

Entrevista a Manuel Bernal Pacheco*

Olga Ruíz Guerrero**

* Enfermero responsable de la consulta de Enfermería de la unidad de Urodinamia y Reeducción Vesical. Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

** Enfermera responsable de la Unidad de Comunicación. Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

"Esta crisis me ha permitido valorar la enorme responsabilidad de los compañeros, que han seguido adelante a pesar de la angustia, el cansancio y el desánimo. Y lo han hecho de forma admirable, dibujando sonrisas que se han percibido incluso tras las mascarillas".

Manuel Bernal es el responsable de la consulta de Enfermería de la unidad de Urodinamia y Reeducción Vesical del Complejo Hospitalario Universitario Virgen de la Victoria.

Impulsar y potenciar el rol de la enfermera en el ámbito de la Urología, dentro de la práctica clínica diaria, conforma uno de sus objetivos principales en el marco de la Asociación Española de Enfermería Urológica (AEEU), institución de la que es actualmente presidente.



P. Cuéntanos por qué decidiste estudiar Enfermería.

R. No fue sorprendente la elección cuando llegó el momento, lo tuve claro desde muy pequeño. Mi decisión tiene un marcado carácter vocacional, condicionado en gran parte por la influencia que ejerció mi padre, que era médico de familia y quien supo transmitirme el amor por una profesión como la nuestra. Él siempre ponía en práctica una mirada que normalmente se nos atribuye a las enfermeras, con enorme sensibilidad y cercanía hacia el paciente, que supo trasladarme y que forjó mi identidad e hizo fácil el instante en el que decidir y comenzar a

explorar lo que podemos denominar la práctica en "el arte del cuidado" como ejercicio profesional. Me siento muy feliz y orgulloso de ser enfermera.

P. Explicanos cómo has vivido esta Pandemia por Covid-19, y cómo te ha influido, tanto a nivel profesional como personal.

R. La pandemia provocada por el virus es una de las mayores tragedias humanas y sanitarias que ha vivido la humanidad en tiempos modernos, estaremos de acuerdo en esto. Son millones las personas que han fallecido y cuyas familias han quedado destrozadas. Aún estamos evaluando el

impacto provocado. Nuestro hospital, como tantos otros, con una elevada casuística de COVID-19, se ha tenido que transformar con una celeridad monstruosa, decisiones tomadas que en un contexto normal habrían llevado meses, ante una realidad que se comportaba de manera muy variable y altamente cambiante. Referente a consultas externas y al área de pruebas funcionales en las que desarrollo mi actividad como enfermera, pasamos a realizar la actividad preferente por sistemas no presenciales, anulándose un alto porcentaje de visitas no preferentes. No fue fácil la coordinación inicial. En los primeros meses de pandemia la actividad en consulta mermó con pacientes que dejaban de asistir y con los que se contactaba y rechazaban acudir al hospital por miedos e incertidumbres. Por fortuna y desde hace ya meses se ha ido recobrando la normalidad. Esta crisis me ha permitido valorar la enorme responsabilidad de los compañeros, que han seguido adelante a pesar de la angustia, el cansancio y el desánimo, y lo han hecho de forma admirable, dibujando sonrisas que se han percibido incluso tras las mascarillas. También, me ha dado la oportunidad de ver la bondad de algunos de mis pacientes, la tristeza de la soledad en otros, la ansiedad propia en torno a nuestras familias y todo esto conviviendo con el sentimiento de temor por acercarme a ellos en algún momento. Reseñar y destacar que estas circunstancias han sacado a relucir lo mejor de nuestra profesión.

P. En qué consiste tu trabajo diario en la consulta de Continencia de la unidad de Urodinamia y Reeducción Vesical con la que cuenta nuestro hospital.

R. De forma autónoma y en colaboración con otros miembros del equipo de salud, ponemos en marcha planes de educación terapéutica ante disfunciones vesicales y/o intestinales, interviniendo de forma directa sobre problemas derivados de la continencia urinaria y/o fecal. Así, ofrecemos pautas sobre aspectos de terapia conductual, incidimos en la necesidad de incorporación de hábitos higiénico-dietéticos, ponemos en marcha técnicas tales como el biofeedback vesical/intestinal, ejecutamos terapias como la electroestimulación intracavitaria vaginal/anal o electroestimulación percutánea del nervio tibial posterior e iniciamos en el adiestramiento y manejo de terapias como el autosondaje o la irrigación transanal. En definitiva, ponemos en marcha todas aquellas intervenciones que tienen que ver con la reeducación del suelo pélvico. Desde un punto de vista técnico, se realizan estudios funcionales de

urodinámica y es nuestro deseo que, en breve, también podamos contar con los recursos pertinentes que nos habiliten a realizar manometrías anorrectales. De ser así, se convertiría en una consulta de enfermería diferencial dentro del panorama nacional. En definitiva, aquí nuestro rol como enfermeras es similar a la de hacer cubos de Rubik, en tanto que para dibujar las intervenciones sobre nuestros pacientes hemos de establecer jugadas estratégicas que dirigen y marcan la estructura de un programa de manejo de la continencia urinaria y/o fecal en nuestros pacientes, de reeducación de suelo pélvico y que debe basarse en una evaluación individualizada, rigurosa, metódica, sistemática, estructurada, bien definida y no arbitraria.

P. Un trabajo multidisciplinar y en equipo para lograr los mejores resultados de calidad en cuidados de alta complejidad. Cómo lo habéis conseguido.

R. Si lo que queremos es alcanzar la excelencia del cuidado, el trabajo en equipo es esencial. De hecho, la importancia del proceso en continencia y la fortaleza del paciente reside en gran medida en el equipo multidisciplinar que lo acompañe. No nos podríamos concebir de manera individual, sino como un equipo que trabaja de una manera coordinada, complementaria y homogénea, siempre en la misma dirección a sabiendas de que una de las intervenciones más trascendentes que tenemos como profesionales es la de acompañar al paciente y a su familia en este peregrinaje de la continencia, aspectos mundanos pero a veces tan distantes como la empatía, la escucha, la sensibilidad, que son valores esenciales atribuidos y que debieran ser encarnados de manera férrea por la totalidad de los profesionales del equipo si queremos hacer las cosas de la manera deseada.

P. ¿Piensas que es necesaria la especialización en un área como la de reeducación de suelo pélvico para garantizar los cuidados en este ámbito?

R. En nuestro ámbito específico, el de la disfunción del suelo pélvico, tenemos que seguir poniendo el foco en lo importante y esquivar una de las carencias más comunes en nuestras organizaciones, y dirigirnos hacia la buena dirección, en la que esta crisis me ha permitido valorar la enorme responsabilidad de los compañeros, que han seguido adelante a pesar de la angustia, el cansancio y el desánimo, y lo han hecho de forma admirable, dibujando

sonrisas que se han percibido incluso tras las mascarillas. y específicamente en el campo de la urología, suelo pélvico y la continencia para tener la capacidad de explicar la fundamentación de nuestras acciones en relación con el cuidado del paciente. A nivel personal, en este terreno concreto en el que me encuentro y siendo el mejor perfil que me define, el de ignorante curioso, soy master en enfermería urológica, master en suelo pélvico, master salud digital, experto universitario en urodinamia, certificado de bristol como urodinamista, experto en hemodiálisis, experto en disfunción intestinal y experto en gestión de cuidados, así como coautor de las competencias de enfermería en disfunciones del suelo pélvico, criterios de derivación de STUI y desde hace unos meses me siento honrado al haber sido nombrado presidente de la asociación española de enfermería en urología. Comento esto sin ninguna pretensión más allá que poner énfasis en la importancia derivada en la profundización y formación continua dentro de una consulta como la nuestra para visibilizar y posicionar el impacto y valor de nuestros cuidados. Por tanto, sin ningún género de dudas, considero que es necesaria y fundamental la especialización y la expertía porque, aunque todos somos piezas de un entramado dentro del sistema sanitario, no todos por configuración, por formación, por capacitación hemos desarrollado conocimientos, habilidades y cosechado destrezas para dar respuesta efectiva a estos pacientes en nuestro ámbito concreto de actuación. La llave para posicionar nuestros cuidados en el campo de la urología y visibilizarlos en España es la EPA o las áreas de capacitación específica. Tenemos mucho trabajo por delante.

P. Qué ha supuesto para ti afrontar la responsabilidad del nombramiento como nuevo presidente de la Asociación Española de Enfermería en Urología -AEEU-.

R. Asumir este nombramiento me provoca tanta responsabilidad como ilusión personal, así como un gran honor en mi carrera profesional. Y es que la AEEU es una de las principales sociedades científicas de Enfermería española, con gran solera, que ha ido evolucionando desde su creación en 1977, gracias a la aportación y contribución de los compañeros, que han consolidado su identidad como una organización hoy día respetada por todos. En adelante múltiples los retos a los que hacer frente, seguir posicionando nuestra figura como garante en la seguridad del paciente urológico, reivindicar y luchar por el reconocimiento colectivo, por la especialización, así como potenciar conexiones

con otras sociedades amigas, tanto de profesionales como de pacientes. Potenciar el rol de la enfermera urológica en la práctica clínica diaria será un objetivo cardinal que tiene por delante impulsar la Asociación Española de Enfermería Urológica. Consideramos que se trata de un aspecto que asumimos con la certeza del beneficio que los pacientes obtienen en su calidad de vida derivados de nuestros cuidados. Al mismo tiempo, las administraciones deben apoyar, de manera sólida y decidida, la presencia de la figura de la enfermera especialista en el ámbito urológico y desde las diferentes esferas políticas e instituciones sanitarias se debe invertir inexorablemente para adecuar y responder de forma efectiva a las demandas que se nos exigen con mayores inversiones y aumentos de recursos tanto humanos como materiales y ejecutar reestructuraciones en temas de organización, formación y planificación para una mejor gestión.

P. Cómo pueden impulsarse las unidades de suelo pélvico y proyectar con más eficacia los cuidados desde un punto de vista humanizado.

R. Las enfermeras en este ámbito lo debemos tener meridianamente claro y propiciar ambientes colaborativos que sumen en la relación paciente-profesional, corresponsabilizando al paciente y fomentando su participación en la gestión de su propia salud, en el manejo de su continencia con la finalidad de que estas personas puedan alcanzar resultados tangibles con autogestión, autoeficacia, autocuidado, tomando el control de la situación y participando en la toma de decisiones con el profesional para poder alcanzar una relación de poder en su relación con nosotros. Debemos garantizar un plano horizontal en la relación que mantenemos. Ni cirujanos, ni urólogos, ni ginecólogos, ni rehabilitadores, ni fisioterapeutas ni enfermeras somos directores de orquesta. En cualquiera de los casos, en lo que se refiere a la enfermera, es necesario una reorientación de nuestros cuidados, donde exista la aptitud y actitud necesaria para llevar a cabo una educación terapéutica eficaz, efectiva y eficiente y donde pongamos en marcha programas formativos para los autocuidados y autogestión que pueden ser de tipo clínico, pero también de conducta o emocionales, a diferencia de los contenidos formativos de los programas tradicionales. Conectemos lo racional con lo emocional e integremos la experiencia del paciente favoreciendo talleres de participación ciudadana y potenciando encuentros de escuela de pacientes. En nuestro hospital comenzamos esta andadura hace años y creemos esencial seguir impulsando estas prácticas que nos

acercan en un escenario de interacción de persona a persona, en el que innovamos y co-creamos pacientes al lado de profesionales. Como aspecto destacable, a pesar de la pandemia de la covid-19, no nos hemos quedado inmóviles y hemos celebrado y puesto en marcha talleres digitales con nuestros pacientes en los que se ha seguido promoviendo la figura del paciente activo y experto en disfunción del suelo pélvico.

P. Algo más que te gustaría añadir a esta entrevista.

R. Las enfermeras latimos con fuerza dentro del

sistema sanitario, tenemos que seguir potenciando y promoviendo nuestro rol. Podría parecer que esta intención ha quedado atrás, asfixiados y ahogados por la aparición de esta pandemia y relegando el verdadero valor del cuidado. Por muy paradójico que parezca, no creo que haya sido así, pese a las circunstancias los cuidados en situaciones tan terribles como las que hemos vivido han terminado de posicionar los principios de cuidado integral del paciente y de su entorno que cobra especial relevancia y trascendencia aún en tiempos de crisis como estos. Busquemos la cohesión del colectivo y permanezcamos juntos. Sigamos adelante con motivación, ilusión y fuerza.