ejercicios de Kegel, para fortalecer los músculos del suelo pélvico. La dificultad estriba en identificar cuáles son los músculos que debemos contraer, ya que la contracción de músculos accesorios como los abdominales, las nalgas y muslos nos puede llevar a la fatiga muscular.Importantes las sesiones formativas individualizadas y lograr el compromiso del paciente en la realización de los ejercicios.

REGISTRO DEL TONO MUSCULAR DEL SUELO PÉLVICO Y DE LA PRESIÓN ANO-RECTAL

Se valorará y se hará un registro del tono muscular del suelo pélvico del paciente utilizando el esquema PERFECT (Power+ Endurence+ Repetitions +Fast + Every Contraction Timed).Significado del acrónimo PERFECT.

La presión se medirá con la escala Oxford modificada donde adjudicamos un valor numérico según la calidad de la contracción **La Resistencia o Endurence** es el tiempo que puede mantener la contracción máxima sin fatiga muscular.. **Las Repeticiones** es el número de contracciones efectivas que es capaz de hacer el paciente en el tiempo de resistencia a intervalos de 4 segundos. **La Rapidez** registra el número de contracciones efectivas rápidas capaz de hacer.

Realizaremos una manometría anal a todos los pacientes a la 4ª semana de la cirugía, al finalizar las sesiones de ENTP, 6 meses y al año del cierre del estoma. La manometría nos permite evaluar la presión del esfínter y los reflejos rectoanales.

También registraremos la sensibildad del neo-recto con la introducción de aire, de manera que queda registrado el volumen de aire que se necesita para provocar la sensación de ocupación, deseo defecatorio y la urgencia defecatoria.

REGISTRO DE LA ESTIMULACIÓN PERCUTÁNEA DEL NERVIO TIBIAL POSTERIOR (ENTP)

Para la realización de la Estimulación del Nervio Tibial Posterior (ENTP). necesitaremos un sillón o una camilla donde permanezca el paciente con los miembros inferiores destapados los 30 minutos que dura la sesión. Para la ENTP se utilizará el dispositivo Urgent PC® (Uroplasty, NL). El método de tratamiento es conocido como estimulación eléctrica percutánea del nervio tibial posterior. Está diseñado para brindar acceso retrógrado al nervio sacro mediante su estimulación. La técnica se realizará de forma ambulatoria en consultas de estomaterapia a cargo de la estomaterapeuta. El protocolo incluye un total de 16 sesiones de 30 minutos de duración cada una; una vez a la semana durante 12 semanas consecutivas, seguidas de cuatro sesiones adicionales cada quince días en los 2 meses posteriores.

LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS

A la hora de diseñar este estudio nos planteamos la posibilidad de desarrollar un ensayo clínico aleatorizado comparativo, con un grupo control que seguría la praxis hasta ahora realizada y un segundo grupo al que se le incorporaría en el programa de rehabilitación funcional precoz. Sin embargo la sensación de estar infratratando a uno de los grupos generó en el equipo un dilema ético, por lo que se diseñó el estudio como experimental no comparativo.

RESULTADOS ESPERADOS

Con este programa de rehabilitación funcional precoz esperamos demostrar que aplicando una serie de intervenciones basadas en fisioterapia de suelo pélvico, neuroestimulación del nervio tibial posterior, enfatizando la importancia de la sesiones educativas y el cumplimento del plan establecido, disminuiremos la gravedad de la disfunción intestinal después de la cirugía radical y evitar así la afectación negativa en la calidad de vida de los pacientes. A su vez nos posibilitará comprobar el efecto de las intervenciones sobre las variable estudiadas.

DISCUSIÓN

Una de las dudas a la hora de diseñar el programa, es la cantidad de intervenciones que hay que realizar y la prolongación en el tiempo, ya que nos podemos alargar hasta año y medio de seguimiento de un paciente, lo que nos hace dudar de la adherencia de los pacientes al plan.

Por otro lado desde el punto de vista profesional también nos surgen dudas de si podemos asumir en la consulta de estomaterapia esta actividad añadida a la habitual de la consulta.

CONCLUSIÓN

En la actualidad aunque ha cambiado la sensibilidad hacia el manejo del SRA, seguimos sin tener un protocolo de actuación. Con este estudio si se confirma la hipótesis planteada, modificaríamos el manejo del paciente intervenido de RAB en el postoperatorio y se crearía un protocolo estandarizado factible por la sencillez de las intervenciones realizadas pero exigente en cuanto al tiempo y recursos humanos necesarios.

Entrevista a Santiago Alfaro, abogado especializado en protección de datos. Asesor del COEGI

"Estamos a un clic de poder cometer un error que nos puede costar nuestra carrera profesional"

El Colegio de Enfermería ha puesto en marcha una nueva iniciativa denominada "Píldoras de protección de datos", ¿cómo surge?

El Colegio ofrece una amplísima y variadísima gama de acciones de formación a las personas colegiadas. Me parece que el de Enfermería es la envidia de todos los Colegios Profesionales de Gipuzkoa, al menos de los que yo conozco. Históricamente, el COEGI ha llevado a cabo diferentes acciones de formación en materia de protección de datos personales, dirigidas a las personas colegiadas y también a las trabajadoras, Junta de Gobierno y personas que forman las Comisiones de COEGI. Las acciones de han realizado de manera presencial, en la sede del COEGI y han resultado exitosas.

Durante la pandemia el panorama de la formación ha cambiado y la formación en remoto se ha implantado en muchas áreas profesionales. Desde la Presidencia y de las personas que trabajamos el Derecho a la Protección de Datos en el Colegio hemos querido dar un paso adelante, ampliar las acciones de formación y cambiar su enfoque. Para ello hemos creado el proyecto "Píldoras de protección de datos".

¿Cuáles son sus principales objetivos y que iniciativas integra?

Se trata de una iniciativa brutalmente innovadora, que ningún Colegio Profesional ha hecho hasta ahora. Por una parte, ampliamos el canal de formación, multiplicándolo por 3. En primer lugar con lo que denominamos " "Píldoras webinar". Son jornadas de formación sobre temas muy concretos, relacionados con la protección de datos, realizadas en Teams que se pueden visualizar en directo y que, además, quedan en el canal YouTube y en la web del Colegio.
En segundo lugar, lo que denominamos "Píldoras gráficas". Son imágenes diseñadas con un mensaje corto, con el objetivo de transmitir de forma directa y contundente una idea, una buena práctica, un consejo o un mandato legal protección de datos, para publicarse en el sitio web y en los canales en redes sociales de COEGI. Y, por último, acabamos de lanzar las ""Píldoras sociales", son vídeos de corta duración, realizados por profesionales de la Enfermería, en los que se refleja un aspecto de la normativa sobre protección de datos que sea relevante para el colectivo. Está inspirado en los vídeos que se difunden a través de redes sociales como Instagram o TikTok.

Con todas estas acciones, además, ampliamos el público objetivo de las acciones de formación, a toda la sociedad. Al estar en redes y canales sociales, cualquier persona puede acceder a estos contenidos. En mi opinión, este proyecto puede aumentar el ya de por sí enorme prestigio institucional del Colegio y del colectivo de profesionales de la enfermería.

Secreto profesional

Uno de los webinares que ha impartido y que ya están a disposición de las colegiadas/os en nuestro canal de YouTube y en la web del Colegio abordaba el deber de secreto profesional. ¿Podría resumirnos en qué consiste ese deber?

El deber de secreto profesional está recogido en la legislación sanitaria, en los Códigos Deontológicos de la Enfermería y en la normativa sobre protección de datos. Su incumplimiento puede incluso ser un delito. Hay que tener en cuenta que los datos relativos a la salud de las personas reciben la consideración legal de "categoría especial de datos", que requieren mayor seguridad. Me parece un tema importantísimo.

A pesar de su complejidad, yo lo sintetizaría como la obligación de no utilizar, comunicar o divulgar ninguna información relativa a personas físicas para finalidades diferentes a las que legitiman el tratamiento de sus datos (en este caso, su atención sanitaria) ni las claves para acceder a esa información, y que debe respetarse aun después de finalizar la relación con la entidad en la que se trabaja (pública o privada).

En cuanto a los pacientes y usuarios del sistema sanitario, ¿cuáles son los principales derechos que les asisten en cuanto a la protección de datos?

Estamos hablando del deber de secreto profesional, por lo que evidentemente tienen derecho, en primer lugar, a que sus datos sean tratados confidencialmente, que no se utilicen para finalidades distintas a su atención sanitaria y que exclusivamente sean accedidos por las personas que necesitan utilizarlos o conocerlos. Para ello, el empleador público o privado tiene que poner a disposición del profesional de la enfermería los sistemas informáticos y de gestión documental óptimos para garantizar la disponibilidad y seguridad de la información.

Además, los pacientes tienen otra serie de derechos que la normativa sobre protección de datos nos otorga a todas las personas, verbigracia el derecho de acceso, que nos permite solicitar toda la información que una entidad pública o privada tenga sobre nosotros, el derecho de supresión, que nos permite solicitar el borrado de nuestros datos, siempre que se den determinadas circunstancias, o el derecho a la portabilidad, que nos permite solicitar el traslado de nuestros datos sanitarios o de cualquier otro tipo de una entidad a otra.

Para finalizar, ¿qué puntos básicos con respecto a la protección de datos y al deber de secreto profesional es importante subrayar para que los y las enfermeras tengan siempre presentes?

El colectivo lo tiene muy claro. Las principales claves son no utilizar la información personal de los pacientes y familiares para finalidades diferentes a su atención sanitaria, incluso cuando termine la relación con el centro donde trabajan. Hay otro elemento a tener en cuenta, generalmente menos presente que el anterior, y es que el deber de secreto también comprende los datos de las compañeras de trabajo o cualquier otro colectivo de personas, por lo que tampoco podemos utilizarlos ni divulgarlos de ninguna manera. Sólo se pueden manejar para fines profesionales.

El gran peligro ahora mismo son las redes sociales y las herramientas de mensajería electrónica tipo WhatsApp y similares. Estamos a un clic de poder cometer un error que nos puede costar nuestra carrera profesional. Hay que ser prudente y olvidarse de estas herramientas para gestionar datos de personas en nuestra actividad profesional; no son para eso. Bien utilizadas, por ejemplo, para formación, pueden ser muy valiosas y productivas. Por el contrario, mal utilizadas, pueden servir incluso para que cometamos delitos, casi sin darnos cuenta. Máxima prudencia.

Entrevista a Inma Palomero, enfermera. Miembro de la Comisión Deontológica del COEGI

"La nueva Ley reguladora de la Eutanasia es otro paso más para superar el paternalismo tradicional en la práctica clínica"

Entrevistamos a Inma Palomero, enfermera y miembro de la comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia, para profundizar y conocer algunos aspectos de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de eutanasia. ¿Qué tipo prestación se puede solicitar? ¿En qué casos? ¿Cómo es el procedimiento? Son algunas de las cuestiones a las que responde la integrante de la Comisión Deontológica del COEGI, quien en el próximo número de Jalgi profundizará en otros aspectos relacionados con la Ley y la profesión enfermera.

¿En qué consiste la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de eutanasia?

Antes de nada, me gustaría comentar que la llegada de esta Ley no es casualidad, sino que se debe a un largo recorrido de cambios sociales y avances científico- tecnológicos en la asistencia sanitaria. El creciente interés por los derechos de los pacientes, el abandono del paternalismo y el camino hacia la Autonomía han propiciado el desarrollo de otras leyes en pro de los enfermos. A nivel Estatal la importante Ley de Autonomía (Ley 41/2002 básica reguladora de la Autonomía del paciente), que legaliza entre otras cosas, el derecho a la información, el consentimiento informado, el rechazo al tratamiento y la adecuación del esfuerzo terapéutico, sienta las bases para un nuevo abordaje de la relación clínica. A partir de aquí se constituyeron otros códigos como la Ley sobre Derechos y Deberes de las personas en relación con la salud y las necesarias leyes autonómicas de garantía de los Derechos y la Dignidad de las personas en el proceso final de su vida. Como he dicho antes, los ciudadanos como pacientes y sus familias, hemos ido conquistando un espacio como sujetos morales autónomos capaces de decidir sobre nuestro cuerpo y nuestra salud. Por tanto, me atrevo a decir que esta nueva Ley 3/2021 reguladora de la Eutanasia es otro paso más para superar el paternalismo tradicional en la práctica clínica.

En resumen, la prestación de ayuda para morir, hoy por hoy es un derecho más, está **incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud** y será de financiación pública.

¿ Qué tipo de prestación se puede solicitar?

Dos modalidades:

Eutanasia: aplicada por profesionales sanitarios que asumen el sentir del paciente y con el que mantienen una relación clínica significativa.

Suicidio medicamente asistido: los profesionales sanitarios sólo proporcionan el fármaco al paciente y es él mismo el que se lo autoadministra.

Según dice la literatura en la propia ley se entiende por Eutanasia *la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios.*

De esta definición se derivan cuatro requisitos que la diferencian de otros escenarios del final de la vida:

1. **La relación causa-efecto es única y directa.** Se administran una serie de fármacos que provocan el fallecimiento en paz de la persona.
2. **Es solicitada por el propio paciente** que ha sido **previamente informado** de su situación, de las **alternativas al tratamiento**, así como de las **alternativas a su cuidado** (soportes sociales o materiales). Y que tras esta información y deliberación con el equipo médico y siendo esta **persona plenamente competente para tomar decisiones solicita y posteriormente reitera su solicitud de ayuda para morir.**

En este sentido y dentro de nuestra jurisprudencia también podría darse la posibilidad de solicitar la PAM (petición de ayuda para morir) mediante el **Documento de Voluntades Anticipadas** u otro documento de Instrucciones previas, para en el momento de encontrarse incapaz para decidir pudiera llevarse a cabo el contenido del mismo a través de un representante o del médico de referencia.

3. El tercer requisito tiene que ver con una categoría compleja que es ***el sufrimiento total,*** que abarca además de la **esfera física, la psíquica o mental, la social** (en forma de abandono o sentimiento de carga para los otros) **y espiritual** como falta de sentido de la vida y de la esperanza. Como describe la definición, todo esto provocado por una **enfermedad o padecimiento incurable** que la persona experimenta como inaceptable y que no se ha podido paliar con otros medios.
4. Por último, y por cierto muy importante, que es lo que ha puesto en jaque a médicos y enfermeras, es que es considerada una práctica clínica que debe ser **aplicada por los profesionales sanitarios**. Lo ideal, o al menos a lo que deberíamos aspirar es, que la PAM fuera llevada a cabo por profesionales sanitarios que conocieran bien al paciente. En mi opinión, y teniendo en cuenta que en ocasiones debido a dificultades del sistema esto no se va ha cumplir, esta relevante decisión debería plantearse dentro un proceso de deliberación con el paciente a lo largo del proceso asistencial y no como una acción aislada en una persona prácticamente desconocida para el médico.

En el caso de **suicidio medicamente asisitdo (SMA)**, el médico prescribirá el fármaco que provocará el fallecimiento del paciente pero será el mismo el que se lo administre. En esta situación el médico y la enfermera responsables permanecerán acompañando al paciente hasta su fallecimiento.

¿En qué casos puede solicitarse?

Para solicitar esta prestación en lo que concierne a requisitos (Artículo 5 de la LORE) digamos administrativos, hay que ser mayor de edad y tener la nacionalidad española o la residencia legal en España; o estar empadronado un tiempo superior a doce meses. Y en cuanto a los requisitos que describen las condiciones de enfermedad o padecimiento, la ley española es bastante garantista:

Sufrir "una enfermedad grave e incurable" o un **"padecimiento grave, crónico e imposibilitante"** que afecte a la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que **no permite valerse por si mismos**, así como sobre la capacidad de expresión y rela-

ción, y que genere un **"sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable"** que quien lo padece, existiendo la seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo **sin posibilidad de curación o mejoría apreciables.** En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.
Enfermedad grave e incurable: la que origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.
En caso de solicitar la eutanasia a través del **Documento de Voluntades Anticipadas** o equivalente la exige " ser capaz y consciente" en el momento de la solicitud y que está descrito de forma entendible en las instrucciones previas. De forma que cuando la persona se encuentre en situación de **incapacidad de hecho**, pueda cumplir lo expresado y proceder a la ayuda médica para morir. Esto debe realizarlo, bien el representante elegido en las DVA el solicitante o bien su médico de referencia.

Procedimiento

¿Cómo se lleva a cabo la petición de la eutanasia por parte de un/una paciente? ¿Cuáles son los procedimientos a seguir?

Bueno, contar todo el flujograma con palabras es un poco engorroso, se ve mejor con una imagen, podemos resumirlo de forma general pero nos faltarán matices que pueden darse pero que son complicados de explicar. Para ello es mejor, consultar el Manual de Buenas Prácticas del Ministerio de Sanidad o el material editado en la web de Osakidetza.

Suponiendo una situación en la que todo va bien podríamos seguir estos pasos:
Paso 1: Primera solicitud del paciente al Médico Responsable. Comienza el primer proceso deliberativo en el que participan el equipo sanitario con el paciente y su familia. Durante la entrevista se intentará conocer la voluntad del paciente, su capacidad para tomar esta decisión, el conocimiento sobre su enfermedad, su pronóstico de vida, sus valores, su idea de calidad de vida, etc. En resumen, deben abordarse cuestiones médicas, psicológicas, familiares y sociales. **Solicitud voluntaria y por escrito.**
Paso 2. Segunda solicitud al Médico Responsable. 15 días después el paciente debe reiterar su solicitud de ayuda para morir en una segunda solicitud y a partir de este momento se retoma el segundo proceso deliberativo. En este momento se resuelven dudas y se amplía la información que precise el paciente.
Paso 3. Presentación del Consentimiento Informado. Si el paciente desea continuar con la PAM firmará el CI. Según dice el Manual de Buenas Prácticas del Ministerio de Sanidad, solo la persona solicitante puede consentir, ninguna otra persona puede firmarlo en su nombre. **El MR emitirá su informe (E2). Todo ello quedará registrado en la historia clínica.**
Paso 4. Informe del Médico Consultor. El MR hace una consulta a un Médico/a Consultor/a, con formación sobre las patologías del paciente y que no pertenezca al mismo equipo. El MC debe examinar al paciente y verificar el cumplimiento de los requisitos. **En un plazo de 10 días naturales deberá emitir un informe que hará llegar al MR (E5).**
Paso 5. Dos posibilidades:
Si el informe es desfavorable, el MR informa al paciente y le indica que puede reclamar a la Comisión de Garantía y Evaluación en el plazo de 15 días naturales.
Si el informe es favorable, el MR informa al paciente (en 24h) que puede continuar con el proceso. Además informará al equipo sanitario y a la Presidenta de la Comisión de Garantía y Evaluación.
Excepción: Si los informes del MR y del MC son contradictorios, el caso se elevará a pleno de la Comisión de garantía donde se deliberará y será ésta quién hará el dictamen final.
Paso 6. Asignación del equipo de verificación por parte de la Presidenta de la CGE (el plazo de 2 días). En Euskadi el equipo verificador es más amplio que en otras comunidades. El reglamento interno de la CGyE con el apoyo de la Consejería de Sanidad del Gobierno Vasco permitió la participación de otros agentes, a parte del médico/a y del jurista que impone la ley, como el personal de enfermería, psicología o trabajo social con el objetivo de enriquecer la visión global de paciente desde otras disciplinas no menos importantes.
El equipo de verificación previa debe remitir su informe en el plazo de 7 días naturales a la presidenta de la comisión de garantía y ésta a su vez al MR (en el plazo de 2 días naturales).
Dos situaciones:
Si el informe de verificación es **favorable,** el MR avisa al paciente y al resto del equipo sanitario para organizar la realización de la prestación dónde lo haya elegido el paciente bien en su domicilio o bien en el hospital.
Si el informe de verificación es **desfavorable**, el MR informa al paciente de la posibilidad de reclamar la decisión de la CGyE ante la jurisdicción Contencioso-Administrativa.
Todo el procedimiento con sus documentos correspondientes serán recogidos en la historia clínica.
Paso 7. Realización de la PAM, según el procedimiento que marca la ley y procurando el máximo respeto y el acompañamiento del paciente y su familia hasta el final.
Paso 8. Verificación posterior a la prestación. El equipo verificador emite un informe que verifica que la prestación se ha llevado a cabo conforme a la ley.
En los casos de pacientes en situación de incapacidad los pasos a seguir son básicamente los mismos pero debe presentarse el Documento de Instrucciones previas o documento equivalente; y será el representante elegido por el paciente o en su defecto su médico de familia el que podrá poner en marcha la prestación a través de lo expresado por el paciente en el DVA cuando se de la situación de incapacidad.

Ahora que contamos con una ley que despenaliza la Eutanasia ¿van a quedar de alguna manera relegados los Cuidados Paliativos (CP)?

De ninguna manera. Los cuidados paliativos no se acaban en la eutanasia. Pienso que son dos escenarios diferentes que incluso pudieran convivir al mismo tiempo. Me explico, puede darse que un paciente esté recibiendo CP porque se encuentre en contexto de final de vida y que además solicite la ayuda médica para morir. Además, para mi, los CP son el pilar de la enfermería, ya que antes realizar técnicas más complejas las enfermeras ya acompañábamos en el proceso de morir. La especialización de los cuidados enfermeros ha sido posterior.

Los CP son esenciales para dar seguridad, dignidad y alivio a los enfermos terminales. Es responsabilidad del sistema sanitario promover y fomentar los CP, así como de procurar disminuir las diferencias en el acceso a los mismos entre las diferentes comunidades autónomas, que ya sabemos que existen, lo que es lamentable por supuesto. Desde hace tiempo la SECPAL está señalando esta demanda.

Pero no, no creo que pasen a un segundo plano, son cosas diferentes. A los pacientes hay que darles la seguridad de que no van a ser abandonados, que los cuidados paliativos son una disciplina más de la medicina y de los cuidados enfermeros y que van a ser aplicados en el momento que lo precisen, al margen de que ellos puedan elegir esta otra opción para morir sin sufrir cuando consideren que su vida ya no es un bien para ellos mismos.

Cojines solidarios tejidos con mucho corazón

Aurea Caramés Minbiziaren Aurkako Gipuzkoako Elkarteko boluntarioa da, eta linfedemaren prebentzioaren aldeko 'Bihotzez eginda' kanpainan parte hartzen ari da.

Confeccionar y distribuir cojines solidarios para prevenir el linfedema en mujeres intervenidas de cáncer de mama. Es el objetivo de la campaña 'Bihotzez eginda' de la Asociación Contra el Cáncer en Gipuzkoa en la que participan siete voluntarias. Aurea Caramés es una de ellas y, habiendo sido modista de profesión, esta pontevedresa de 80 años, afincada en Irun desde hace mucho tiempo, se encarga de la organización del taller de costura.

Y es que la campaña tiene su punto neurálgico en la sede de la Junta Comarcal de Bidasoa de la asociación, ubicada en Irun; y, más concretamente, en el taller semanal que se desarrolla los miércoles de 17.00 a 18.00 h. en el que Aurea y las demás voluntarias se reúnen para la confección de los cojines.

En el taller "estamos muy a gusto, tenemos un ambiente muy majo y un grupo muy bonito en el que no tenemos el pico quieto y nos reímos mucho", afirma Aurea. Y trabajo no les falta: "Nos encargamos de todo: cortar la tela -siempre de algodón-, hilvanar, coser, rellenar y pesarlos". Este último paso es a su parecer "el más complicado" porque "tiene que pesar 65 gramos y es habitual que nos sobre o nos falte".

Un trabajo para el que sirve cualquiera y no hacen falta conocimientos porque "para una persona que sabe como yo es fácil, pero había algunas voluntarias que casi no sabían coger una aguja y han aprendido". Más que dotes de costura, se necesita tiempo y, sobre todo, vocación de ayudar: "Somos personas con tiempo libre y con ganas de ayudar a otros. Hay quien pregunta '¿no tienes nada mejor que hacer?', pero a mí me gusta lo que hago y es una forma de sentirme útil para los demás".

"Denbora librea daukagu, baita besteak laguntzeko gogoa ere. Asko gustatzen zait egiten dudana, besteentzat baliagarria naizela sentitzen dut eta"

El fallecimiento de su hijo de cáncer llevó a Aurea a unirse a esta asociación en la que ya lleva "unos 15 años" de voluntaria: "El cuerpo me pedía colaborar y aquí sigo, abierta y dispuesta a ayudar en lo que haga falta". La labor de voluntariado "es muy gratificante" para Aurea, que hace un llamamiento a quien esté interesado porque "hay gente indecisa, pero toda ayuda es bienvenida y uno se puede implicar en la medida que quiera y pueda".

Distribución gratuita

El resultado de ese trabajo voluntario son unas almohadas terapéuticas artesanales que, en forma de 'v', facilitan su encaje bajo el brazo, evitando que se mueva y ayudando a paliar el dolor posoperatorio. Pero, además, su uso ofrece muchos más beneficios para las pacientes oncológicas, tales como sostener el brazo y los músculos del hombro para permitir una mejor posición de descanso y un mayor confort al estar sentada o evitar el roce de la extremidad con herida. Así, se facilita el dormir o los desplazamientos en vehículo con cinturón de seguridad, además de evitar dolor a la hora de estornudar y toser.

Los cojines se ofrecen de manera gratuita y se está trabajando en su distribución a través de convenios con diversas farmacias guipuzcoanas: "Queremos dejar cojines de muestra en las farmacias para que nos conozcan y que puedan conseguir el suyo en las sedes de la asociación". Además de en nueve farmacias de Zarautz, se espera que pronto estén disponibles en establecimientos de Bidasoa y, previamente, se entregaron once ejemplares al Servicio de Rehabilitación de Onkologikoa.

Burko terapeutikoak eskuz eginda daude, onura handiak ematen dizkiete paziente onkologikoei eta doakoak dira

Porque las pacientes con cáncer no están solas y desde la asociación quieren demostrarles su apoyo con estos cojines solidarios y gratuitos hechos con mucho corazón, de ahí el nombre de la campaña: 'Bihotzez eginda'.

"La atención sanitaria necesita de formación y humanización para acompañar el duelo perinatal"

Esku Hutsik Euskadiko eta Nafarroako dolu gestazional, perinatal eta neonatalaren lehen elkartea da, eta bere presidente eta sortzaile María Gonzálezek Osakidetzan protokolo bateratu bat ezartzea eskatu du

María González, Esku Hutsik, Asociación de duelo gestacional, perinatal y neonatal en Euskadi

El duelo perinatal, aquel que se produce tras el fallecimiento de un bebé durante cualquier semana del embarazo o en los momentos previos o posteriores al parto, es "antinatural y lo más doloroso que puede ocurrir". Así lo considera María González tras haber perdido a su primera hija, Lucía, en la semana 37 de gestación "por cuatro vueltas de cordón umbilical que le asfixiaron".

De ello han pasado cinco años en los que esta maestra psicopedagoga se ha formado en el duelo perinatal para acompañar a otras familias que puedan pasar por su experiencia. De hecho, un estudio elaborado por la asociación Umamanita recoge que, al año, a nivel estatal fallecen 2.500 bebés entre las semanas 22 y 41 de gestación, una cifra que "no recoge las pérdidas tempranas ni las interrupciones voluntarias del embarazo", explica María González, quien traduce el dato en que "una de cada cuatro familias no llega a tener a su bebé con vida en brazos".

En marzo de 2021 se lanzó a crear la asociación Esku Hutsik (manos vacías en euskera) que debe su nombre en efecto a "esa sensación que experimentan al irse a casa con los brazos vacíos". Es la primera asociación que trabaja el duelo perinatal en Euskadi y Navarra, donde "hay muchísimo trabajo por hacer". Un trabajo que podríamos dividir en tres ámbitos: familias afectadas, sociedad y atención sanitaria.

"Garrantzitsua da dolua hasieratik lantzea, mina eraldatzeko. Nik maitasun bihurtzea lortu dut"

Porque Esku Hutsik también quiere dirigirse a los profesionales sanitarios y "no sólo a matronas y ginecólogos, sino englobar todas las especialidades y trabajadores". González considera que "la atención sanitaria necesita de formación y humanización para acompañar el duelo perinatal" y, por ello, proponen "un plan de formación extensible a todo el personal de un hospital o centro de atención primaria".

Considera fundamental "tener la capacidad emocional humana de acompañar a la familia mediante herramientas emocionales y lenguaje verbal y no verbal". En definitiva, reivindica que "Osakidetza se ponga manos a la obra y establezca un protocolo unificado y humanizado para todo el personal del sistema sanitario público". Y pone como ejemplo Reino Unido donde "las cosas se hacen muy bien"; y es que "en que en cada hospital hay una unidad de duelo perinatal y maternidad arcoíris. Basta con aprender de su ejemplo".

"Los sanitarios también sufren"

En sus primeros compases, Esku Hutsik ha recibido una respuesta "muy positiva" tanto de una sociedad "muy abierta al cambio", como de los profesionales sanitarios: "Reconocen que las cosas se pueden hacer mejor, que hay mucho margen de mejora y que necesitan formación y acompañamiento". Porque los sanitarios, "a su manera, también sufren" el duelo perinatal: "Muchos se sienten solos, sin nadie con quien compartir sus sentimientos tras una muerte perinatal. Las matronas, por ejemplo, experimentan culpa, miedo de enfrentar otro parto... Reclaman ayuda para afrontar y acompañar estos fallecimientos".

Entre otras tantas acciones, contemplan que los hospitales puedan entregar a los progenitores una 'caja de recuerdos', al igual que se hace en otros lugares como Catalunya; o un acompañamiento y sensibilidad "especial" a los 'embarazos arcoíris'.

A las familias ofrecen un "servicio integral de acompañamiento" que comprende desde asesoramiento burocrático y legal (derecho a bajas de maternidad y paternidad, inscripción el libro de familias, etc.), hasta recursos materiales y humanos: "Tenemos una lista de profesionales que colaboran con la asociación que ponemos a disposición de las familias". Sin olvidar su 'Café con duelo' online "abierto a todo el mundo".

En este sentido, a nivel social reconoce que "es muy necesario concienciar y visibilizar" con acciones como la exposición itinerante de fotografías de duelo o diversas jornadas de sensibilización. Uno de sus primeros logros ha sido la reciente inauguración del 'Jardín de las estrellas', un memorial a modo de homenaje a los bebés fallecidos en el Cementerio Municipal de Bilbao, en Derio. Porque las familias "necesitan un espacio al que poder ir a sentir a su bebé, en el que sentirse a gusto y reconocido", explica.

María Suárez no esconde que "el duelo es para toda la vida, pero este tiene etapas y aprendes a vivir con ello. Es importante trabajar desde el inicio para transformar el dolor que causa la muerte de un hijo. Yo he conseguido convertirlo en amor". Un amor que desprende en su labor en Esku Hutsik, aunque no puede evitar reconocer que "ojalá llegue el día en que nuestro trabajo no sea necesario". Mientras tanto, están a disposición de cualquier persona a través de eskuhutsik@gmail.com o el teléfono 639 098 079, así como en redes sociales @eskuhutsik (Facebook) y @esku_hutsik (Instagram).

Mari Cruz Suárez, enfermera en el Servicio de Esterilización. Hospital del Bidasoa

"Montamos un taller para fabricar equipos de protección para los compañeros del hospital"

Mari Cruz Suárez Bidasoko Ospitalearekin lotuta egon da bere ibilbide profesionalaren hasieratik, eta kontatu digu zer lan egokitu zaion Esterilizazio Zerbitzuari pandemia-garaian

Desarrolla su actividad en el servicio de Esterilización del Hospital Bidasoa. ¿En qué consiste?

El servicio de Esterilización del hospital asume toda la labor de esterilización de material de la OSI Bidasoa, tanto de centros de salud como de plantas del hospital. De todo el instrumental que llega aquí, el que viene de dentro del hospital y de los centros de salud lo hace directamente para esterilizar. Pero el que viene sucio de quirófano, se traslada a la unidad y aquí se procesa completamente: lavado, desinfección, empaquetado y esterilización.

¿Cómo les afectó la pandemia?

De forma muy importante. Hizo bajar mucho la actividad quirúrgica y hubo que rediseñar protocolos para el traslado de material para la protección de las personas. Otra de las cosas que sucedió es que, al caer la actividad quirúrgica, la gente se reubicó. Las auxiliares no tenían tanto trabajo de esterilización y se creó internamente una red de trabajo alternativo con recursos que quedaban que normalmente se envían a ONG.

"Ospitaleko Esterilizazio Zerbitzuak Bidasoko ESIaren material guztia esterilizatzeko ardura du, bai osasun-zentroetakoa bai ospitalizazio-solairuetakoa"

¿Qué quiere decir?

Por ejemplo, de un pack que se abre para una intervención igual hay dos sábanas plásticas limpias que, habitualmente, se suelen guardar para colaborar con las ONG, pero como había una tremenda falta de material de protección, se empezó a montar un taller para fabricar equipos de protección para los compañeros del hospital. Había quien cosía, quien cortaba... en un quirófano. Muchos compañeros preferían utilizar el material que fabricábamos aquí.

Vamos, que se reinventaron...

No podemos decir que el Servicio de Esterilización se paró, sino que trabajó de otra manera. Las personas que trabajaban aquí hicieron un esfuerzo en ese sentido. Además, el hospital tuvo que tirar de imaginación para poder disponer de equipos de seguridad que se fabricaron hasta con fundas de colchones antiguos. Todo esto se reciclaba, se lavaba, se doblaba, se esterilizaba... Al margen de nuestro trabajo, desempañamos otras tareas, pero las personas no pararon. Existe la falsa sensación de que al no haber operaciones no se estaba trabajando, y sí se trabajó, pero de otra manera. Se fabricaron delantales, manguitos...

No tuvo que ser una tarea sencilla, ¿no?

Para todo eso hubo que formar a las personas. Fue un proceso en el que a veces parecía que todo iba a volver a la normalidad, pero se daba otro momento que no lo permitía. Ha habido que ir mirando con los medios que había cómo reubicábamos al personal para que las cosas salieran adelante.

¿Sientes que tu trabajo es reconocido?

Sí lo siento, tanto por parte de mis vecinos como por la de mi familia. Pero esto ha sido duro para todo el mundo.

Yolanda Gómez, enfermera. Supervisora Medicina Preventiva Hospital Universitario Donostia

"Nuestra labor es proteger al paciente"

Yolanda Gómez Medikuntza Prebentiboko gainbegiraleak azaldu digu zer egiten duen ospitaleko segurtasunerako funtsezkoa den zerbitzu batek

La medicina preventiva realiza un trabajo fundamental para cualquier hospital. De esta unidad depende que el paciente esté protegido de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. En este servicio se ocupan de que los hospitales sean un lugar seguro y Yolanda Gómez Prieto, enfermera supervisora de medicina preventiva, nos explica en qué consiste su día a día.

¿En qué consiste el trabajo en medicina preventiva?

En medicina preventiva trabajamos para el paciente, protegiéndolo, realizando prevención, vigilancia y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria -'IRAS'- tanto en el hospital (nosocomiales), como en Atención Primaria y especializada.

¿Cómo es su día a día?

Desde primera hora trabajamos en diferentes puntos del hospital, realizando muestras de aquellas zonas más críticas como son los quirófanos, las habitaciones de aislamiento para pacientes inmunodeprimidos o la farmacia (campanas de flujo laminar donde se preparan medicaciones IV y tratamientos cistotáticos). Asimismo, se controla que el agua del Hospital sea de buena calidad y se mantenga sin riesgos microbiológicos (Legionella). Otra labor muy importante es el seguimiento de todos los pacientes con algún tipo de aislamiento, dando recomendaciones tanto a los profesionales como al paciente y a sus familiares para así disminuir la transmisión de la infección. De esta manera controlamos los diferentes brotes que pudieran surgir.

Además, tenemos una consulta de vacunación dirigida a aquellos pacientes de riesgo, donde se realizan inmunizaciones personalizadas a, por ejemplo, pacientes

"Gaixotasunen prebentzioaren eta kontrolaren gaineko kontsulta-zerbitzu bat gara DESIan, eta protokoloak eta gomendioak prestatzen ditugu"

trasplantados o con tratamiento biológico. También realizamos estudios de prevalencia e incidencia que nos ayudan a actuar según los resultados.

Somos un servicio de consulta para toda la OSID sobre la prevención y control de enfermedades, realizando diferentes protocolos y recomendaciones, y damos formación mediante charlas y cursos según las necesidades de las unidades: higiene de manos, aislamientos, etc.

"COVID-19a gurekin geratu da; garapen bidean dagoen gaixotasun bat da. Transmisioa prebenitzeko lanean jarraituko dugu"

¿Los profesionales cumplen los protocolos y recomendaciones que plantean?

Todos los profesionales trabajamos para el paciente por lo que el personal siempre intentará cumplir nuestras recomendaciones, basadas siempre en la evidencia. El cumplimiento de los protocolos y recomendaciones está relacionado con los conocimientos adquiridos y ahí está nuestra tarea de formación y difusión del conocimiento.

¿Qué cambios ha provocado la COVID-19 en su trabajo?

Ha supuesto un cambio completo. Durante la pandemia era prácticamente nuestra única labor, siempre encaminada al control de la transmisión intrahospitalaria a través de diferentes maneras como realizando protocolos para todas las situaciones que se iban planteando, cambiándolos según iba evolucionando la pandemia y el conocimiento... Hemos trabajado codo con codo con todas las unidades y servicios.

¿Se mantienen y se mantendrán los protocolos puestos en marcha por la COVID-19 durante los próximos meses?

La mayoría se mantendrán. La COVID-19 se ha quedado con nosotros; es una enfermedad emergente. Seguiremos trabajando en la prevención de la transmisión, adaptándonos a las situaciones que se nos vayan planteando.

¿Cuáles son las principales amenazas contra las que trabajan, más allá de la COVID-19?

Hay una amenaza muy clara y es el alto consumo de antibióticos en la población, siendo esta la principal causa del aumento de los microorganismos resistentes a los antibióticos. Trabajamos para reducir la transmisión de los mismos mediante las precauciones estándares y las basadas en la trasmisión: contacto, gotas y aérea. Y en estos momentos estamos también pendientes de qué va a suceder con la gripe de este año.

Entrevista a Izaskun Andonegi, enfermera paliativa y presidenta y fundadora de Bidegin

"El duelo del profesional sanitario está muy desautorizado y muy poco reconocido socialmente"

Elkarrizketa honetan, Izaskun Andonegik aztertuko du nola eragin duen pandemiak dolu-prozesuetan, eta arreta berezia jarriko du langile sanitarioengan.

Hace una década se fundó Bidegin, ¿por qué y con qué objetivo?

La idea de poner en marcha un servicio de apoyo al duelo y a la enfermedad grave en Gipuzkoa surgió por dos motivos. Por un lado, porque observaba en la sociedad una tendencia muy clara a la patología, tanto física como psiquiátrica, que respondía a duelos no resueltos o traumas acumulados. Ello se juntó a que tuve dos pérdidas cercanas muy traumáticas en las que me encontré sin apoyo. Por ello decidí poner en marcha Bidegin, un espacio en el que las personas pueden elaborar de manera saludable su problema de duelo y en el que, además, queremos colaborar en la no patologización de los mismos. Porque el duelo es un proceso natural y adaptativo del ser humano ante el sufrimiento de una pérdida.

¿A qué se refiere con la no patologización?

Hay una tendencia a medicalizar el sufrimiento de las personas de una manera rápida que no es necesaria. Porque la medicación a veces es necesaria, pero con ello no se resuelve ni se evita tener que atravesar el duelo. Porque el duelo es un proceso natural y adaptativo del ser humano ante el sufrimiento de una pérdida. Es una respuesta del ser humano a cuando nos falta algo y quizá una de las experiencias más humanas que vamos a vivir.

¿Cómo ha afectado la pandemia de la COVID-19 al desarrollo de los duelos?

La pandemia nos afectó a todos y cambió todo. También la manera de morir y de atravesar el duelo, que se vio enormemente condicionado por las restricciones. Por la COVID-19 se perdieron muchas cosas: relaciones, puestos de trabajo, sueños... y, sobre todo, muchas vidas. Mucha gente murió en soledad, lo que genera en ocasiones un duelo traumático. Porque lo que diferencia una experiencia complicada de una traumática es eso: la falta de anticipación y que no haya sido anunciada. A ello hay que sumar la percepción de que podía haberse evitado, del sufrimiento en soledad... Y eso añade mucho dolor a quien ha sufrido la pérdida y también al personal sanitario, que ha hecho todo lo que ha podido.

Se entiende, por tanto, que ha habido un aumento de los duelos traumáticos...

Sí, pero que un duelo sea traumático no significa que no se pueda resolver. Eso sí, hay que trabajarlo. Hay varios predictores de que un duelo se pueda

complicar en el tiempo y unos tienen que ver, precisamente, con las circunstancias de la muerte y la falta de apoyo. Son dos predictores presentes en los duelos surgidos por la pandemia y que se están viendo mucho en los profesionales sanitarios, que guardan esas escenas de trauma que han vivido.

¿Cuáles son las principales emociones del duelo pandémico?

Las más predominantes son el enfado y la culpa, aunque ambas son las dos caras de una misma moneda y tienen el mismo origen y mucha vinculación. El enfado es un dolor que se exterioriza y se proyecta, principalmente, hacia las instituciones y la propia enfermedad. La culpa

"Langile sanitarioek atseden hartu eta euren burua zaindu behar dute. Pandemian daukagun guztiguztia eman dugu, gure lana delako, eta, azken batean, gure bokazioa"

es ese mismo dolor autoinfligido. Porque la culpa, que aparece como una manera de vincularnos al ser querido, nos añade dolor a nosotros mismos. Es una manera de agredirse a uno mismo, pero atravesar el duelo de forma amable requiere soltar esa culpa y darle espacio, como a cualquier otra emoción.

Profesionales sanitarios/as

¿Los sanitarios se han sentido culpabilizados?

En ocasiones sí, se tendía a culpabilizar al profesional sin tener en cuenta que éste no tomaba decisiones libres, sino condicionadas. Hemos tenido que hacer muchas cosas con las que no estábamos de acuerdo y tomar muchas medidas que no iban nada en sintonía con las necesidades humanas del momento. Unido a esto, los profesionales sanitarios nos entregamos mucho y queremos ser muy eficaces, tanto que a veces nos olvidamos de nosotros mismos. Sabemos reconocer y aliviar el dolor de otro, pero nos cuesta llevar el flujo de compasión hacia nosotros mismos. Y resulta fundamental tratarnos mejor para reducir nuestra autocrítica y autoexigencia y poder cuidar mejor. Es complicado, lo sé, porque el duelo del profesional sanitario está muy desautorizado y muy poco reconocido socialmente. Se da por hecho que la muerte no nos afecta, que estamos preparados para ello, pero nos afecta y mucho.

En un contexto pandémico insólito, largo, de exposición permanente, trabajo en primera línea, ¿cómo ha sido el trabajo de las y los profesionales sanitarios?

Durante todo el proceso hemos estado con la máquina a tope, como en trincheras: en alerta constante y dándolo todo sin pensar en uno mismo. Se ha ido haciendo frente a lo que venía, sí, pero con un coste profesional y, sobre todo, familiar muy alto. Sufriendo en carne propia lo nuestro y también lo de pacientes y sus familiares. Todo ello con mucho aguante porque sabíamos que cualquier baja suponía duplicar el trabajo del compañero.

Ahora que la situación parece esta algo mejor, ¿qué poso ha quedado?

El trauma ha aparecido precisamente ahora, según la situación se ha ido calmando porque es cuando te das espacio a ti mismo. Los sanitarios necesitan descansar y cuidarse. Hemos estado dándolo todo hasta los límites porque creemos en nuestro trabajo, en nuestra vocación. El coste personal y profesional de la pandemia ha sido muy alto y eso se ha olvidado desde las instituciones. Han apostado por un 'sálvese quien pueda' que, muchas veces, ha ido en contra de los propios principios sanitarios y del cuidado. Se ha rozado la injusticia en muchos de los principios humanos y los profesionales lo hemos tenido que tragar.

Y, ¿qué pautas puedes darnos para superar el duelo?

El ser humano necesita apoyo, expresar sus sentimientos. Necesita poner voz al dolor y no quedarse en silencio con sus pensamientos. Es conveniente hacerlo en una relación con alguien, que no tiene por qué ser un terapeuta, sino con cualquier persona que nos sostenga, que no tenga miedo ni se asuste ante el dolor, sino que reconozca y valide los sentimientos. Eso es realmente sanador. Mostrar que estamos mal y reconocernos en nuestra vulnerabilidad no es ser 'blandos', sino fortalecerse con la petición de auxilio, porque es lo que se necesita. Ese paradigma social de encerrarse cada uno en sus problemas, queriendo aparentar que así se es más duro, sólo provoca más sufrimiento.

Un sufrimiento que se va acumulando...

Efectivamente. Y la manera de afrontarlo está muy condicionada por esa mochila que se tiene y a la que la COVID-19 ha sumado mucho. Pero nunca es tarde para darle espacio al sufrimiento, ya que es una capacidad innata del ser humano. De hecho, el duelo se puede maquillar, distraer, aplazar... pero no se puede evitar porque siempre acaba tocando otra vez la puerta. Si no se le da espacio hay un riesgo de acumulación que puede terminar por traducirse en algún tipo de patología somática.

En la superación de un duelo, ¿se puede hablar de tiempos?

Aunque haya un libro de diagnósticos que diga que sí, personalmente estoy en desacuerdo. Porque no hay duelo, sino duelos, como personas únicas que somos. Hay un mínimo, marcado con las fechas y recuerdos que nos marca el calendario, pero cada uno tiene su tiempo y sólo uno sabe cómo lo está llevando. Si el sentimiento de dolor es intenso, dañino o se alarga en el tiempo, hay que pedir ayuda. Esa es la recomendación más clara: hacerse consciente del propio proceso de duelo y pedir ayuda cuando se necesite. Las señales más claras son la ideación o el planeamiento suicida, la no atención a las responsabilidades y al cuidado y el aislamiento de las relaciones.

¿Ha quedado reflejada la pandemia en la actividad de Bidegin?

Ha habido un claro aumento de consultas, sí, sobre todo a la salida del confinamiento más duro. Efectivamente, recibimos un número muy elevado de allegados de fallecidos por la COVID-19, pero la gente también ha seguido muriendo de otras patologías y en otras circunstancias. Lo que sí ha hecho la pandemia ha sido concienciar de la necesidad de prestar atención a la salud mental y, en ese sentido, ha habido mucho sentimiento de soledad y aislamiento, y situaciones de duelo que se han agravado con el confinamiento, por la falta de acceso a apoyos o distracciones.

Club COEGI:

Descuentos para colegiadas/os en cerca de 100 establecimientos de Gipuzkoa

Gipuzkoako erizain elkargokidea izateagatik deskontuak dituzu lurraldeko 90 establezimendutan baino gehiagotan

Para acceder al descuento recuerda presentar tu carné de colegiada/o

Consulta los acuerdos del Colegio en la página web, apartado Servicios: **"Acuerdos Comerciales"**:

www.coegi.org

¡Aprovecha las ventajas!

Establecimientos colaboradores:

Aiete Dental
Almacenes Ferrer
Altafit
Ana Parra Logopeda
Arbelaitz Complementos
Arbelaitz Hombre
Arbelaitz Mujer
Atrezzo
Begira Optika
Bolsos Arteaga
Bronte optikak
Calzados Nerea
Casa de Labores
Clínica Baviera
Club de Golf Goiburu
Clínica Dental Arbillaga
DKV
Electrodomésticos Nuevo Gros
Floristería Jacaranda
Floristería Maria Cristina
General Óptica
Harotz optica
Herka
Hitzargi Logopeda
Hotel Silken Amara
Inari
Ioana Arbillaga Podología y Mecánica
La Factory Racing
La Perla Talaso
Lencería Teresa - Beyel
Librería Hatxe
Línea Directa
Loreka
Mairena
Mertxe Arregi Logopeda
Minzu optica
Miranza - Begitek
Optica Pablo
Opticalia Amara
Opticalia Atotxa
Opticalia Centro
Orden en casa
Ortopedia Sumisán
Parquing Arcco
Ricardo Optico
Sabadell Professional
Salón de Belleza Jean Marie Laffite
Seguros Axa
Super sport motos
Tilin Talan Escuelas Infantiles
Torrubia & Torrubia
Urkola optika
Varela
Velomoto
Viajes Eroski