



# Begoña Domínguez Arias: **Ser Enfermera**

*M<sup>a</sup> Elena González Iglesias  
Benjamín Porto  
Víctor Vez  
(Comps.)*

**Begoña Domínguez Arias:**  
**Ser Enfermera**

Compiladores: M<sup>a</sup> Elena González Iglesias, Benjamín Porto, Víctor Vez.

© M<sup>a</sup> Elena González Iglesias, Benjamín Porto, Víctor Vez.

Portada: Perucho Porto Domínguez.

ISBN: 978-84-697-8872-1

Depósito Legal: VG 785-2017

Maquetado: Luz Conde. Marcagráfica. Diseño gráfico y maquetación.

Impresión: Artes Gráficas Luar, S.L.U.

# INDICE

<b>Prólogo</b> .....	7
<b>1. Aspectos biográficos: la mujer vs. la enfermera</b> .....	13
- Benjamín Porto. Apuntes para una biografía profesional de Begoña Domínguez Arias .....	15
- M <sup>a</sup> Elena González Iglesias. Forjando a la enfermera .....	33
- Víctor Vez Vilar. Cómo Begoña cambió mi vida .....	58
- Benjamín Porto. A mi querida y amada compañera .....	62
- Begoña y la Asociación Galega de Enfermería .....	75
- Breve resumen curricular de Begoña Domínguez .....	81
<b>2. Los latidos de la enfermería</b> .....	83
- Carmen Domínguez Alcón. Compromiso con el buen cuidado, el bienestar y la seguridad de las personas .....	85
- Ángel Alfredo Martínez Ques. Gestión de investigación en cuidados: gestión de futuro .....	92
- Juan Ignacio Valle Racero. Breve semblanza in memoriam .....	97
<b>3. La huella hospitalaria de Begoña</b> .....	101
- Antonio Castillejo. Sobre Begoña .....	103
- Félix Rubial Bernárdez. De Félix para Begoña .....	105
- José Luis Díaz Fernández. Begoña, una mujer excepcional .....	107
- Lola Martín Rodríguez. Un corazón de “Calidad” .....	109

- Mercedes Carreras Viñas. Gratos recuerdos de Begoña. Homenaje a una gran persona .....	111
- Tomás Lerma Merino. Por el mismo camino .....	114
- Ana Estévez Álvarez. Bego, lo importante antes que lo urgente ....	118
- Pilar Reza Castiñeiras. Nuestra referencia .....	120
<b>4. Begoña: su compromiso con la enfermería .....</b>	<b>123</b>
- Carlos Salgado Álvarez. Begoña: blusa blanca, deportivas rosas ....	125
- Mar de la Peña Cristiá. Begoña una Mujer Sabia .....	131
- M <sup>a</sup> Pilar Solanas García. La mirada enfermera .....	135
- Victoria Lojo Vicente. Tu calidez .....	140
- Manuela Rodríguez Pumar. A unha gran profesional, a unha gran muller .....	142
<b>5. Begoña: la compañera, la amiga .....</b>	<b>145</b>
- Laura Moure Fernández. BEGOÑA, con mayúsculas .....	147
- Aurora Melero Adrio y Amparo Urtaza Pazos. Jóvenes, ¡éramos tan jóvenes! .....	151
- Encarna Rodríguez Díaz. Begoña: Enfermera y Amiga .....	154
- Dolores Muiños Pérez. Gracias Begoña .....	158
- Dolores Vila Fernández. La que tiene magia no necesita trucos ....	160
- Montserrat Burgos Hernández. Tengo una basurita en el ánimo ...	162
- Xulio Castañal Canto. Begoña in memoriam .....	164
- Yemina López Ozores. Te quedaste en Gondomar para siempre ....	169
- Fernanda Amorín Ferreiro. Charlando con Begoña .....	172
<b>6. Su obra: documentos seminales .....</b>	<b>175</b>
- Anemias hemolíticas inducidas por medicamentos .....	177
- Discurso de apertura del I Congreso Galego de Enfermería: “A Enfermería aquí, agora” .....	193

- Hospitalización a Domicilio (Proyecto de Enfermería) .....	197
- Prematuros en domicilio: una experiencia estimulante .....	209
- Evolución académica y profesional de las enfermeras en las décadas 70-90 .....	213
- Ponencia en la Mesa Redonda “Responsabilidad civil y penal de Enfermería” .....	220
<b>7. In memoriam</b> .....	225
- Palabras de Félix Rubial y Víctor Vez en el acto funerario de despedida .....	227
<b>8. A modo de epílogo</b> .....	233
- Marcos Domínguez Arias. Bego, tenemos un problema... ..	235
<b>9. Galería fotográfica</b> .....	239



## Prólogo

La idea de este proyecto de homenaje *in memoriam* a Begoña Domínguez, como enfermera y líder profesional, parte de M<sup>a</sup> Elena González Iglesias, enfermera ourensana e historiadora de la profesión. Estoy seguro de que Elena será un referente porque sus investigaciones sobre la historia de la profesión replantean los orígenes de la enfermería española y la historiografía profesional. Además, es una enfermera con una amplia experiencia como editora de *Temperamentvm*, Revista Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero, de las más destacadas en esta especialidad en Iberoamérica. Elena conocía a Begoña desde hace muchos años y participó con ella en actividades formativas y reivindicativas generadas alrededor de la Asociación Galega de Enfermería (AGE), como el III Congreso Galego de Enfermería celebrado en su ciudad, Ourense.

El objetivo de este libro es homenajear a la persona de Begoña para resaltar sus cualidades personales y su desarrollo profesional. En el libro encontraremos relatos de intimidad, de sentimientos y de cariño acerca de la persona que nos ha dejado un legado importante y a la que quisimos mucho.

El criterio para la selección de los autores fue por conveniencia, es decir, por accesibilidad y proximidad de aquellos que mantuvieron vínculos con Begoña. Evidentemente el criterio no es representativo, pero creemos que supone un acercamiento al microcosmos de aquellos que han interactuado con ella. Todos han tenido total libertad para elaborar sus textos y los compiladores nos hemos limitado a revisar sus contenidos, agrupándolos para dar una cierta coherencia al conjunto. Finalmente, el libro ha quedado estructurado en siete capítulos.

El primer capítulo: “ASPECTOS BIOGRÁFICOS: LA MUJER VS. LA ENFERMERA” ha sido elaborado por los compiladores. El primer texto del capítulo titulado: “*Apuntes para una biografía profesional de Begoña Domínguez*”, se ha elaborado desde mi posición de compañero o marido, que compartía profesión como enfermero y como observador participante. En el relato intento hacer una descripción de recuerdos, hechos y anécdotas que han jalonado su biografía profesional. El segundo texto titulado: “*Forjando a la enfermera*”, cuya autora es M<sup>a</sup> Elena González, en el que presenta el resultado de una entrevista que le había realizado



hace algún tiempo y en la que describe su formación como Ayudante Técnico Sanitario (ATS) y/o enfermera. Más adelante, Víctor Vez, con su aportación: *“Cómo Begoña cambió mi vida”*, describe la influencia de Begoña en la evolución de su concepción como ATS tradicional hacia otro de enfermero cuidador. En el texto: *“A mi querida y amada compañera”*, pretendo hacer un relato vital e intimista de la persona que me ha acompañado como esposa y compañera una parte muy significativa de nuestras vidas.

La vida profesional de Begoña tiene dos dimensiones, la de su actividad profesional sanitaria y la del liderazgo como presidenta de la AGE. Esta institución sería el instrumento promotor de una nueva filosofía, que entendíamos sus fundadores, de lo que debería ser la enfermería. En el texto: *“Begoña y la Asociación Galega de Enfermería”*, se exponen los objetivos y las actividades desarrolladas por la institución que ella presidió. Para cerrar este primer capítulo se hace un resumen curricular de su extenso portfolio profesional.

En el segundo capítulo: *“LOS LATIDOS DE LA ENFERMERÍA”*, participan tres autores de reconocido prestigio dentro de la enfermería española. Carmen Domínguez Alcón (Barcelona), doctora en Sociología, profesora emérita de la Universidad de Barcelona y enfermera, es autora de una extensa bibliografía sobre sociología de la enfermería y sobre los cuidados. Su colaboración: *“Compromiso con el buen cuidado, el bienestar y la seguridad de las personas”*, aborda los fundamentos filosóficos del cuidado y un tema significativo en los últimos años para la homenajead: la seguridad de los pacientes. Por otro lado, Ángel Alfredo Martínez Ques (Ourense), es doctor en Derecho, enfermero y un destacado especialista en cuestiones éticas del cuidado y gerontología. Su colaboración: *“Gestión de investigación en cuidados: gestión de futuro”*, plantea cuestiones que debatió ampliamente con Begoña como las líneas de investigación futura sobre los cuidados. Por último, Juan Ignacio Valle Racero (Sevilla), enfermero, doctor por la Universidad de Sevilla, antropólogo, docente y destacado autor de abundantes publicaciones enfermeras en torno a la antropología y la historia del cuidado. En su colaboración: *“Breve semblanza in memoriam”*, hace una descripción sobre la figura y liderazgo de Begoña y su relevancia dentro del contexto de la enfermería española.

El tercer capítulo titulado: “LA HUELLA HOSPITALARIA DE BEGOÑA” reúne las aportaciones de una serie de personas significativas en los ámbitos de la gestión hospitalaria. La primera aportación es la de Antonio Castillejo, consultor externo del Plan Estratexia XXI para la EOXI de Vigo, ambos mantuvieron una relación muy empática, y por ello Begoña le llamaba afectuosamente “mi novio”. La aportación de Castillejo: “*Sobre Begoña*”, es una descripción de cómo la conoció y del nivel de compromiso e implicación que tenía con su trabajo. Félix Rubial, ha sido el último de los siete gerentes con los que trabajó Begoña. Su colaboración: “*De Félix para Begoña*”, es un relato entrañable que ensalza a la persona que disfrutó de su afecto y reconocimiento. José Luis Díaz Fernández, fue otro gerente de la etapa de la administración sanitaria del bipartito. Su colaboración: “*Begoña, una mujer excepcional*”, ensalza su saber hacer profesional y la relación personal que mantuvo con ella. Lola Martín, del servicio de Calidad y Mejora Continua del SERGAS, ensalza su entusiasmo por la calidad asistencial, su preocupación por el cuidado en la muerte y su fortaleza frente a la enfermedad, de ahí su título: “*Un corazón de «Calidad»*”. Por otro lado, Mercedes Carrera Viñas, que fue responsable de Atención al Ciudadano y de Calidad del SERGAS, muestra su recuerdo, cariño y el reconocimiento a la inmensa capacidad de trabajo de Begoña en: “*Gratos recuerdos de Begoña. Homenaje a una gran persona*”. Tomás Lerma en: “*Por el mismo camino*”, rememora la complicidad que ambos mantuvieron en el emprendimiento de los planes e iniciativas innovadoras en el hospital. Más tarde, Begoña estaría al lado de Ana Estévez, quien conocía bien el saber hacer de Begoña y su capacidad para desentrañar la diferencia entre lo urgente y lo importante, tal y como lo expone en: “*Bego, lo importante antes que lo urgente*”. Por último, cierra este capítulo Pilar Reza, su última directora de enfermería, con su colaboración: “*Nuestra referencia*”, en la que hace una descripción de los méritos de Begoña para ser considerada una referente.

El cuarto capítulo: “BEGOÑA: SU COMPROMISO CON LA ENFERMERÍA”, constituye un conjunto de colaboraciones más heterogéneo. Por un lado, están aquellos que han sido sus compañeros en el trabajo asistencial, otros que compartieron tareas organizativas en la AGE, como Pilar Solanas y, por último, una persona que recibió sus servicios. La primera colaboración es la de Carlos Salgado Álvarez, enfermero, an-

tropólogo e investigador de orientación cualitativa, con: *“Begoña: blusa blanca, deportivas rosas”*, en la que hace una descripción cualitativa, intimista y profesional de la persona. Mar de la Peña Cristiá, compañera del staff directivo, plantea en: *“Begoña una Mujer Sabia”* una reflexión del saber ser, saber hacer y estar en el sentimiento de su amiga. M<sup>a</sup> Pilar Solanas García, directora de enfermería de POVISA, secretaria de la AGE y después directiva en la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell (Barcelona), en: *“La mirada enfermera”*, hace una descripción de su encuentro, su amistad y los proyectos compartidos en enfermería. Victoria Lojo, enfermera, socióloga, politóloga y antropóloga, formó parte del equipo de Begoña hasta ser directora de la Escuela Universitaria de Enfermería de Vigo. Su colaboración titulada: *“Tu calidez”*, relata el vínculo de haber compartido enfermedad, trabajo y amistad. Por último, Manuela Rodríguez Pumar, paciente en Gondomar, aporta una breve referencia al modo de trabajo como enfermera en atención primaria, en: *“A unha gran profesional, a unha gran muller”*.

El último capítulo de colaboraciones se titula: *“BEGOÑA: LA COMPAÑERA, LA AMIGA”*, en el que participan personas que vivieron la cercanía de Begoña y que están llenas de cariño hacia su figura. Laura Moure, una de las primeras personas de su equipo de trabajo y su mano derecha, describe en: *“BEGOÑA, con mayúsculas”*, la complicidad entre ambas y el carácter de su “jefa”, como ella le llama. Aurora Melero y Amparo Urtaza, enfermeras de Pontevedra y fundadoras de la AGE, evocan el paso del tiempo, su amistad y los proyectos enfermeros compartidos, en: *“Jóvenes, ¡éramos tan jóvenes!”*. Encarnación Rodríguez, fundadora, amiga y recta tesorera de la AGE, en: *“Begoña: Enfermera y Amiga”*, nos recuerda las anécdotas, la capacidad de trabajo y las complicidades sobre la enfermería. Dolores Muiños, conocida como “Loli Gacela”, por ser la formadora de este aplicativo enfermero, fue miembro del equipo de Begoña y le sustituyó en su cargo. Su colaboración: *“Gracias Begoña”*, es una añoranza de su talante y recuerda la coordinación de procedimientos enfermeros. Dolores Vila, miembro del grupo SiNASP de la EOXI que lideraba Begoña, en su colaboración: *“La que tiene magia no necesita trucos”*, plantea su inicial relación crítica con ella hasta que descubrió su talante y cualidades como “curranta” que hicieron que terminaran siendo muy amigas. Montserrat Burgos Hernández, en: *“Tengo una basurita en el ánimo”*, frase favorita de Begoña cuando estaba incómoda,

describe su relación de amistad y le asigna unos entrañables adjetivos. Xulio Castañal, médico con el que Begoña compartió cupo de pacientes en Gondomar, en: *“Begoña in memoriam”*, nos acerca a sus cualidades humanas de empatía, eficacia y realismo, incluso hasta en los momentos finales de la vida. Yemina López Ozores, matrona de Gondomar, describe en su relato entrañable y cariñoso: *“Te quedaste en Gondomar para siempre”*, las anécdotas, la amistad y el entusiasmo que Begoña desplegaba en su acción enfermera. Por último, Fernanda Amorín en su colaboración: *“Charlando con Begoña”*, evoca sus recuerdos en una conversación imaginaria con Begoña.

El capítulo titulado: *“SU OBRA: DOCUMENTOS SEMINALES”*, incluye solo una selección de algunas de las obras de Begoña que consideramos como seminales, en el sentido de que constituyen las semillas de lo que será el pensamiento y producción científica a lo largo de su carrera profesional. Su *ópera prima*, es decir, su primera publicación de naturaleza científica que realizó como ATS en hematología es: *“Anemias hemolíticas inducidas por medicamentos”*, describe los procedimientos de laboratorio para detectar ese tipo de anemias. Es una obra de contenido eminentemente técnico, pero en el que ya se atisba su orientación enfermera planteando en aquel entonces cuestiones tan novedosas, como los diagnósticos enfermeros. La segunda obra que incluimos es el *“Discurso de apertura del I Congreso Galego de Enfermería: «A Enfermería aquí, agora»”*. En él expone los principios fundacionales y la filosofía enfermera que marcarían las directrices de la AGE que presidía. El tercer documento: *“Hospitalización a Domicilio (Proyecto de Enfermería)”*, desarrolla la fundamentación de la enfermería domiciliaria y el diseño estructural de una nueva unidad que proyectaba el hospital hacia el ámbito extramuros. En el documento hace una descripción exhaustiva de los componentes operativos del nuevo sistema asistencial, en el que se aprecian las ideas de la atención de salud comunitaria. Otra obra que incluimos como seminal es: *“Prematuros en domicilio: una experiencia estimulante”*, forma parte de un caso asistencial desarrollado en el proceso de Hospitalización a Domicilio, que muestra la eficacia asistencial con un tipo especial de pacientes, como eran los prematuros. El documento: *“Evolución académica y profesional de las enfermeras en las décadas 70-90”*, es su participación en Pontevedra (diciembre de 1992), en una mesa redonda titulada: *“A enfermería no Hospital Montecelo*

anos 1973-1993". En este trabajo aborda los cambios más significativos que habían afectado al grupo profesional de la enfermería española en esos años y de los problemas y dificultades que seguían persistiendo. Por último, su ponencia en una mesa redonda sobre "*Responsabilidad civil y penal de Enfermería*", hace una descripción de las funciones enfermeras, enfatizando la dimensión independiente y la necesidad de profundizar en los diagnósticos enfermeros, como un instrumento científico para priorizar los problemas cuya solución es responsabilidad de enfermería. También plantea las cuestiones legales que supone asumir las ineludibles responsabilidades.

En el capítulo IN MEMORIAM, se exponen los panegíricos de despedida que dirigieron a los asistentes en el funeral, su gerente Félix Rubial cuyas palabras fueron publicadas en Faro de Vigo ("Fóisenos Bego") y las de Víctor Vez, que hizo un recorrido biográfico sobre su vida.

En A MODO DE EPÍLOGO de este libro, Marcos Domínguez Arias, hermano de Begoña, con su: "*Bego, tenemos un problema*", bromea en el sentido que tanto le gustaba a su hermana, y expone sus sentimientos, su complicidad y su cariño como hermano.

Por último, se expone una GALERÍA FOTOGRAFICA de la vida de Begoña.

Benjamín Porto  
Esposo de Begoña

**Aspectos biográficos: la mujer vs. la enfermera**



# ***Apuntes para una biografía profesional de Begoña Domínguez Arias***

Benxamín Porto, esposo y enfermero



## **Introducción**

El objetivo de este recorrido biográfico es mostrar hechos, comentarios y valoraciones de la actividad profesional desplegada en los cuarenta años desempeñada por Begoña. Los apuntes biográficos que voy a describir son el resultado de los recuerdos que ella me ha confiado a lo largo de nuestra vida en común. La presente descripción biográfica pretende ser fiel a su espíritu y la voy a estructurar en los siguientes apartados: Formación e investigación, La vocación de matrona, La creación de la Asociación Galega de Enfermería (AGE), Actividad en el servicio de Hematología e inquietud investigadora, Hospitalización a Domicilio, Atención Primaria, Nueva concepción enfermera, Tiempos de cambio social, La gestión hospitalaria, Felicidad profesional, y Epílogo final.

## **Formación e investigación**

Begoña, estudió el bachillerato y COU en el Instituto público Femenino de Vigo y más tarde Ayudante Técnico Sanitario (ATS)<sup>1</sup>, equivalente de enfermera, en la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos de la Residencia Sanitaria “Almirante Vierna” (1974-1977), donde ya se caracterizó por su liderazgo organizativo<sup>2</sup>.

---

1. El término ATS ha sido utilizado como equivalente a enfermera, aunque coexistieron durante bastantes años la figura de ATS, enfermera y otro equivalente: practicante. Hoy en día el término ATS está obsoleto y predomina el nombre de enfermería.

2. Participó activamente en la organización de actividades para recaudar fondos pro viaje fin de estudios, como la venta de puros los domingos en los partidos del Celta, venta de flores el día de los enamorados, partidos de fútbol entre personal del hospital, etc. Asimismo,



De su experiencia en la escuela de ATS, decía que había una disociación entre teoría y práctica. Dos mundos, uno configurado por los llamados profesores (en su mayoría médicos del hospital) y otro por las enfermeras, llamadas monitoras y no profesoras. La llamada “teoría” consistía en patología genérica impartida por los citados médicos. En cambio, las monitoras enfermeras enfatizaban la formalidad, la disciplina y la práctica sobre la teoría. Enseñaban fundamentos técnicos de los cuidados. Hay que tener en cuenta que, en aquel entonces el “corpus” de conocimiento teórico e histórico de enfermería era limitado, salvo Florence Nightingale, por la casi nula publicación en España de las aportaciones del extranjero.

Una parte importante de su formación ha sido de naturaleza autodidacta ya que era una apasionada lectora. Estudiaría primero ATS, después el Curso de Nivelación para obtener la diplomatura de Enfermería, y más tarde Sociología y Antropología cultural y social en la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Begoña nunca dejó de formarse, tanto en técnicas y habilidades asistenciales<sup>3</sup>, como en gestión. Poseía un acervo teórico relevante y su saber acumulado tuvo su transferencia de conocimiento al compartirlo como formadora en infinidad de eventos formativos. Le apasionaba enseñar y disfrutaba muchísimo con esta actividad, pero la fue abandonando en los últimos años de su vida por un déficit auditivo<sup>4</sup>.

Aunque como enfermera era más de acción, nunca dejó de lado la faceta investigadora como fundamento para la acción. Participó en numerosas investigaciones, diseñando, colaborando o ejecutando proyectos. Algunas están publicadas en revistas y otras en los libros de actas

---

también participó activamente en los movimientos para que los estudios de ATS pasaran a ser universitarios, durante el curso 1975-1976.

3. Durante el periodo en atención primaria se formó en tecnologías asistenciales, tales como: reanimación cardiopulmonar (RCP), consejo antitabaco, visita domiciliaria, etc.

4. El déficit auditivo que padecía le llevó a declinar participar en actividades públicas como docente. La gestión de las constantes reuniones de su trabajo ya le suponían un extraordinario esfuerzo personal. Había desarrollado estrategias adaptativas de compensación, como la ubicación espacial para controlar los interlocutores, la lectura de los labios y las actas de las reuniones eran muy importantes. Siempre he admirado su capacidad adaptativa ante las limitaciones que padecía y que sólo son entendibles en una persona fuertemente comprometida con su trabajo.

de diferentes jornadas y congresos nacionales<sup>5</sup>, algunas de las cuales fueron premiadas. Su carácter inclusivo hacía que, aunque la idea y la ejecución fuese suya, siempre compartía la autoría de la publicación con sus compañeras. Llegó a adquirir una práctica importante para el planteamiento de problemas e hipótesis de investigación e implementación de la recogida de datos. Participó, como ponente en muchas mesas redondas y como jurado en la selección de premios de investigación. Formó parte de comités organizadores y científicos de varios congresos y de muchísimas actividades científicas y formativas. También fue divulgadora de contenidos sanitarios en programas de radio en su etapa en el Equipo de Atención Primaria (EAP) del Val Miñor.

### **La vocación de matrona**

Finalizados los estudios, Begoña iniciaría su actividad como ATS (julio de 1977) en el laboratorio de Hematología del mismo hospital. Pero una de sus grandes aspiraciones siempre fue ser matrona, y lo intentó en 1983 presentándose a las pruebas de acceso a la escuela del hospital del INSALUD de Ourense<sup>6</sup>. Hizo un examen brillante porque la pregunta versaba sobre la compatibilidad del grupo sanguíneo, tema que dominaba por su experiencia en el banco de sangre. El tribunal evaluador le reconoció explícitamente que su examen era el mejor, pero no le preguntaron sobre sus respuestas a la cuestión planteada. Todas las preguntas se centraron en una cuestión personal: cómo compatibilizaría las prácticas de matrona con el cuidado del bebé que, le acompañaba y amamantaba. El tribunal desestimó su candidatura por considerar que el hecho de tener un bebé era un impedimento. Ella ya tenía previsto un plan para compatibilizar la atención al bebé y las prácticas que le expuso al tribunal infructuosamente. Recuerdo, durante el regreso de Ourense a Vigo, su desconsuelo por el injusto criterio utilizado para evaluarla. No

---

5. Coautora del informe: "Experiencia: aplicación de un plan de mejora del circuito de medicación del complejo Hospitalario Universitario de Vigo". Publicado en las Actas del 27 Congreso de la Sociedad Española de calidad Asistencial (SECA). Sevilla, 2009. Disponible como C-442 en: <http://calidadasistencial.es/wp-seca/27-congreso-de-la-sociedad-espanola-de-calidad-asistencial-sevilla-2009/>

6. La Escuela de matronas de Ourense era una institución poco transparente en la admisión del alumnado y funcionamiento, y en aquel entonces no existían canales de reclamación ni impugnación.

habíamos previsto que el hecho de “exponer” el bebé con total naturalidad iba a resultar un obstáculo para su aspiración. Hoy a esto le llamamos discriminación de género, pero en aquel entonces esta expresión no se conocía y la escuela de matronas estaba dominada por hombres.

### **Actividad en el servicio de Hematología e inquietud investigadora**

En el trabajo de laboratorio de hematología desarrollaría fundamentalmente procedimientos técnicos rutinarios, la atención directa a los donantes de sangre y a pacientes hospitalizados con transfusiones sanguíneas. Para ella, estas dos últimas actividades de interacción humana eran las de un mayor contenido enfermero. Su curiosidad investigadora y su pasión lectora le llevan a estudiar los manuales de hematología. En un determinado momento, una de las hematólogas crea una nueva unidad de investigación clínica, denominada “pruebas especiales”, y propone su incorporación a la misma, compatibilizando con el trabajo habitual. Este hecho significó para ella un reconocimiento, la posibilidad de profundizar en el conocimiento hematológico y de trabajar en algo que le apasionaba: la investigación.

El trabajo cotidiano en esa unidad le sugería constantes preguntas y le llama la atención un tema: las anemias hemolíticas autoinmunes y el sistema del complemento en la sangre<sup>7</sup>. Decide estudiarlo de forma autodidacta y casualmente en la cena de un congreso enfermero en La Toja (Pontevedra), comparte mesa con Víctor Vez (ATS del banco de sangre del Hospital Clínico de Santiago) y mantienen una intensa conversación sobre la enfermería en general y sobre las anemias hemolíticas en particular. Víctor, le propone presentar una ponencia sobre el tema de las anemias, pero esa invitación resultó problemática por razones ajenas al contenido<sup>8</sup>. Con el tiempo ambos terminaron siendo grandes amigos y Víctor un destacado miembro de la AGE, que lideraba Begoña.

---

7. El sistema de complementos es un mecanismo de respuestas inmunitarias frente a un agente nocivo, característico de ciertas proteínas sanguíneas, que mediante cascadas bioquímicas potencian la inflamación, la fagocitosis y la lisis celular.

8. Víctor era en aquel momento miembro del Colegio de ATS de A Coruña y responsable en Santiago de organizar el Congreso Nacional de ATS y Especialistas en Análisis Clínicos (mayo de 1985). Cuando los organizadores estatales del congreso, vinculados a la organización colegial de Madrid, tuvieron conocimiento de que Begoña era presidenta de la recién fundada AGE y

Ella había observado en hematología que el protocolo de tratamiento de las anemias hemolíticas era la transfusión de sangre, lo cual no concordaba con la literatura médica que había leído. Un día, le asignaron transfundir a una paciente con este problema, y se negó. La amenaza inmediata: “Pero ¡tú qué te crees!” y su respuesta: “Yo no creo nada, lo que hay está ahí y no participaré en una acción que considero éticamente lesiva para la paciente”. Inmediatamente, el jefe de servicio le llama al despacho, cuestiona su profesionalidad y le amenaza con consecuencias graves por insubordinación. Ante esta situación el cuadro médico se reúne urgentemente para decidir qué hacer. Finalmente, acuerdan estudiar el tema con más detenimiento, no transfundir al paciente de momento y volver a reunirse al día siguiente. Estudiado el asunto toman la decisión de no transfundir más a estos pacientes. Más tarde, el jefe de servicio llamaría nuevamente a Begoña a su despacho para recriminarle su actitud, pero también le reconoce que habían decidido cambios en el tratamiento porque habían surgido algunas dudas. Este hecho y la valentía que mostró realzaron el respeto profesional de su entorno. Su valentía y su conocimiento había conseguido cambios, pero a costa de sufrir una enorme tensión, amenazas y muchas lágrimas. Este hecho conecta con las tesis de Thomas Kuhn (1962) en su libro *La estructura de las revoluciones científicas*, en la que plantea como los paradigmas científicos con el tiempo y la rutina se vuelven obsoletos y conservadores impidiendo el avance, hasta que la lucha de otro paradigma rival e innovador lo reemplaza y pasa a ser hegemónico. Su arrojo y valentía también recuerda la lucha de la madre fundadora de la enfermería, Florence Nightingale, con los estamentos médico-militares en la guerra de Crimea. El uso sistemático de datos y el conocimiento estadístico de Nightingale fue utilizado por ésta como instrumento para el análisis, el diagnóstico y la propuesta de planes de acción. Para ello recopiló y analizó los datos de la mortalidad de los soldados británicos en la citada guerra y observó que fallecían diez veces más soldados por enfermedades contagiosas en los barracones que de heridas militares. Llegó a la conclusión de que la alta mortalidad militar era resultado de

---

ponente en ese congreso intentaron eliminarla del programa. Víctor, como promotor de su participación en el evento, amenazó con abandonar la organización y logró que finalmente fuese incluida en el programa como comunicante. El texto de esta *ópera prima* se puede consultar en el capítulo de “Su obra: documentos seminales”.

las condiciones insalubres y no del frente de batalla. Entonces, propuso para solucionar el problema implantar cuidados higiénicos en los barracones y el resultado fue una reducción radical de la mortalidad que obligaron a modificar los procedimientos médicos del ejército británico.

## **Hospitalización a Domicilio**

Cuando Begoña formaba parte del staff directivo del Hospital Xeral-Cíes, diseñaría el plan funcional de Hospitalización a Domicilio (HADO) y también el de enfermería<sup>9</sup>. En 1990 se incorporaría con mucha ilusión a esta unidad como una de las primeras enfermeras asistenciales. En la acción domiciliaria además de la labor asistencial, desempeñaría un rol de “observadora participante” y descubriría las dimensiones sociales de la enfermedad, poco conocidas para los profesionales hospitalarios. Comprendió entonces cómo se construyen los significados y metáforas de la enfermedad, descritas por Susan Sontag (2003), y lo que significa la “creación de contextos” asistenciales<sup>10</sup>. Como enfermera se implicaría en atender las necesidades de los pacientes con la provisión de recursos de conocimiento y técnicos. Es entonces, cuando tomaría consciencia de las limitaciones de la acción sanitaria y de la necesidad de recurrir a otros dispositivos, como los servicios sociales, los grupos altruistas, las redes de autoayuda, etc. La hospitalización a domicilio fue para ella una experiencia de empoderamiento profesional que le sería de gran utilidad para su posterior trabajo en atención primaria. Fruto de esta experiencia es la publicación, en la revista *Rol de Enfermería*<sup>11</sup>, de un par de trabajos relacionados con la actividad del cuidado domiciliario. La concepción de Begoña de lo que debería ser una unidad de hospitalización domiciliaria consistía en un núcleo operativo fundamental de cuidados de enfermería y un soporte médico de apoyo. Para ella la evolución real de la unidad derivó hacia una progresiva medicalización y

---

9. Este trabajo se puede consultar en el capítulo “Su obra: documentos seminales”.

10. Este término lo acuñó Carmen de la Cuesta en: “Marketing the service: Basic Social process In Health visiting”. Tesis doctoral desarrollado en la Universidad de Liverpool (1992) y citado por la autora en el artículo: “Creación de contextos. Trabajo intangible de la enfermería comunitaria”, publicado en la revista *Rol de Enfermería*, 1994; 195:13-19.

11. Se trata de: “Enseñar el autocuidado, una tarea clave de enfermería” y “Autocuidados; un caso práctico”, publicados en *Rol de Enfermería*, 1992; 164:41-46.

burocratización, y desencantada decide iniciar una nueva aventura como enfermera en atención primaria, de cuyo modelo era una ferviente defensora.

En HADO emergería una de sus preocupaciones profesionales como sería el tener recursos técnicos y humanos para ayudar a morir a las personas en paz. Pensaba que este asunto no estaba bien resuelto formativamente al carecer los profesionales de instrumentos para ayudar en estas situaciones universales que representan el final de la vida. De esta preocupación surgieron sus lecturas sobre la muerte de Elisabeth Kübler-Ross (1975), una de las mayores expertas mundiales. A partir de aquí, adquiriría un importante dominio de este proceso tan emotivo para las personas y tan difícil de abordar.

### **Atención Primaria**

En marzo de 1992, obtiene plaza en el Equipo de Atención Primaria (EAP) del Val Miñor<sup>12</sup>, siendo adscrita al centro de salud de Gondomar, donde desarrollaría una intensa actividad asistencial durante más de 14 años. Allí pondría en marcha su pequeña “revolución” trabajando por programas en vez del modo tradicional por tareas. Entre sus actividades favoritas, los Programas de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) como instrumento de promoción y prevención. También trabajó con otros programas asistenciales (hipertensión, diabetes, dislipemia, atención domiciliaria, etc.). Participaría en grupos de investigación<sup>13</sup> y en los estudios sobre la calidad de historias clínicas<sup>14</sup>. En el programa de atención domiciliaria de Gondomar atendería a una amplia población dispersa y envejecida. Su entusiasmo

---

12. El EAP del Val Miñor está configurado por el “centro madre” ubicado en “La Junquera” (Ramallosa) y los centros satélites de Gondomar, Baiona y Panxón.

13. Como miembro del grupo Gallego del Abordaje del Tabaquismo (GruGAT) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SemFyC) y del grupo de trabajo para la elaboración del protocolo de diagnóstico y tratamiento del tabaquismo en Galicia. Programa Galego de Vida Sen Tabaco. Consellería de Sanidade, 2006.

14. Coautora del estudio “Control de calidad de historias clínicas en un centro de salud plurimunicipal”, publicado como comunicación en las V Xornadas Galegas de Medicina Familiar e Comunitaria. Lugo, 16-17 octubre 1992 y de: “Medidas correctoras, control de calidad de historias: 3 años de evolución, 92,93 y 94”, publicado en las Actas de las VI Xornadas Galegas de Medicina Familiar e Comunitaria. 1995.

por una atención integral le llevó a interactuar con los servicios sociales municipales y las organizaciones altruistas, como el Club de Leones, para conseguir ayudas técnicas para personas necesitadas. Conocía a la mayoría de las familias del municipio y los sistemas interfamiliares. Por su carácter observador detectaría un hecho singular que se daba en los periodos navideños consistente en la desestabilización de varios parámetros en los pacientes crónicos (glucémicos, tensionales, etc.). Su hipótesis era que estas alteraciones eran una consecuencia de los conflictos y tensiones latentes existentes en los grupos socio-familiares que posiblemente emergían con el encuentro familiar. Siempre se sintió muy querida personal y profesionalmente por las familias de Gondomar.

Para ir a trabajar a Gondomar se desplazaba desde Vigo, pero un día se encontró con un “kamikaze” de frente en la autopista y visibilizó el riesgo de viajar diariamente. Es entonces cuando decide que es el momento de abandonar Gondomar, a pesar de lo querida que se sentía, y acercarse a casa. Se integra en el Centro de Salud de Matamá en Vigo (2006), aunque por muy poco tiempo ya que fue nuevamente llamada para ocupar un puesto en el staff directivo del Complejo Hospitalario, y desde entonces ya no abandonaría este puesto.

### **Nueva concepción enfermera**

Hay dos hechos relevantes que cambiaron su concepción de la atención sanitaria y la enfermería. Uno, es el Primer Congreso de Atención Primaria de Salud y Enfermería en la Comunidad (Madrid, noviembre, 1980), donde descubre una nueva dimensión asistencial llamada atención primaria y comunitaria, un ámbito escasamente conocido para los profesionales formados en y para los hospitales. Otro hecho es el Curso de Nivelación de ATS para obtener la diplomatura universitaria de Enfermería, donde descubre nuevos marcos conceptuales de la literatura internacional y otras ciencias aplicadas para la acción enfermera.

Estos dos hechos le suponen una transformación intelectual que le incita a estudiar el nuevo paradigma emergente hacia el que se orientaba la enfermería, como diría Evelyn Adam (1982), al tiempo que cuestiona

el viejo paradigma técnico en el que se había socializado. Inició entonces una carrera frenética de estudio y formación<sup>15</sup>. Se empapa en literatura enfermera buscando una fundamentación teórica y clarificación de la especificidad de los cuidados de enfermería, sobre los que existía una gran confusión. Estudia las diferentes autoras clásicas de esta disciplina, como Florence Nightingale (1990), Virginia Henderson<sup>16</sup>, Hildegard Peplau, Dorothea Orem, Lynda Carpenito, Teresa Piulachs, Marie Françoise Collière, Rosamaría Alberdi, entre otras. A partir de aquí, Begoña elabora un modelo ecléctico del cuidado de enfermería que asume los principios naturalistas de Florence Nightingale<sup>17</sup>; el supuesto de la universalidad del cuidado para la supervivencia de la humanidad ya que sin cuidado no hay vida por nuestra dependencia de los otros (Collière); la satisfacción de las necesidades humanas (Virginia Henderson), la necesidad de procurar el autocuidado personal y la independencia (Dorothea Orem); y la importancia de la relación humana, es decir, la necesaria empatía con los pacientes y familias para un eficaz cuidado (Hildegard Peplau). Begoña defendía a ultranza la palabra “enfermera”<sup>18</sup>, como identidad que había tomado de Rosamaría Alberdi (1987). Y sobre todo consideraba que lo que debería caracterizar los valores enfermeros serían los del humanismo, es decir, la compasión y ayuda a los demás. El cuidado, era para ella una actividad de naturaleza cualitativa cuya producción resulta problemática a la hora de cuantificar objetivamente, según los cánones positivistas. Su paradigma enfermero era disruptivo con el *estatus quo* del momento ya que asumía la autonomía y responsabilidad en la toma de decisiones enfermeras, siempre basadas en el razonamiento científico. Este paradigma cues-

---

15. Participa en más de 42 cursos formativos (que contabiliza su currículo) y contribuye con estudios en más de treinta congresos y jornadas. Reproducimos en este documento solamente alguna de su producción científica y otra está localizable en las Actas de los diferentes eventos en los que participó y que se citan.

16. Begoña tuvo la oportunidad de conocer personalmente a Virginia Henderson y a Hildegard Peplau en 1985 en el XVIII Congreso Cuadrienal de Enfermería del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), en Tel-Aviv (Israel).

17. La importancia de Nightingale para enfermería radica en establecer unos principios naturalistas y el haber creado una profesión enfermera en un marco cultural machista como era la época victoriana.

18. Siempre le gustó llamarse enfermera y pidió expresamente que así constase en su esquelera funeraria.



tionaba el viejo modelo empírico-técnico de los ATS<sup>19</sup>. Consideraba que la posición subordinada de la enfermería en el ámbito sanitario era consecuencia de varios factores, como la persistencia de las ideologías de género, el hecho de ser una actividad fundamentalmente femenina que reproduce el modelo cultural dominante, la existencia de un “techo de cristal” que limita las aspiraciones femeninas, y del dominio masculino del ámbito científico-tecnológico. Las reflexiones de Begoña sobre estas cuestiones, avaladas por los hechos empíricos, siempre me parecieron muy interesantes y eran motivo de discusiones creativas entre nosotros.

### **Tiempos de cambio social**

La década de los ochenta, fue un periodo importante de transformación social y política en la que lo viejo no acababa de morir y lo nuevo no acababa de nacer. Eran momentos de cambios, como la transición política, la entrada de España en la Unión Europea (UE) y varios cambios normativos y organizativos que afectaban directamente a enfermería, como: a) la convalidación de los estudios de ATS por el de Diploma Universitario en Enfermería, b) la aparición de nuevas profesiones paramédicas hospitalarias, y c) la pluralidad representativa de la enfermería.

La norma para la convalidar los estudios de ATS por los de diplomado universitario requería el estudio de unos contenidos evaluables en la UNED. La necesidad de estudiar nuevos saberes y ser evaluados generó un amplio rechazo profesional. Begoña se posicionó claramente y desde el primer momento a favor de la necesidad de estudiar el citado curso, convencida de que los nuevos conocimientos serían un acicate profesional y reforzarían el conocimiento de la enfermería como grupo.

La aparición de normas legales creadoras de los nuevos técnicos sanitarios (laboratorios, radiología, anatomía patológica, etc.), generan un amplio rechazo de los ATS que consideraban amenazados sus puestos de trabajo en los servicios centrales hospitalarios. Begoña, siempre fue favorable a su incorporación porque consideraba que el trabajo técnico

---

19. El paradigma ATS, “mini-médico” o tecno-enfermero se orientaba a las tareas tecno-rutinarias.

era una actividad paramédica diferente de lo que debía ser la actividad de enfermería. Se enfrentó así a la posición corporativa de las tecno-enfermeras o ATS defensores de su estatus quo.

Desencantada con los sindicatos en general y del Sindicato Galego da Sanidade, al que pertenecía, por el desinterés por el desarrollo profesional de enfermería, comparte con un grupo de compañeras y compañeros la iniciativa de crear un instrumento para promover el paradigma enfermero del cuidado. De esta manera, funda en 1984 la *Asociación Galega de Enfermería (AGE)*<sup>20</sup> y es elegida presidenta. Como representante institucional participaría en los comités organizadores de las tres ediciones del Congreso Galego de Enfermería, en otros muchos eventos y mantendría una relación institucional con personalidades políticas y sociales<sup>21</sup>.

Los colegios oficiales que habían monopolizado la representatividad de los ATS durante el franquismo, desconfiaban de la sociedad democrática y tenían la posible competencia del asociacionismo en general, especialmente de sindicatos y asociaciones. Como reacción a una posible marginación, desde algunos colegios oficiales promueven un sindicato afín, y en 1986 nace el Sindicato de Ayudantes Técnicos Sanitarios de España (SATSE), con vínculos colegiales y la casi totalidad de sus dirigentes son hombres<sup>22</sup>. Este inicial apoyo colegial encubierto a una opción sindical suponía una afrenta para los ATS y enfermeros vinculados en otros sindicatos sanitarios. Begoña y más gente asumen una actitud de resistencia frente a los Colegios oficiales, con el argumento de que sus fondos apoyaban el sindicato para-colegial. El Colegio Oficial de ATS de Pontevedra responde con una demanda judicial por intrusismo contra Begoña y dos personas más con el objetivo de atemorizarla, ya que en aquel momento era la cara visible de la nueva asociación: AGE. Finalmente, la sentencia judicial rechazó la demanda colegial, y fue

---

20. En otro capítulo de esta obra se trata más ampliamente lo que significó la AGE en la vida de Begoña y las actividades que se desarrollaron desde esta institución.

21. Begoña mantuvo una relación institucional con Mariano Rajoy, siendo presidente de la Diputación provincial de Pontevedra, institución que colaboró inicialmente con la AGE y en agradecimiento le nombró presidente de honor. En todo ese tiempo, también mantuvo relaciones con los diferentes Conselleiros de Sanidade de la Xunta de Galicia.

22. Un ejemplo de esta colaboración Colegio y SATSE ha sido el caso de Madrid. Ver: <http://www.ameenfermeria.com/1405-2/>

pionera en la lucha por la libre colegiación en España e imitada en otros lugares. Begoña siempre fue una firme defensora de la libre y voluntaria asociación profesional que vinculase las distintas sensibilidades de enfermería frente a la obligatoriedad y monopolio corporativo de los viejos colegios profesionales.

Entre los cambios organizativos en el ámbito sanitario destacar, la Ley General de Sanidad, la reforma de la atención primaria, la innovación de la hospitalización a domicilio, la nueva estructura directiva de la atención especializada que realizaba el papel de enfermería, etc. Como presidenta de la AGE, se posicionó públicamente a favor de la atención primaria, de la hospitalización a domicilio y defendía el nuevo modelo organizativo de los hospitales.

Begoña nunca tuvo militancia política partidista, pero eso no quiere decir que fuese apolítica ni mucho menos. Siempre asumió una actitud progresista y proactiva en los asuntos políticos, sociales y sanitarios. Participó en la actividad sindical hospitalaria, contribuyó a la fundación de la AGE y fue activista en los movimientos sociales en pro de una mejor sanidad, a favor de la lactancia materna, a favor de la mujer, contra el tabaquismo, etc.

### **La gestión hospitalaria**

En 1983, la que había sido su casa de estudios y trabajo cambió el nombre de “Residencia Almirante Vierna” por el de Hospital Xeral. En 1986 con la gerencia de Álvarez Ferreiro, Emilia González, responsable de enfermería, propone a Begoña formar parte del staff directivo como subdirectora para la docencia e investigación. Aceptó el reto con mucha ilusión y empezó de cero. Comenzaría así un proceso de intensa preparación como enfermera formadora y de estructuración de la formación continuada hospitalaria. En esos años estaba en marcha un proceso de cambio y transformación organizativa de los hospitales públicos, por lo que la formación era un elemento de estructuración importante y que afectaba a varios colectivos. Más tarde, con el cese del gerente y todo el equipo directivo, Begoña asumiría provisionalmente la dirección hospitalaria hasta la llegada del nuevo gerente. Serrano será el nuevo gerente y Tomás Lerma, el director de enfermería que confirma a Begoña en su

puesto. Juntos inician una reestructuración y la protocolización de las actividades enfermeras, concretada en el *Manual de Planes de Procedimientos de enfermería*, que supuso una innovación en la red hospitalaria de entonces. Al final de esta etapa, diseñaría un plan funcional de Hospitalización a Domicilio (ya citado y que se presenta en el capítulo de “Sus publicaciones seminales”) y abandonaría la gestión para ser enfermera asistencial de HADO.

En abril de 2006, bajo la gerencia de Manuel Sánchez, Tomás Lerma vuelve a ocuparse de la dirección de enfermería<sup>23</sup> y encarga a Begoña la subdirección de Enfermería de Formación Continuada, Investigación y Calidad. Más tarde, asume la gerencia José Luis Díaz y continuaría con las mismas responsabilidades. Finalizada la gerencia de éste último y de Tomás, Begoña decidiría continuar con el nuevo equipo directivo y el Complejo volvería a cambiar de nombre pasando a llamarse Estructura Organizativa de Xestión Integrada (EOXI). Desde entonces ya no abandonaría el hospital hasta su fallecimiento. Los nuevos gerentes de la última etapa (Francisco Soriano, Mario González y Félix Rubial) nombran como responsables de enfermería a Ana Estévez y más tarde a Pilar Reza, que ratifican a Begoña como subdirectora de Procesos de Enfermería. En los dos periodos en que Begoña ocupó puestos del staff directivo del hospital, trabajó nada menos que con siete gerentes en marcos políticos diferentes y con todos ellos siempre consideró muy reconocido su trabajo profesional<sup>24</sup>.

Begoña por su carácter y su socialización tenía muchas cualidades, pero a mi modo de ver había dos importantes: una era su capacidad para planificar y poner en marcha actividades, y otra sus habilidades de liderazgo. Estas dos cualidades se vieron desarrolladas e implementadas, una como líder en la AGE y otra en los puestos de gestión que desempeñó. Sus sólidos conocimientos, su capacidad de trabajo y sus habilidades fueron recursos para influir y ejercer ese liderazgo fundamental para los éxitos de sus proyectos.

---

23. El Complejo hospitalario Xeral-Cies se renombró como Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI).

24. Un gerente se despidió de ella al abandonar el cargo, diciéndole: “tú no sabes realmente lo que vales”.

Los estudios del Curso de Nivelación primero, y después los de Sociología y Antropología le dotaron de un relevante acervo de conocimientos técnicos que le sirvieron para ser muy rigurosa en los métodos y procesos de trabajo. Ante cualquier problema analizaba los factores o variables relacionados, planteaba hipótesis y objetivos y ponía en marcha planes de acción y finalmente evaluaba sus resultados. Sabía que la metodología era muy importante, pero no lo era todo y siempre consideraba e introducía en los planes, las variables contingentes del entorno social y político. Siempre preocupada por medir y evaluar programas y procesos, terminó siendo una experta en desarrollar indicadores para la evaluación de resultados. Tenía unas especiales habilidades para planificar eventos, dotarlos de contenidos, establecer programas de acción y evaluarlos. Llegó incluso a plantearme el desarrollo de un programa de cómo deseaba que fuese su funeral, aunque finalmente desistió.

Durante el tiempo que Begoña estuvo vinculada a la gestión hospitalaria fue responsable de las áreas de Formación Continuada, Docencia, Investigación, Calidad, y en los últimos años también, de algunos servicios centrales (laboratorios, farmacia y radiología). Desarrolló una intensa labor de planificación, protocolización e implementación de programas. Participó activamente en diversas comisiones y comités hospitalarias, como Formación Continuada, Docencia, Planificación de cuidados, Investigación y Ensayos clínicos, Protocolos, Comités contra la violencia, etc. Formó parte de órganos consultivos como la Junta Facultativa y la Junta Técnico-asistencial. Participó en varios comités organizadores de eventos científicos. Contribuyó a promocionar la investigación enfermera organizando cada año las “Xornadas de Investigación” dentro de las cuales se convocaba el Certamen de investigación que incluía las ayudas para proyectos, como el “Berta Acevedo” y la “Axuda da Universidade de Vigo”. Además, se concedían premios a investigaciones presentadas en congresos (dos a posters, dos a comunicaciones orales y dos a publicaciones en revistas científicas).

Begoña, también fue parte activa del plan funcional para la puesta en marcha del nuevo hospital Álvaro Cunqueiro, aunque sus propuestas, como ella reconocía, fueron desconsideradas.

Fue programadora docente de la Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria y evaluadora del Sistema Acreditador

de la Formación Continuada de los Profesionales Sanitarios de Galicia (SAGA).

Era miembro de la Sociedade Galega de Calidade Asistencial (SOGALCA) y participó en la organización de algunos de sus congresos. En los últimos años, Begoña estuvo muy involucrada en los asuntos de calidad asistencial y concretamente en un tema que le preocupaba: la iatrogenia y la seguridad de pacientes. La calidad se había convertido en una de sus prioridades participando en todos los eventos con estudios<sup>25</sup>. A pesar de ciertas resistencias estamentales, en 2009 fue nombrada gestora del Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP)<sup>26</sup> de la EOXI de Vigo y siguió hasta su fallecimiento.

---

25. Se citan a continuación los trabajos presentados junto a su equipo en ocho eventos celebrados en distintos puntos de la geografía española: (1) “Benchmarking de los circuitos de medicación del CHUVI”. V Reunión Internacional sobre Enfermería basada en la evidencia, organizada por la Fundación INDEX y el ICIII. Granada, 20-21 de noviembre 2008; (2) “Mellora do circuito de medicación do CHUVI” y “Requerimientos del cliente, diagnóstico de situación y análisis del riesgo en la identificación de pacientes en un servicio de urgencias”, presentado en las II Xornadas Galegas de Calidade e Seguridade do Paciente. Consellería de Sanidade. Santiago 24-25 de marzo del 2009; (3) “Experiencia: Aplicación de un plan de mejora del circuito de medicación del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo”, presentado en el XXVII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Sevilla, 20-23 octubre 2009; (4) “Se sienten seguros los pacientes en el Hospital” y “Registro de Enfermería del CHUVI en el proceso quirúrgico”. XXVIII Congreso de la Sociedad Española de calidad Asistencial (SECA). Santiago de Compostela, 19-22 de octubre 2010; (5) “Sensibilización de la Familia en la Prevención de caídas”. II Congreso Internacional Virtual de Enfermería “Ciudad de Granada”. Granada, 19-24 de mayo de 2011; (6) “Impacto de la Formación en Seguridad de pacientes realizada a los integrantes de la estructura de calidad de enfermería del CHUVI”. IV Jornadas de Calidade e Seguridade del SERGAS y III Congreso de Calidade e Seguridade de SOGALCA. A Coruña, 8 de junio de 2012; (7) “Experiencia de implantación de prescripción e dispensación electrónica de medicamentos con validación electrónica de enfermería nun complexo hospitalario” y “Oportunidades de mellora detectadas durante a implantación de prescripción e dispensación electrónica de enfermería nun complexo hospitalario”. VI Xornadas de Calidade e Seguridade do SERGAS y V Congreso de Calidade e Seguridade de SOGALCA. Ourense, 3 y 4 de junio 2014; (8) “Monitorización y feed-back mensual de resultados indicadores de seguridad de pacientes en la Estructura Organizativa da Xerencia Integrada de Vigo”; “Experiencia en la Estructura Organizativa Xerencia Integrada de Vigo sobre la Formación Práctica Tutelada en áreas especiales para diversas categorías”; “Evaluación del Impacto formativo en Triage Manchester (MT) al personal de enfermería de la Estructura Organizativa Xerencia Integrada de Vigo (EOXI)”. XIX Congreso Nacional de Hospitales. Asociación nacional de Directivos de Enfermería (ANDE). Alicante, 13 de marzo de 2015.

26. El SiNASP es un sistema que busca el aprendizaje para la mejora continuada, mediante la notificación voluntaria y registro de incidentes y eventos adversos, desarrollada por

Precisamente por su compromiso con la “Mejora de la Seguridad del Paciente y como gestora en Galicia del SiNASP”, Begoña tuvo un reconocimiento por parte del Ministerio de Sanidad estatal, algo de lo que se sentía muy orgullosa.

En su trabajo hospitalario tuvo una lucha constante contra los prejuicios ideológicos de estatus y género. Los atribuía a la persistencia de las ideologías de género, como el patriarcado y los machismos disfrazados en la sociedad en general y en el ámbito sanitario en particular. Tuvo que esforzarse en reafirmar constantemente su papel, como mujer y la contribución de enfermería a los fines de la organización hospitalaria. Sufrió los prejuicios de género y de estatus que no entendían como una enfermera, y sobre todo mujer, pudiese ostentar su puesto y tener la capacidad para liderar las áreas de formación, investigación y calidad. Su amplio conocimiento, su rigor metodológico, sus habilidades relacionales y su intensísimo trabajo, le hicieron finalmente acreedora del reconocimiento, incluso de quienes habían sido sus detractores. Para ella, la gestión era una batalla política y sabía que su gestión necesitaba de mucha paciencia y habilidad para conseguir los propósitos.

### **Felicidad profesional**

En los últimos años Begoña vivía una etapa de plenitud y felicidad profesional inconmensurable. Se encontraba muy a gusto y dominaba las áreas de responsabilidad. Disfrutaba enormemente con lo que hacía. Se sentía muy orgullosa y gratificada con los resultados de las auditorias de sus áreas. Se sentía feliz por el reconocimiento, el cariño y respeto profesional que había alcanzado de su entorno. Estaba muy orgullosa del equipo profesional que había reunido en sus áreas y al que atribuía sus éxitos. Decía que tenía a su alrededor un capital humano de una calidad extraordinaria. Apreciaba muchísimo a todos los miembros de sus equipos de trabajo, especialmente a las que ella llamaba cariñosamente “sus niñas”.

---

el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el Instituto Universitario Avedis Donabedian, como parte de la Estrategia en Seguridad de Pacientes para el Sistema Nacional de Salud. El objetivo del SiNASP es mejorar la seguridad de los pacientes analizando las situaciones, problemas e incidentes con resultados adversos para estos.

Trabajadora incansable, hasta el punto de que en los últimos tiempos tuvo una dedicación intensísima a su trabajo hospitalario. Estaba conectada al correo electrónico y al móvil las 24 horas, pero estaba feliz. Su pasión por el trabajo era tan grande que hizo que estuviese operativa en el Hospital Alvaro Cunqueiro hasta que ya no tuvo más fuerzas, unas semanas antes de su fallecimiento.

## **Epílogo final**

En su biografía profesional destacar que todas las personas que le conocieron y trabajaron con ella coinciden en su inmensa e infatigable capacidad de trabajo, su empatía y asertividad. En cuanto a la actividad laboral se pueden diferenciar varias etapas. Primero, unos inicios profesionales como ATS en hematología y su evolución hacia una actividad más acorde con el significado de enfermería. Una segunda etapa, desde los ámbitos de la gestión hospitalaria orientada a la formación, protocolización e implementación de programas. Una tercera etapa asistencial en el ámbito extra-hospitalario (hospitalización a domicilio y atención primaria). Una cuarta etapa, otra vez desde la gestión para desarrollar programas de formación, calidad e investigación. En las diferentes actividades profesionales desarrolladas, Begoña tuvo tres grandes fuentes de reconocimiento y gratificación: a) en su actividad asistencial donde se sintió muy feliz y querida, b) a nivel interprofesional con sus compañeros (médicos, enfermeros y otro personal), con los que siempre ha mantenido unas relaciones extraordinariamente cordiales, c) en el ámbito de la gestión hospitalaria, donde las evaluaciones de los programas implementados bajo su responsabilidad siempre obtuvieron unos magníficos resultados.

La máxima de Begoña siempre ha sido que, para ser respetada profesionalmente, primero debes dar ejemplo con tu trabajo y demostrar que eres merecedora de ese respeto. Durante toda su vida ha sido una trabajadora incansable. Tenía una obsesión por hacer el trabajo bien hecho. Era muy rigurosa y sistemática en los procedimientos, e incansable en la búsqueda de la mejora continua, por lo que es fácil comprender que la calidad fuese una de sus ámbitos de acción favoritos. Siempre estaba buscando lo que ahora se conoce como la excelencia.



Por las referencias recibidas, tanto de las personas que trabajaron con ella como de aquellos que recibieron sus servicios, se puede decir que Begoña fue una enfermera que ha dejado huella. Poseía un saber y un saber hacer profesional excelente. Su voracidad lectora hizo que, a través de revistas, textos clásicos y contemporáneos de enfermería y otras ciencias relacionadas adquiriese de manera autodidacta un saber muy relevante. Por otro lado, también adquirió un importante saber técnico mediante una intensísima y amplia formación profesional. En cuanto a su saber hacer, destacaría sus habilidades de empatía, humildad y humanidad, que le servían para ponerse en el sitio del otro y entenderlo desde su posición *emic*. Tenía muy interiorizada esa cualidad ética de la compasión por el otro, por el que sufre, que constituye un rasgo intrínseco del *ethos* de la enfermería y del humanismo. Su carácter destilaba una profunda humanidad y empatía con su entorno que hacía la vida agradable. Incluso logró que su suegra, que no era de fácil relación, terminase adorándola. Todas estas cualidades realzaron su saber hacer profesional como enfermera y le confirieron un estatus de referente y respeto de aquellos con los que interactuó personal y profesionalmente a lo largo de su vida.

## Bibliografía

- Adam, Evelyn (1982). Hacia dónde va la enfermería. Madrid: Interamericana.
- Alberdi Castells, Rosamaría (1987). La enfermería y la palabra. Libro de ponencias de las I Jornadas Nacionales de Enfermería. Ministerio de Sanidad y Consumo. Serie Enfermería.
- Kübler-Ross, Elizabeth (1975). Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona: Grijalbo.
- Kuhn, Thomas (1962). La estructura de las revoluciones científicas. México: Fondo de Cultura Económica.
- Nightingale, Florence (1990). Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es enfermería. Barcelona: Masson.
- Sontag, Susan (2003). La enfermedad y sus metáforas. Buenos Aires: Taurus.

## ***Forjando a la enfermera***

María Elena González Iglesias

Enfermera.

Vocal en la Junta Directiva de la Asociación Galega de Enfermería (AGE)  
Grupo de Investigación en Historia y Pensamiento Enfermero Ágora



### **Introducción**

Conocí a Begoña a finales de los años ochenta (hace casi tres décadas), cuando se desplazó a Ourense para presentar la Asociación Galega de Enfermería (AGE). Una compañera del hospital, Julia Chantretero, nos había hablado a Rosa M<sup>a</sup> Prol y a mí de esta asociación y de la actividad que estaban desarrollando; Julia era la representante de la AGE en Ourense. Yo me hice socia por aquel entonces y Rosa unos años más tarde. Entre septiembre y noviembre de 1991, ambas asistimos como alumnas al II Seminario de Introducción a la Investigación en Enfermería que organizaba la asociación en Vigo. Un tiempo después, entré a formar parte, como vocal, de la Junta directiva de la AGE. Ahí fue donde verdaderamente conocí a Begoña, su dimensión humana, su capacidad de liderazgo, su habilidad negociadora, su tesón, su pasión por la enfermería. Fueron un buen número de reuniones en más de siete años, de colaboración en las actividades que se organizaron en Ourense en todo ese tiempo (una mesa redonda, una conferencia, dos cursos, un congreso). Y después, Begoña siguió ahí, siempre presente, siempre dispuesta a ayudar, y siempre envuelta en proyectos ilusionantes.

En los primeros años del nuevo siglo, mi pasión por la historia de la Enfermería me llevó a investigar algo hasta entonces poco estudiado; me preguntaba cómo había sido la formación en las escuelas de Ayudante Técnico Sanitario (ATS)<sup>1</sup>. Allá por el año 2003 inicié una serie de

---

1. La unificación de los planes de estudios de practicantes, enfermeras y matronas en ATS se materializa en el curso 1955-56. Se prohíbe la coeducación y se crean escuelas femeninas y masculinas que, al igual que las anteriores, siguen dependiendo de las facultades de Medicina

entrevistas a compañeros (mujeres y hombres) que, como yo, habían cursado los estudios de ATS. Siempre me habían llamado la atención las diferencias que se percibían en el entorno de trabajo, con al menos dos perfiles de enfermeros y enfermeras, muy marcadas en razón de sexo (el ATS-practicante hombre y la ATS-enfermera mujer). Pero no era solo eso, dentro de cada grupo había muchas tendencias, unos cuantos modos de entender y ejercer la enfermería. Y esto ocurría entre profesionales que habían cursado los mismos estudios (ATS), que trabajaban en un mismo hospital y convivían, durante años, en las mismas unidades de enfermería. Eso me hizo sospechar que aquello podía estar relacionado con el tipo de enseñanza que habían recibido. Y empecé a realizar entrevistas a ATS que habían sido alumnos en diferentes escuelas de la geografía española, en las que les preguntaba sobre los motivos que les llevaron a elegir esta profesión, las escuelas en las que habían cursado los estudios, el profesorado, el tipo de formación que habían recibido y de qué forma creían que esto había influido en su modo de ver la enfermería y en su desarrollo profesional, también qué hitos eran los que habían marcado ese desarrollo.

El 27 de marzo de 2007 entrevisté a Begoña. Tenía entonces 49 años y acababa de volver a un puesto de gestión en el hospital, después de catorce años dedicada a la asistencia como enfermera en atención primaria. Había cerrado un ciclo muy gratificante; me explicó, que, aunque de enfermería le apasionaba cualquier trabajo, “donde me he sentido más realizada ha sido en la consulta de enfermería de primaria”. Ahora se encontraba inmersa en un proyecto nuevo y lo afrontaba con ilusión, como lo hacía todo. La suya es una de las entrevistas cuya grabación no había vuelto a escuchar y que todavía estaba sin transcribir. Lo he hecho precisamente ahora, para escribir sobre ella en este libro. Ha sido un trabajo laborioso porque fue una conversación larga, de más de dos horas de duración, y al tratarse de una entrevista abierta, hubo temas que retomó en diferentes momentos y que se enriquecieron con nuevos

---

y con profesorado casi exclusivamente médico. Las antiguas escuelas de enfermeras se convirtieron en escuelas de ATS femeninas y, con el paso de los años, se fueron creando otras nuevas, siempre ligadas a hospitales. Por el contrario, la mayoría de los hombres se formaron en las escuelas de las facultades de Medicina, con un perfil de practicante. Fueron 32 promociones las que finalizaron estos estudios (1958-1980).

matices según iba avanzando la conversación; otros afloraron sin que hubiese una pregunta previa. Y esto es lo que me contó.

## **La decisión de ser enfermera**

Begoña siempre tuvo claro que quería ser enfermera.

Mira, a mí siempre me había gustado lo de ser enfermera, toda la vida, ¡toda la vida! Yo jugaba con los muñecos, los envolvía... Los regalos más bonitos que tenía en Navidad era cuando me regalaban un maletín de médico o de enfermera [...] Es más, mi padre me dijo que por qué no hacía Medicina en Santiago. Pero yo no quería Medicina...

Tenía claro que quería ser enfermera, la preocupación y necesidad de cuidar estaban presentes en la idea de ser enfermera, pero no sabía qué estudios debía realizar ni dónde. Fue un cúmulo de casualidades las que se dieron, mientras cursaba el bachillerato. Begoña viajaba todos los veranos a Francia, a casa de unos tíos que se habían exiliado en ese país tras la Guerra Civil. Al cumplir los 16 años se planteó realizar el Servicio Social<sup>2</sup> para obtener el pasaporte, sin necesidad de la autorización paterna:

...mi padre siempre me autorizaba el pasaporte porque yo me iba todos los veranos a Francia a ver a mis tíos. Pero llegó un momento, los 16 años *revolucionarios*<sup>3</sup> decían que tú para obtener el pasaporte y poder licenciarte de permiso paterno tenías que hacer el servicio social. Gilipolladas porque al final tenía que firmar tu padre igual...

Le dieron a elegir entre hacer una *canastilla*<sup>4</sup> en los talleres que organizaba la Sección Femenina o una prestación social. Ella, como buena “revolucionaria”, se decantó por la prestación social y entre las dos op-

---

2. El Servicio Social femenino era el equivalente al Servicio Militar en los hombres. Creado por Francisco Franco en plena Guerra Civil (Decreto 378, publicado en el BOE el 11 de octubre de 1937). Estuvo vigente hasta 1978; era requisito imprescindible para acceder a un puesto de trabajo en las administraciones públicas, para la expedición de títulos académicos o profesionales u obtener el pasaporte, o el carnet de conducir, por ejemplo. Estaban exentas las mujeres casadas y las religiosas.

3. Se refiere a ese punto de rebeldía y ansia de liberación, tan propios de la adolescencia.

4. La Canastilla consistía en un ajuar para recién nacidos que, generalmente, se donaba a niños de familias pobres e incluía una canastilla de mimbre.

ciones que le ofrecieron en Vigo -la Casa de los Pobres o el centro de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios-, optó por el segundo:

...a San Juan de Dios que era una orden que protegía a niños, sobre todo con problemas mentales, discapacitados [...]. Yo tenía que ir por las tardes a cuidarlos, darles la merienda, darles la cena; eran unas horas [...]. Y bueno, allí fui yo. Un mundo nuevo para mí porque nunca había estado en contacto con ningún niño discapacitado...

Fue allí donde se enteró de que los Hermanos de San Juan de Dios tenían una Escuela de ATS en Madrid y que muchos de sus novicios cursaban esos estudios. Me contó cómo lo supo:

...uno de ellos (que años después fue rector en el San Juan de Dios de aquí, Juan se llamaba, yo creo que era el hermano Juan) [...], le veía mucho con unos libros, esos libros famosos<sup>5</sup>, esos mismos libros, y yo le dije: «¿Y usted que estudia? ¿Por qué estudia tanto, para cura?», y él me dijo «No, estudió para ATS», «¿y eso que es?», y él «los que hacen las curas, los que cuidan a los enfermos»...

Begoña pensó “esto es lo mío”. Porque, hasta entonces, ella no había puesto nombre a eso que quería hacer, le gustaba, pero no se lo había planteado como una profesión. No conocía el mundo de la sanidad, en su entorno no había enfermeras ni médicos. El novicio le explicó que su orden tenía una Escuela de ATS en Madrid, los alumnos hacían las prácticas cuidando a los enfermos en sus propios centros, estudiaban por libre e iban a examinarse a Madrid<sup>6</sup>. Begoña le preguntó si ella podría estudiar ATS, el hermano Juan le respondió que sí, que también había mujeres ATS, y que preguntaría en qué centros podía hacerlo. Unos días después, le aconsejó que se informase en la Residencia Sanitaria Almirante Vierna (RSAV) porque le habían indicado que allí había una Escuela de ATS femeninas. Y eso fue lo que hizo.

---

5. Se refiere a los libros *Ayudantes Técnicos Sanitarios* de la editorial Oteo; tres tomos de tapas rojas (las de la última edición eran azules), uno por curso, que incluían todas las materias de los estudios.

6. Esta Escuela de ATS masculinos ya existía desde 1957, se fundó bajo el nombre de “Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios masculinos de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios de la Provincia de Castilla”. Pocos años después abrirían otra escuela masculina en Barcelona.

Y entonces nada, al día siguiente después de mi instituto fui a preguntar, pero yo no conocía a nadie [...]. Y efectivamente fui a preguntar y me dijeron «sí, aquí hay una escuela», que había ATS. Me miraron de arriba abajo y me dijeron: «Sí, pero los exámenes se hacen en septiembre»...

Y en septiembre de ese mismo año (1973), se presentó a los exámenes de ingreso y aprobó. Cursó los estudios de ATS en ese centro, en la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos de la RSAV de Vigo que pertenecía al Instituto Nacional de Previsión (INP). La suya fue la 4ª promoción (1974-1977). Esta escuela dependía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela, al igual que el resto de escuelas de Galicia.

### **El ingreso en la Escuela de ATS**

Para el ingreso en la escuela tuvo que pasar dos pruebas y presentar dos cartas de recomendación. Un primer examen de “cultura general” que realizó en el salón de actos de la Casa del Mar, en Vigo, al que asistieron cerca de doscientas candidatas. Las aprobadas debían pasar una segunda prueba que consistía en una entrevista individual que realizaba la secretaria de la escuela y en la que estaban presentes las monitoras de prácticas: “Estaba Olimpia, Mariló, Rosina..., ellas (las monitoras) eran cinco”. Esto suponía una diferencia con otras escuelas en las que el “tribunal” que examinaba a las alumnas en la prueba oral estaba formado por profesores (médicos), la Jefa de la Escuela y algún representante de la institución a la que pertenecía la escuela<sup>7</sup>.

No, no había médicos solo eran ellas. Pero a mí particularmente quien me la hizo (la entrevista) fue Mercedes (la secretaria de la escuela) [...]. Allí tenía una secretaría pequeña y al lado una especie de aula con un atril [...], es que ya hace tantos años..., pero sí fue ahí [...]. Me quedaron grabadas (algunas) preguntas, porque yo pensaba ¡qué tendrá que ver! [...]. Me preguntaron cosas como: a qué familia pertenecía, quién era mi familia en Vigo, en qué trabajaban mis padres, qué *hobbies* tenía, si tenía vicios, qué tipo de cine me gustaba, qué leía.

---

7. Ese era el caso, por ejemplo, de la Escuela de ATS del Hospital Provincial de Ourense, que pertenecía a la Diputación Provincial. En los exámenes orales la única enfermera (o ATS) que estaba presente era la Jefa de la Escuela, que pertenecía a la comunidad de Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul que asistían en ese hospital.

Parecía muy interesada en cuestiones de índole moral, pero no le hizo ninguna pregunta relacionada con el cuidado de las personas. Y al final de la entrevista fue cuando tuvo que entregarle las dos cartas de recomendación. Así lo recordaba:

Se la dabas (a la secretaria). Y ella te decía [...], que las tenía que ver el director de la escuela. Yo no sé si las veía el director de la escuela o no, pero que ya te contestarían. Tenías que volver por allí a la semana, unos días después, a ver si estabas admitida. Y yo volví a la semana y estaba admitida.

Begoña creía que en esa decisión habían pesado las dos cartas de recomendación que había presentado. Dos personas de reconocida solvencia y respetadas socialmente, debían proponer su aceptación, ejercer de “padrinos”. Sus cartas las firmaron dos amigos de la familia: uno de ellos tenía un cargo en el INP y era un antiguo amigo de su tío exiliado en Francia, la otra era una señora muy bien relacionada en Vigo y amiga de una de sus tías:

...pero yo creo que también (pudo influir) la entrevista; cuando entraron en el tema de mis *hobbies* y yo dije que practicaba el esquí y que practicaba montaña [...], «¿esquí?, ¿y donde esquías?». Porqué entonces poca gente esquía, casi nadie. Nosotros íbamos a esquiar a la parte de Orense. Y me dicen: «¿Y esquías?, entonces no pasan apuros económicos en tu familia» [...]. Lo que valoraban después, yo no lo puedo decir (con certeza), pero yo sé que entré.

## **Aprender a cuidar en un hospital en transición**

Comenzó los estudios de ATS el curso 1974-1975, con 17 años; era la alumna más joven de su promoción. Ese curso ya no fue obligatorio el internado y ella optó por el externado, lo que le permitía compatibilizar sus estudios en la Escuela de ATS y terminar en el Instituto en horario nocturno.

Tenías que ir a las ocho de la mañana hasta las ocho de la tarde (a la Escuela de ATS), te podías quedar a dormir si querías [...], hasta el año anterior era obligatorio (el internado). Pero ese año, nosotros teníamos noches y todo (los tres turnos de prácticas) pero podíamos irnos a casa.

Con lo cual yo aproveché y al salir (cuando no tenía que hacer noches), me iba al instituto, y acabé COU<sup>8</sup>.

Begoña recordaba que en su promoción eran cincuenta alumnas, veinte más que en las tres promociones anteriores. Ella explicaba así ese incremento:

¿Por qué ese año cincuenta?, pues muy fácil, porque ese año decidieron jerarquizar<sup>9</sup>[ ...]. Con una jerarquía: un jefe de servicio, unos adjuntos, unos residentes, jefe de sección, ¿entiendes? [...]. Ellos debieron de razonarlo así, «si sacamos treinta no tenemos enfermeras para todo esto que queremos abrir». Cuando yo entré (en la escuela), en la Residencia Almirante Vierna solamente estaban abiertas la primera y segunda planta, el resto eran consultas externas [...]. El primer servicio que se jerarquizó fue Ginecología [...]. Empezaron a venir especialistas de Madrid y de otras partes [...]. Cuando nosotros llegamos [...] fue cuando hubo el cambio en sanidad [...], el gran boom hospitalario<sup>10</sup>.

Entre las compañeras de su curso, le llamó la atención el numeroso grupo de alumnas mayores. En unos casos eran mujeres casadas -con hijos adolescentes o jóvenes-, otras eran solteras, que veían la posibilidad de entrar en el mercado laboral, en una institución pública y que les

---

8. El Curso de Orientación Universitaria (COU) era el curso puente entre el bachillerato y la universidad, el equivalente al último curso de bachillerato en la actualidad (LOGSE). Begoña, al igual que un buen número de ATS formados por aquellos años, ingresó en la escuela de ATS con un nivel de estudios muy superior al requerido, ya que se precisaba únicamente Bachiller Elemental, equivalente a 2º de ESO actual.

9. De este hecho también se hace eco el libro del cincuenta aniversario de este hospital, en una breve colaboración titulada "Novos protagonistas. Novos servizos". La jerarquización de los servicios se había acordado en septiembre de 1972 pero no se inició hasta febrero de 1974. "A xerarquización dos servizos, que se levou adiante con moita lentitude, representou a perda de protagonismo nas institucións hospitalarias de moitos profesionais da medicina que ata aquel entón traballaban no hospital. A devandita xerarquización representou non só a aparición de caras novas, senón a adquisición de mobles e instrumentais médicos". Véase: Armesto Fariñas, Xosé F (2005). *50 aniversario (1955-2005). Da Residencia ao Hospital Xeral*. Vigo (Pontevedra): Complejo Hospitalario Universitario de Vigo - CHUVI. p.183.

10. Esto ocurrió en toda España y no solo se aumentaron las plazas por curso. Entre 1971 y 1977 se crearon 92 escuelas de ATS en todo el país, pasando de las 77 que había en 1970, a las 169 del año 1977. Véase: Camaño-Puig, Ramón; Forero Rincón, Olga (1999). *Escuelas de Enfermería: De la escasez a la abundancia... Su evolución histórica (1857-1977)*. Híades (5-6):155-167.



aseguraba una pensión de jubilación al cumplir los 65 años. Eran esposas, hermanas o hijas de médicos, o pertenecían a familias acomodadas.

Cuando Begoña llegó a la escuela en el hospital (RSAV), todavía imperaba el modelo tradicional de asistencia. No había médicos especialistas permanentemente en el hospital y no hacían guardias de presencia física:

...cada médico tenía su cupo, tenía sus habitaciones de cupo, entonces ellos pasaban consulta en los ambulatorios [...] y después venían a visitar a los enfermos [...], el que era cirujano programaba a algún enfermo suyo, lo operaba en los quirófanos (del hospital), luego quedaban ingresados, y ellos pasaban visita todos los días...

También era diferente para el personal encargado del cuidado de los pacientes. En 1974 todavía había monjas y algunas enfermeras que trabajaban y vivían en la RSAV, las llamadas “internas”.

Ellas (las monjas) [...] vivían allí. Y había un internado de enfermeras. Todas aquellas enfermeras, que eran supervisoras [...], todas esas, eran solteras. Dormían, comían y vivían ahí, al lado del internado de las monjas [...]. Y eran las supervisoras de todas las unidades y de todo. Es más, algunas se jactaban de que habían hecho ATS en la Cruz Roja y de que tenían galones como en el ejército, que estaban jerarquizadas como en el ejército. Y, por cierto, que eran bastante *sargento* algunas de ellas.

Entre las monjas, las había que no tenían título oficial y, al igual que en otros centros del país, se vieron obligadas a abandonar su trabajo poco tiempo después. También dejarían de vivir en el hospital, al igual que las enfermeras. Pero eso ocurriría unos años más tarde, porque, como se apuntó anteriormente, el proceso de cambio fue lento.

## **Normas y disciplina en la escuela**

El recuerdo que guardaba Begoña de los estudios de ATS, era el de una carrera sin grandes exigencias en el estudio, pero sí muy sacrificada y con una fuerte disciplina en la escuela. “Al machacarte durante tres años y tenerte tan disciplinada, eras buena enfermera [...], no te quedaba otro remedio”. Lo explicaba en detalle:

...yo entraba a las siete y media habitualmente, porque entre que te cambiabas y tal [...]; bajabas a las ocho a las unidades, a las plantas [...]

y teníamos hasta la una y media. Íbamos a comer (en el hospital), nos teníamos que cambiar, comíamos..., todo con uniforme, cada uniforme para su cosa [...]. Después de comer [...], subíamos otra vez a nuestra planta que era la planta 14, echábamos unas partiditas de parchís [...] y después bajábamos a las cuatro abajo, a las clases teóricas que eran en el salón de actos [...]. De cuatro a ocho.

Pero esto fue así los dos últimos cursos porque el primer año solo tuvieron un mes de vacaciones, “en agosto, me parece que era agosto, porque en septiembre ya empezamos otra vez (las prácticas)”. Durante el periodo navideño, Semana Santa y el resto del verano, se suspendían las clases, pero seguían con las prácticas en el hospital<sup>11</sup>, “...lo viví como una carrera de mucho trabajo físico porque, claro, nosotras hacíamos mañanas, tardes y noches”.

Las prácticas eran “sagradas”, no se podía faltar bajo ningún pretexto, ella tuvo que asistir incluso con un cólico nefrítico, con fiebre. Las normas eran muy estrictas, con frecuencia ilógicas e innecesarias, como por ejemplo usar hasta cuatro uniformes en un mismo día.

A ver, teníamos un uniforme para educación física [...] Era camiseta blanca, bombacho azul y zapatillas blancas, de estas de gomitas. Un uniforme para las clases teóricas y para circular por el hospital, cuando no estábamos trabajando en prácticas, que era camiseta amarilla, falda gris, medias de cristal y zapatos de corte salón. Y después tres uniformes de prácticas, teníamos dos blusones (batas) de estos a rayas [...] y tres mandiles [...]. El cuello de arriba era reversible [...]. El de gala era botón cerrado con cuello bebe, mangas tres cuartos, media transparente y zapato corte salón [...]. Y cuando hacías las prácticas era cuello abierto [...] era la misma bata, pero se remangaba (la manga) y después eran medias blancas y zuecos [...]. Nos pasábamos el día cambiándonos; de verdad, jera un horror! Yo creo que me cambio tan rápido hoy en día porque ya era tanta la costumbre...

Otra norma era sobre el largo de las faldas:

...dos dedos la falda debajo de la rodilla y no podíamos pasar delante de la cafetería para que los médicos no nos vieran [...]. Y entonces nosotras

---

11. Cuando no había clase, los turnos de prácticas eran de siete horas (mañana o tarde) y las noches eran turnos de diez horas en días alternos.

para ir al salón de actos por la tarde, para ir a clase, teníamos que pasar por delante de la cafetería. Y en la cafetería, como eran las cuatro [...] estaban los residentes comiendo, los médicos [...]. Y claro, teníamos que pasar por allí y entonces... «que pasáramos con discreción». Y teníamos que llevar las faldas así...

Algunas normas eran difíciles de sostener y a todas luces discriminatorias, clasistas, y Begoña se rebelaba. Como aquella que prohibía usar joyas en la escuela, aunque a las alumnas casadas les estaba permitido llevar la alianza. “Este aro que yo llevo era el que tenía mi madre de casada”, se lo puso cuando ésta falleció y nunca se lo quitaba. Por eso fue mayor su enfado:

...un buen día dijeron que no podíamos llevar pendientes ni sortijas ni nada. Pero las casadas llevaban el aro, a ellas les estaba permitido [...]. Entonces a mí me llamaron la atención, me dijeron que tenía que sacar el aro [...]. Y yo pregunté cuál era la diferencia entre una casada y una soltera porque a ver, si la contaminación se producía, se producía en las casadas también [...]. Aquello fue un conflicto que duró dos o tres meses porque, además, llegó al director de la escuela [...]. Al final me hicieron sacar el aro, pero un poco amenazando, «usted se saca el aro o le suspendemos las prácticas».

La relación entre las alumnas de mayor edad y las más jóvenes no era muy fluida porque, a la distancia generacional se añadía que las primeras disfrutaban de ciertos “privilegios”, como salir todos los días a comer a sus casas, llevar el anillo (las casadas), o facilidades para cambiar días de prácticas por algún asunto familiar como, por ejemplo, si uno de sus hijos se ponía enfermo, “...y a nosotras ¡ni agua!”, explicaba Begoña.

En la escuela, el principal “castigo” era suspender las prácticas; según la gravedad de las faltas eso podía suponer incluso la expulsión. A Begoña le suspendieron las prácticas el primer año, en junio. Una de esas compañeras mayores cometió un error con la medicación y la culpó a ella; Begoña tenía entonces 17 años, era casi una niña; ante esa acusación no supo reaccionar y, en lugar de negarlo, se puso a llorar. Sin embargo, pensaba que, en ese suspenso, también había influido la resistencia que opuso a quitarse el anillo de su madre y la intervención de la supervisora de Neurocirugía, con la que había tenido un pequeño

altercado en su periodo de prácticas en el servicio de Admisión. Esa fue la única vez que suspendió una materia en junio, no volvió a dejar nada para septiembre en los dos cursos siguientes.

En el reglamento de la escuela, se remarcaba especialmente cómo debía ser el trato con los médicos, dejando clara una total subordinación<sup>12</sup>. Begoña reconocía que esto le había condicionado durante muchos años en el trabajo y que era algo que todavía, tres décadas después, no había logrado superar del todo:

...el tema del servilismo, [...] la educación castrante que nos daban. El médico era médico, tú no tenías ningún derecho a opinar y tú solamente tendrías que ejecutar [...]. Eso a mí me condicionó durante muchos años [...], (y) a todas las enfermeras de nuestra generación [...]. Recuerdo que a nosotras nos trataban de tú (los médicos) y nosotras a ellos de usted. Yo aún sigo tratando de usted a muchos, ¡es curioso! [...] ¿En qué momento despiertas?, yo creo que a lo largo de los años y de la experiencia, te vas dando cuenta de que no, que unos tienen su trabajo y tú tienes el tuyo.

Begoña pensaba que la educación que han recibido los y las ATS, y probablemente muchos diplomados de Enfermería, es en buena medida, responsable de que la enfermería en España siga sin creerse y sin asumir su autonomía. Y, por lo tanto, sin ejercer el poder que como profesión le corresponde en distintas situaciones y ámbitos.

Con los años ella había madurado. Como profesional de enfermería tenía clara su área de responsabilidad, sus deberes y sus derechos, pero cada vez que defendía una postura que podía chocar con la del estamento médico, se esforzaba por estudiar bien el problema y buscar y rebuscar argumentos para apoyar su opción. El trabajo para lograr el objetivo siempre era doble en esos casos, y ella lo sabía.

---

12. El reglamento interno de las escuelas de ATS femeninas era muy explícito en ese tema y detallaba minuciosamente las normas que se debían seguir y el castigo que conllevaba el no cumplirlas. En el reglamento de la escuela de ATS de la Residencia Sanitaria Ntra. Sra. del Cristal de Ourense, había un apartado único que describía las funciones de la enfermera (ATS): "... es un auxiliar técnico del médico y ejercerá su profesión única y exclusivamente bajo su dirección y responsabilidad. Su misión será la de realizar todas las funciones técnicas que le sean encomendadas por el Mando y aquellas otras de carácter social que correspondan a su profesión".

Otro dato que Begoña resaltaba era la diferente formación que habían recibido mujeres y hombres ATS. Era algo que conocía de primera mano porque su marido, que estudió ATS y era de una promoción anterior a la suya<sup>13</sup>, se lo había contado. En las escuelas masculinas las normas eran mucho más relajadas, por lo general no era obligatorio asistir a clases, ni tenían unas prácticas regladas. Además, en mayo de 1969 se había publicado una Orden, firmada por el Director General de Enseñanza Superior e Investigación, que permitía la convalidación entre diferentes estudios universitarios<sup>14</sup>. De ahí que Begoña se encontrase en la RSAV con compañeros (hombres) que nunca habían cursado los estudios de ATS, pero a los que se les había otorgado ese título:

...en Hematología [...] en los servicios centrales, básicamente había hombres [...]. La mayor parte de los chicos [...] habían cursado Medicina y no habían acabado [...] yo tengo un compañero, uno de los que estaba en Hematología que hizo Medicina, llegó a 3º de Medicina, no acabó y le convalidaron para ATS<sup>15</sup>.

Durante el periodo de ATS, la ausencia de conceptualización y la diversidad de enfoques que se dieron en la enseñanza a los futuros profesionales, e incluso la concesión de títulos de ATS a estudiantes de Medicina, tuvieron unas consecuencias nefastas, que la enfermería española tardará en superar.

---

13. Benjamín Porto había estudiado en la Escuela de ATS masculinos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela (1973-1976); en su expediente académico, al igual que en el del resto de compañeros de su promoción, ni siquiera aparece la nota de Prácticas. Como ya hemos apuntado anteriormente, la formación en las escuelas de ATS masculinas que se ubicaban en las facultades de Medicina de las universidades, salvo algunas excepciones como en el caso de la Universidad de Salamanca, siguió, durante años, un patrón muy similar al instaurado anteriormente para practicantes, con una orientación de ayuda directa al médico, su único instructor.

14. Véase: Gobierno de España (1969). Orden de 17 de mayo de 1969 por la que se autoriza a los Rectores de las Universidades y a los Presidentes de los Institutos Politécnicos Superiores tramitar y resolver los expedientes de convalidación de estudios efectuados en España. Boletín Oficial del Estado, 29 de mayo; 128:8330-8331.

15. Quizá estaba en 4º curso. En su libro *La revolución de las batas blancas*, Concha Germán explica que, en 1971, hubo una autorización expresa del Gobierno para que “los estudiantes de 4º de Medicina pudiesen convalidar sus estudios por ATS, sin tener que realizar ningún estudio aparte ni teórico ni práctico”. Véase: Germán Bes, Concha (2015). *La revolución de las batas blancas: la enfermería española de 1976 a 1978*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza. p 19.

## **La dirección, el profesorado y la enseñanza en la escuela**

El director de la escuela era el mismo médico director de la RSAV aunque en la práctica, quien dirigía la escuela era la secretaria, una ATS, al igual que ocurría en otras escuelas del país<sup>16</sup>: “El Dr. Alonso era el director del hospital y de la escuela [...] y ella (Mercedes) la secretaria, pero era la que llevaba todo”. Begoña resaltaba el hecho de que a todos los profesores médicos se les debía llamar “doctor”, independientemente de que lo fuesen o no, mientras que a las enfermeras con algún cargo dentro de la escuela o en el hospital, incluidas las monitoras, se las llamaba por su nombre pila.

A pesar de todo, Begoña valoraba positivamente la formación práctica que recibió.

Te voy a decir una cosa [...], tuvimos muchísimo más contacto con enfermeras que con médicos. A nosotros los médicos solo nos daban la teoría [...]. Pero todo lo de las prácticas, la dependencia, las reuniones, todo lo hacíamos con enfermeras, nunca estaban los médicos por medio. O sea que dentro de lo que había en aquella época, creo que (la escuela) era de bastante nivel.

Solo las monitoras de prácticas eran enfermeras (o ATS). Los profesores eran todos médicos<sup>17</sup> de la RSAV, excepto el profesor de Historia de la Profesión que no trabajaba allí, “yo creo que tenía cupo fuera”. Era un historiador de la Medicina, el Dr. Álvarez Blázquez. Begoña reconocía que “era un hombre que sabía muchísimo” de la historia de su profesión, pero desconocía totalmente la historia de la enfermería. Y era algo que, con el paso de los años, ella había echado en falta en su formación, no conocer el pasado de la profesión que había elegido.

Tenían libros de texto, los tres tomos oficiales, uno por curso, con los temas de las materias de estudio, pero la mayoría de los profesores “lo que más nos daban eran apuntes”. Como asignaturas complicadas recordaba la Anatomía, “...memorizar, nunca pude, yo tengo que entender

---

16. En la mayoría de las escuelas de ATS esta responsabilidad y cargo era el de Jefa de Escuela.

17. Salvo las asignaturas de Moral Profesional y Religión (impartidas por un sacerdote), Educación Física, Educación Política y Hogar (las tres últimas impartidas por profesorado de la Sección Femenina).

las cosas, que razonarlas” y suspendió algún parcial, por lo que terminó pidiendo ayuda a una colega que llevaba muy bien esa materia, “al final tuve que ponerme a estudiar con mi compañera Mari Carmen”. También le resultó complicada Patología General, pero en este caso lo achacaba al profesor, por su modo de dar las clases, “...nos decía «El próximo día de la página cincuenta y siete a la sesenta y siete», y te la leía en clase, jera horroroso!”, y les ponía unos exámenes complicadísimos. Las alumnas se sublevaron, “ahí hicimos huelga de exámenes”. Pero el asunto les salió mal porque los exámenes finales fueron con profesores de la Facultad de Medicina, “vinieron de Santiago a examinarnos y estuvimos tres días *chapando*<sup>18</sup> como posesas porque nos examinaron de toda la patología, de toda la medicina interna, todo, todo, todo”. Pero la asignatura más difícil sin duda, era la Terapéutica y Dietética, no solo por la materia en sí, también por lo exigente que era el profesor. “Era pura y dura farmacia, desde las fórmulas más complicadas..., desarrollar las fórmulas de los principios activos”. Sin embargo, a Begoña esa asignatura le gustaba especialmente, “porque a mi formular me encantaba y, entonces, en esas asignaturas que te gustan no tienes problemas, pero yo me daba cuenta que aún así, haciendo buenos exámenes, no pasaba de notable”. Sin embargo, de ese profesor tenía un recuerdo especial, por lo buen docente que era<sup>19</sup>. Le invitaron a dar una conferencia en el acto de conmemoración del 25 aniversario y al final les sorprendió con un regalo para cada una de ellas.

Tenía una ficha de cada alumna y en la ficha constaba el nombre de cada una y las notas que íbamos sacando por trimestre. Y al acabar la conferencia nos dijo: «Tengo un recuerdo para ustedes». Y nos fue poniendo una a una las notas [...]. Después, de la misma diapositiva que proyectó (con las imágenes de las cincuenta alumnas), nos hicieron una foto [...]. Pero fijate que hombre tan meticuloso, porque guardó las de todas las promociones.

La relación con los profesores la vivió como muy cercana. Contaba que las alumnas de su promoción habían tenido suerte, porque la mayoría

---

18. Expresión coloquial, que significa estudiar con avidez. Extraída del significado de “chapar” en gallego: comer con avidez.

19. Y gracias a él habían podido reunir las fotos de las cincuenta alumnas de la promoción, cuando cumplieron los 25 años de su graduación. Y es que, en su momento, no habían querido hacer la orla.

de los profesores eran médicos jóvenes que pertenecían a aquella “primera tanda de residentes” que acababan de terminar su especialidad. Además de tenerles como profesores en clase, coincidían también en las unidades a las que iban a realizar sus prácticas. Y fuera del hospital la relación era de camaradería, salvo con el grupo de médicos de mayor edad, como, por ejemplo, el profesor de Patología General o el de Terapéutica y Dietética.

Aunque nosotros dependíamos de la Universidad de Santiago no teníamos a los catedráticos, entonces la relación era muy distinta. No eran *cátedros*, eran médicos que estaban trabajando (en el hospital) y que daban clase en la escuela [...], trabajabas con ellos todos los días [...]. Entonces nuestra relación era buena...

En cuanto a al nexo que había entre lo que se les enseñaba en el aula y lo que aprendían en las prácticas en el hospital no encontraba ningún tipo de conexión:

...las asignaturas eran [...] como se darían en la Facultad de Medicina [...]. Aquello del cuidado no empecé a oírlo hasta hace veinte años [...]. Patología pura y dura, microbiología pura [...]. Yo no relacionaba para nada el contenido de la teoría con lo que después hacía en las prácticas [...]. Era una teoría que me tenía que saber porque me iban examinar de ella, y unos pacientes que tenía que cuidar porque me estaban enseñando unas cosas que yo tenía que hacer, como era pinchar, como era montar unos sueros, canalizar una vena, hacer una cura.

Nadie les habló de planes de cuidados, ni de las necesidades del paciente, ni de lo esencial en el cuidado, “...esas palabras en mi época ni siquiera las escuchabas [...]. Nadie nos enseñaba que había que cuidar”. Aunque percibía un tacto especial en algunas monitoras, “...te enseñaban que el paciente era algo más, que el paciente era una persona a la que tenías que mover..., que tapar, que abrigar [...], eso sí que yo lo he vivido con ellas en la planta”. Pero eso era todo.

### **Las prácticas en el hospital**

Realizaban las prácticas en la RSAV, hospital en el que estaba integrada la escuela. Las recordaba con mucha “exigencia” y “con mucho miedo,



sobre todo en primero”. En ese primer curso sus instructoras eran las monjas que estaban en las plantas y las monitoras de la escuela que solían ir de una unidad a otra, a horas concretas.

Con las de primero bajaba Rosina, habitualmente. Entonces te decía, «mañana vamos a bañar pacientes» [...] y bajaba a la hora en que bañabas [...], o bajaba a las doce que era cuando se ponían los inyectables. Yo recuerdo mucho la presencia [...], de algunas en concreto, otras pasaban con las manos en los bolsillos y para de contar.

En aquellos primeros años había muy poco personal en las plantas: algunas auxiliares de clínica<sup>20</sup>, las religiosas y , en el mejor de los casos, una enfermera (ATS). Al curso siguiente hubo algunas incorporaciones, las alumnas de la primera promoción de la escuela ya habían terminado sus estudios y muchas empezaron a trabajar en la RSAV.

...en el segundo año [...] ya había enfermeras [...], las que salieron de la primera promoción. Por eso nos conocemos tanto [...], fueron las que nos enseñaron. Y te enseñaban las alumnas de 3º [...]. Siempre ponían una de 1º con una de 3º, una de 2º con una de 3º, te ponían siempre así...

El primer año les enseñaban y practicaban cuidados básicos. “Estábamos con las auxiliares y con una alumna de tercero, pero la alumna (de 3º) se dedicaba más a inyectables, a los sueros y a las curas”. Mientras que ellas se iban con la auxiliar a hacer las camas, realizaban la higiene y hacían los cambios posturales a pacientes dependientes, tomaban las constantes vitales (temperatura y tensión arterial). “Yo tengo mucha maña con los pacientes por eso, porque un año entero te dedicabas a eso, a los cuidados más elementales, movilizar pacientes, levantarlos de la silla, llevarlos al baño [...], atender los timbres, quitar y poner cuñas, era lo que hacía en primero”. Y poner enemas, cientos de enemas de limpieza y alimenticios. “Se hacían unos caldos, como un consomé..., se colgaba a una temperatura templadita y se lo dabas (por sonda rectal), a pacientes caquéticos que no comían o que tenían una traqueotomía”. Ésta era la única opción de aportar algún nutriente

---

20. Entonces todavía sin ninguna titulación oficial ya que sus estudios se regularían poco después, ya como auxiliares de enfermería y dentro de la Formación Profesional de primer grado.

a pacientes desnutridos que no se podían alimentar por vía oral. Poco después ya se empezaron a utilizar en el hospital sueros a los que se añadía vitaminas hidrosolubles, y los primeros suplementos nutricionales. La alimentación enteral y la parenteral tardaría unos años más en llegar. A partir de 2º curso ya empezaban a realizar técnicas, pero sin abandonar los cuidados básicos.

De las unidades por las que pasó y que le marcaron, tenía un recuerdo especial para Ginecología.

La más bonita, a mí la que más me gustó fue la de ginecología [...], quizá porque la acogida fue muy agradable, había una monja muy cariñosa. Pero [...] había mucho trabajo [...] muy bonito, y a mí aquello me encantaba. Tocología estaba tímidamente [...], la gente paría donde podía, la mayor parte de los partos en casa [...], los que tenían dinero iban a clínicas privadas como Fátima [...]. Entonces claro, partos al año podía haber doscientos, con lo cual te tocaba un parto [...]. Ginecología me gustaba y me siguió gustando, quería ser matrona. Me presenté en Orense a la escuela de matronas, aprobé el examen [...], quedamos ocho para seis plazas y al final no me dieron la plaza.

Antes de rotar por consultas externas (un mes y medio en la consulta de Otorrinolaringología), Begoña estuvo un mes y medio en Admisión y Archivo del hospital. Del servicio de Admisión guardaba muy buen recuerdo, allí la enfermera tenía un papel fundamental.

Admisión la hacían las enfermeras. Yo creo que es algo que hemos perdido, también ahí. Quién decía donde tenían que ingresar los pacientes era una enfermera [...]. Llegaba el paciente, tenía orden de ingreso y la enfermera que estaba en Admisión, que pertenecía al departamento de Admisión, decía a donde iba el paciente y en qué cama se metía...

Recordaba a la enfermera, consultando la historia, el diagnóstico de ingreso y el tratamiento que le habían pautado. Las enfermeras de Admisión conocían perfectamente el hospital y la dotación de las habitaciones de cada planta. Si, por ejemplo, ingresaba un hombre que precisaba oxígeno y no tenían una cama libre para él, era la enfermera de Admisión quien buscaba una solución:

... «hay habitación con oxígeno en tal sitio y es un hombre, bueno pues lo cambiamos por fulanita» [...]. Entonces ella, la de Admisión, hacía

los cambios y llamaba «oye, planta 2ª, tenéis que cambiar a la 254 para tal sitio porque vamos a hacer una habitación de hombres, porque además ahí tenéis oxígeno» y organizaba desde abajo la enfermera [...]. Y después todo lo que era archivo de historias y radiografías estaba centralizado abajo en el archivo y también ahí pasábamos nosotras para saber cómo se archivaba [...].

Durante su estancia en el archivo, se ofreció a las secretarías del departamento para completar datos y organizar un cúmulo de radiografías que estaban pendientes de archivar; al hacerlo, cayó en la cuenta de que la mayoría eran de pacientes que habían estado en la planta de Neurocirugía y supo que los datos identificativos que faltaban en los sobres de las radiografías, eran datos que se encargaban de revisar y completar las supervisoras. Y como esta supervisora no hacía caso a las continuas llamadas del personal del archivo, a Begoña no se le ocurrió mejor idea que ir a hablar con ella a la planta; aunque no le conocía pensó que podría hacerla entrar en razón: “...me agarró por el uniforme, me vio la chapa<sup>21</sup> y me dijo: «Pero quién es esta alumna de primero para venir a decirme a mí, Mª Rita San Millán, lo que tengo que hacer» [...]. Era dama de la Cruz Roja [...], de las que estaban internas...”.

Y entonces cayó en la cuenta del error que había cometido, “...me vi allí, sacudida y me dije ¡nunca más!”. Meses después la enviaron a Neurocirugía a hacer prácticas, pero para entonces Mª Rita ya se había olvidado de aquel percance y de ella. A pesar de todo, fue la única unidad de la que a Begoña no le quedó buen recuerdo. Después pasó por Pediatría, Quirófano, Cuidados Intensivos, Laboratorio, etc. En todas las unidades aprendió y se sintió a gusto. “Éramos muy bien acogidas, porque éramos mano de obra, ¡cómo nos iban a acoger mal!”.

De su época de prácticas hubo aspectos de lo aprendido que le quedaron muy marcados, el minucioso aprovechamiento de los recursos, el cuidado del material, el reciclaje y el control del consumo. Como ejemplo, contó una anécdota sobre los esparadrapos. Al principio solo se utilizaba esparadrapo de tela que, con el uso repetido sobre la misma zona de piel, producía importantes abrasiones. Begoña recordaba el ab-

---

21. Se refiere a la placa de identificación, en ella figuraba el curso al que pertenecía la alumna.

domen de algunas pacientes en la planta de ginecología, “daba pena verlas”, decía. Una de las novedades que trajo la jerarquización fue el uso del esparadrapo hipoalérgico; la llegada de nuevos ginecólogos procedentes de hospitales mejor dotados, hizo que reclamasen la adquisición y uso de este esparadrapo que se empezaba a comercializar, aunque resultaba más caro. Se adquirió el esparadrapo hipoalérgico, pero era de uso restringido. El almacén siempre estaba cerrado y era la monja la responsable de las llaves, “cogía el esparadrapo, te cortaba unas tiras..., y te ibas a hacer la cura con las cuatro o cinco tiras que te daba”, pegadas en el delantal. Lo mismo ocurría con la acetona y otros productos. Y se reutilizaba casi todo, se lavaban y reutilizaban las sondas, las vendas, etc. No había tiempos muertos, “(cuando teníamos un rato libre) doblábamos gasas, hacíamos vendas, las torundas de algodón”. Las vendas llegaban de lavandería empaquetadas, pero sin enrollar y las envolvían “atan-do (uno de los extremos) al pestillo de una puerta al fondo del pasillo”. Las futuras enfermeras aprendían a gestionar el tiempo, a ser creativas, para trabajar allí donde el personal y los recursos eran muy escasos.

### **Los primeros años de profesión: creando a la enfermera**

Begoña, como la mayoría de las enfermeras formadas en aquellos años, se quedó a trabajar en el mismo hospital en el que había sido alumna. Su modo de entender y ejercer la profesión se forjó poco a poco, “no fue en la escuela de ATS, fue a lo largo de los años, de vivir con los pacientes”. Aprendió a escucharles, a observarles, a tener en cuenta y a apoyar a la familia. Quizá el primer revulsivo fue el participar en las movilizaciones que unieron a profesionales y alumnos (ATS) de toda España para lograr que Enfermería fuese una Diplomatura universitaria<sup>22</sup>; ella estaba en 2º curso de ATS. A partir de ahí procuró seguir al corriente de todo lo que ocurría en la profesión, “me acuerdo de la primera revista de enfermería, fue Rol<sup>23</sup>, yo tengo el nº 1 [...], ¡aquello fue un boom!”. Y se mantuvo en contacto con enfermeras que estaban en la vanguardia,

---

22. Las movilizaciones se iniciaron en la primavera de 1976, por primera vez el colectivo enfermero español se mostró unido y los actos reivindicativos se extendieron por toda la geografía del país. Véase: Germán Bes, Concha (2015). Op. Cit.

23. Rol de Enfermería fue la primera revista científica especializada en enfermería; de periodicidad mensual, se publica desde 1978.

en los movimientos de cambio, y con algunas la relación se llegó a mantener durante años, como ocurrió con Enriqueta Pérez García, Mariona Creus Virgili, Mari Paz Mompert, Carolina Meléndez, entre otras. Uno de los hitos que la marcaron profundamente fue el I Congreso de Atención Primaria de Salud y Enfermería de la Comunidad, celebrado en noviembre de 1980. Entonces, Begoña trabajaba en el servicio de Hematología, en el hospital, pero su interés por todo lo que concernía a la enfermería le hizo acudir a ese congreso. Allí escuchó hablar, por primera vez, de “las necesidades del paciente”, de “cuidados de enfermería”, del “cuidado integral” y de las “consultas de enfermería” que, por aquel entonces, eran solo un proyecto. Después vino el Curso de Nivelación<sup>24</sup>, en el que fue una de las primeras en inscribirse, “...el Curso de Nivelación me ayudó a entender muchas cosas [...], Ciencias de la Conducta, me dio instrumentos que nosotros hasta entonces no teníamos [...], Estadística, Conceptos de Enfermería, todo eso nosotros no lo habíamos dado”.

En esos primeros años de profesión, hubo otro hecho que le hizo madurar como enfermera, “...otro paso importante para mí fue el haber sido paciente”. Begoña describía ese episodio con total precisión.

Yo me quedé embarazada, llevábamos cuatro o cinco años casados [...], ingresé por una amenaza de aborto [...], que al final era un aborto en curso. Me dijeron: «Es un aborto en curso, hay que llevarte al quirófano para hacerte un legrado» [...]. Primero, lo que te supone ya ser una primeriza [...], con toda la ilusión [...] y ya verte que estás abortando. Segundo, la despersonalización total [...], quedé en la antesala del quirófano unas tres horas allí, sola [...], nadie me dijo mira que el quirófano está ocupado ahora y no te podemos meter, no vino nadie por allí, ninguna enfermera, no vino nadie. Me hicieron el legrado que debió durar 2 minutos; recuerdo una sensación horrorosa de eso...

Después, le llevaron a Ginecología. Cuando la enfermera de la unidad entró en la habitación, Begoña estaba en posición fetal y empapa-

---

24. El Real Decreto 111/1980, de 11 de enero, sobre homologación del título de ATS con el de Diplomado de Enfermería, estableció que los títulos de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) quedaban homologados al de Diplomado en Enfermería con los mismos derechos profesionales, corporativos y nominativos. Sin embargo, para la convalidación del título de ATS por el de Diplomado en Enfermería sería necesario superar un curso de nivelación de conocimientos.

da en sudor, “...con dolor, incómoda, desesperada [...], sin comer, sin dormir, o sea, todas las necesidades básicas alteradas”. Y Carmela, la enfermera, se dio cuenta de su estado, “...pero chiquilla, estás sudando [...], ¿tienes dolor? [...], ¿has comido, has bebido algo hoy?”. Se interesó por sus necesidades y las atendió. “Me cambió las sábanas, me cambió el camisón, me dio aquel zumo de naranja que me hizo revivir, me calmó el dolor [...], ¡me dejó nueva!”. Begoña lo tuvo claro a partir de esa noche y se lo repetía a Carmela siempre que se encontraban, “Carmela, tú me despertaste a lo que era esto (la enfermería)”.

Begoña siempre dedicó muchas horas al estudio. Hematología fue el primer servicio en el que trabajó, ya como enfermera, en la RSAV. En cuanto supo que ese era su destino, empezó a consultar bibliografía, todo lo que encontró a mano (tratados de Hematología, artículos científicos, etc.), “...estudié tanto, ¡tanto!, y empecé a cuestionarme cosas que hacían los médicos en Hematología [...]”. De ahí vino su negativa a cumplir la orden de transfusión a una paciente, lo que estuvo a punto de costarle un expediente, “...encontré que en los pacientes que tenían anemias hemolíticas autoinmunes [...] lo que tienes que hacer es no transfundir jamás y empezar a dar corticoides para que se frene esa reacción y empiece a subir el hematocrito...”. Tras la negativa de Begoña, llegó la del resto de sus compañeros. El incidente se resolvió en favor de Begoña, pero eso no le hizo olvidar lo mal que lo pasó durante días y fue para ella una gran lección<sup>25</sup>.

Vino el jefe de servicio y me dijo «parece mentira que una chica tan inteligente como usted [...] nos esté cuestionando a nosotros» [...]. ¡Se montó un pollo! Nos llevaron al director médico [...], que me iban a abrir un expediente. Bueno, yo decía, solo falta que muera la chavala [...]. Bueno, pues aguanté [...]. Lo pasé fatal, ¡lo pasé fatal! Todo el día llorando en casa, por la noche. Eso te lo cuenta Benxa, que pasé unos días horrosos...

En su formación como enfermera, hubo algo que siempre había echado en falta y que tardó en aprender, “...una de las cosas que no le per-

---

25. El episodio se narra en este mismo capítulo, en “Apuntes para una biografía de Begoña Domínguez”. Las anemias hemolíticas fueron también el tema de uno de sus primeros trabajos, que presentó en el IV Congreso Nacional de Enfermería de Análisis Clínicos (1985) y que se ha incluido en el capítulo: “Su obra: documentos seminales”.

donaré a la escuela [...], a mí no me enseñaron a ayudar a morir a la gente”. Más bien al contrario, “...me enseñaron que lo primero era reanimarlo, [...] no tenías que dejarlo morir”. Y es que ese fue uno de los resultados negativos a los que dieron lugar los espectaculares avances científicos del pasado siglo, la progresiva medicalización de la vida, algo que llevó, en demasiadas situaciones, a un encarnizamiento terapéutico:

...para nosotros el tema de la muerte era algo horroroso, porque primero lo importante era meterle cuatrocientas inyecciones [...] para que no muriera [...], hacerle cincuenta reanimaciones [...]. O sea, parada de un paciente [...] había unos martillos hidráulicos [...], sacaban una presión que destrozaba cualquier cosa. Y eso se lo tenías que poner al paciente para reanimarlo [...]; hacías un escarnio de aquel hombre o mujer, y después venga a pinchar [...], se le ponía de todo [...] y el pobre ya estaba más allá que aquí [...]. La familia importaba un bledo [...], lo único que se hacía era apartar a la familia al final del pasillo, para que no viera...

Begoña participó en el diseño y organización de la Unidad de Hospitalización a Domicilio (HADO) creada en el Hospital Xeral de Vigo en 1990. En esa época, ella era Adjunta de la Dirección de Enfermería responsable de Unidades Especiales, además de Docencia e Investigación. Para cuando se abrió HADO, ya había cesado en el cargo y tuvo la oportunidad de optar a una plaza en esa unidad, la logró y allí se fue como enfermera asistencial; dos años después se trasladaría a un centro de Atención Primaria. Fue en esta etapa cuando tuvo una mayor conciencia de esa carencia en su formación:

...me encontré en hospitalización a domicilio y me encontré en primaria [...], lo que más necesitaba era saber ayudar a morir a la gente [...], para mí fue lo más difícil de mi carrera, ayudar a morir a la gente [...], ver que un paciente se moría en mis brazos en un domicilio y yo no tenía nada más que hacerle, esperar a que se muriera porque ya no había nada más que hacerle, porque ya era su [...] vida que se estaba acabando [...], para mí eso fue tremendo, ¿qué haces?, ¿qué le dices al paciente?, ¿qué le dices a la familia que está viendo que se muere su padre o su madre? ¿Qué haces ahí?...

Y entonces emprendió la búsqueda de información, lecturas sobre ayuda en el proceso de morir, Kübler Ross y otros. Y recordó a la tía Tita y su librito.

Mi tía Tita era soltera, tenía un librito que se llamaba *Las oraciones para la ayuda al buen morir*, y [...] cuando alguien en la familia se iba a morir o ella sospechaba que se iba morir -porque tenía un ojo increíble- pues ya iba y se sentaba a su lado. «Pepito ¿cómo te encuentras?», «Mal, mal, me encuentro mal», «Bueno pues espera, te voy a leer aquí unas oraciones», y leía aquellas oraciones y estaba con él. Les cogía la mano, les peinaba, y todos se morían así. Hija mía, todos querían que volviera Tita [...], todos mis tíos, toda mi familia [...], en cuanto sabían que se iban a morir [...]. «No, no, que venga Tita, que venga Tita», y ya se pasaba allí la tarde, solo acompañándole, nada más. Eso, eso es ayudar a morir, estar con el paciente, estar con la persona; el no intentar engañarle diciendo «qué bien estás» [...], cuando sabes que se está muriendo. Y eso a nosotros no nos lo enseñaron, y para aprender eso tardé [...], muchísimos años.

### **Mirando al pasado**

Casi al final de la entrevista, le pedí a Begoña que hiciese balance, que analizase brevemente cómo había sido su paso por la escuela de ATS. Me interesé especialmente por aquellas experiencias negativas que le hubiesen dejado huella. Ésta fue una cuestión sobre la que empecé a preguntar, al encontrar coincidencias en el relato de varias enfermeras (ATS) que había entrevistado previamente, y que narraban vivencias de ese tipo, fruto de una disciplina excesivamente rigurosa y de haber sido educadas para una total subordinación. No se hizo esperar, no tuvo que pensar la respuesta.

Yo no tengo malos (recuerdos), nunca tengo malos recuerdos de nada [...], ¡soy una persona tan positiva para todo! No tengo malos recuerdos [...], yo estuve cómoda estudiando Enfermería, bueno haciendo ATS [...]. Lo que pasa es que me doy cuenta que, con lo que nos enseñaron [...], no sabía nada.

También le pedí que me explicase si sentía que había cambiado su concepto de la enfermería, con respeto al que tenía al finalizar los estudios de ATS, aunque en ella era obvio que sí. Y que, en caso afirmativo, explicase en qué había consistido esa transformación. Tampoco aquí dudó. Su modo de entender y ejercer la profesión era ahora, pasadas más de tres décadas, totalmente diferente. A ella le habían inculcado aquella idea, repetida por muchas otras compañeras que estudiaron



esa “nueva” profesión: ser ATS era “más que enfermera y menos que médico”.

Muy distinta a la definición que daría cuando acabé, muy distinta [...]. Primero ya la palabra (enfermera), que ya con la palabra no me sentía identificada; al contrario, cuando acabamos [...] para nosotros ser enfermera era algo así como ser camillero, era con lo que se relacionaba siempre. A lo largo de los años me he dado cuenta que ser enfermera es mucho más importante que ser *ayudante*.

En el par de minutos que dedicó a explicar su modo de ver y entender la profesión, los términos “cuidar” y “cuidado” aparecieron siempre ligados a los de “enfermera” y “enfermería”, con un nexo indisoluble. Como en origen siempre fue en nuestra profesión.

### **A modo de conclusión**

Begoña forma parte de la historia reciente de la Enfermería española. Vivió una de las etapas más trascendentales de la profesión: Inició los estudios de ATS en plena dictadura franquista, luchó, todavía como alumna, por el paso a diplomatura universitaria y porque ésta se llamase “Enfermería”, y ha podido ver como recibían sus títulos las primeras promociones de grado de Enfermería, y a enfermeras y enfermeros que alcanzaban el doctorado, sin tener que recurrir a otras disciplinas.

Su historia de vida profesional es, en muchos aspectos, similar a la de miles de enfermeras que cursaron estudios de ATS en los años 70 del siglo pasado. En las escuelas les enseñaron que su trabajo se limitaba a labores auxiliares, su propio nombre lo indicaba así (ayudante técnico sanitario). Sin embargo, en menos de cuarenta años, fueron capaces de amoldarse a la profunda transformación del sistema sanitario; lo que supuso grandes cambios, incluyendo el de su nombre (ahora enfermera/ enfermero) y pasaron a asumir importantes responsabilidades dentro de los centros sanitarios, retomando el cuidado como eje central de su labor.

Algunas de esas enfermeras lideraron el movimiento del cambio, Begoña fue una de ellas. Su labor al frente de la AGE y en la institución sanitaria para la que trabajó, lo demuestran.

Una profesión sin historia no existe. Las enfermeras y enfermeros tenemos la necesidad y el deber de conocer nuestro pasado, pero también el deber de contarlo. Sin saber qué somos, de dónde venimos y por qué y quiénes nos han traído aquí, ¿cómo podremos elegir la senda de nuestro futuro? Por ello, historias como la de Begoña deben ser contadas.

## ***Cómo Begoña cambió mi vida***

Víctor Vez Vilar

Enfermero. Vicepresidente de la Asociación Galega de Enfermería



La trayectoria vital de una persona se compone de una sucesión de momentos puntuales, de ocasiones, de oportunidades, de “estar allí” en el momento clave, que muchas veces, sin percibirlo en su momento, tienen luego una repercusión decisiva en nuestras vidas.

Digo esto por lo que luego voy a relatar, el momento en que conocí a Begoña y como ella, sin proponérselo, marcó mi trayectoria profesional e incluso lo importante que fue en mi vida.

Nos remontamos a junio de 1984 cuando asistí acompañado de mi esposa a la cena de clausura de unas jornadas de enfermería que habían tenido lugar en Pontevedra. La distribución del comedor era de mesas de seis comensales, mi esposa y yo ocupamos una en la que quedaban dos asientos vacíos. Casi ya comenzado el acto una pareja que llegó con cierto retraso fue conducida por el maître a los asientos libres de nuestra mesa, ellos eran Begoña y su esposo Benxa, no nos conocíamos y pronto surgieron las presentaciones: “Yo soy Begoña, enferma”. “Yo soy Víctor ATS”.

Era algo más que una simple cuestión semántica. Por aquel entonces estábamos inmersos en el proceso de reconversión de ATS versus DUE, en medio de las convocatorias de los cursos de nivelación y yo era de los que defendía la postura de la no participación en el proceso. “Soy ATS y a mucha honra” pregonábamos desde nuestra ignorancia. Debo decir que yo ya había cumplido 43 años de edad y 21 de profesión.

Pronto surge entre Begoña y yo el hecho de que compartíamos muchas cosas. Ambos trabajábamos en los laboratorios de Banco de san-

gre, ella en Vigo y yo en Santiago, y se daba la casualidad de que en esos días yo formaba parte del comité organizador del VIII Congreso Nacional de ATS/DUE Especialistas en Análisis Clínicos. Begoña me habló de un trabajo que tenía preparado: “Anemias Hemolíticas Autoinmunes”. Le pedí que me permitiera incluirlo en el programa del congreso. Quedamos para vernos días después en Vigo. Al final, el trabajo fue un verdadero éxito. Y así fue como en aquella cena nació una amistad indestructible entre los dos matrimonios.

A raíz de los sucesivos encuentros que establecimos con motivo de su participación en el congreso de Análisis y otras entrevistas que tuvimos después, poco a poco, muy poco a poco, y sin darme cuenta nació en mí una corriente de opinión distinta a la que tenía sobre el enfoque de la profesión enfermera. Empecé a hablar de planes de cuidados, de teoría enfermera. El Practicante/ATS estaba pasando a “mejor vida” dando paso al Enfermero. Al poco tiempo me matriculé en el curso de nivelación que, por cierto, estudié con verdadero interés, y superé en la primera convocatoria.

Debo decir que en ningún momento Begoña me “sermoneó” ni actuó, por así decirlo, como una misionera que estuviera convirtiendo infieles. Era su conversación, el apasionamiento que ponía al hablar de su amada profesión, su convencimiento me transmitía sentimientos que fueron calando en mí hasta obrar el cambio.

Ya me había “subido al carro” y Begoña consiguió ganarme para la causa. No sé si fue algo intencionado o espontáneo, nunca lo comentamos, pero el hecho es que al fin y al cabo el resultado no pudo ser mejor para mí.

Poco tiempo después participé, con una comunicación, en el primer congreso que organizó la Asociación Galega de Enfermería en Vigo y a raíz del mismo me incorporé a la Junta Directiva. Ya era todo un Enfermero, ya me “había hecho mayor” y había dejado atrás los conceptos de ayudante de, de técnico en...

Echando la vista atrás a mi trayectoria profesional, me considero un buen enfermero, que durante 44 años ha prestado una labor asistencial plena y satisfactoria, con los postulados más fundamentales de la enfermería por bandera (sobre todo los últimos veinte años en atención

primaria). Pero ¿qué habría sido de mi visión profesional si no hubiera estado aquel día de junio, en aquella cena, en aquella mesa con dos asientos vacíos esperando a alguien tan decisivo para mí como ha sido Begoña?

Una vez incorporado de lleno a la Asociación Galega de Enfermería, participé en innumerables actividades científicas promovidas desde la misma, impartí cursos, participé en otros muchos, colaboré activamente en la organización de congresos, jornadas, actos científicos, etc.

Recuerdo con verdadera añoranza, las reuniones de la junta directiva en el local de la calle Urzaiz de Vigo. Como Begoña sabía reconducir las lógicas discusiones que se generaban y como siempre tenía la mejor y más asertiva decisión. Establecía al inicio una previsión de tiempo y decía: “Las reuniones de más de una hora ya no producen nada nuevo”.

Son infinitas las vivencias y anécdotas que podría relatar de esos maravillosos años.

Cuando se inauguró el segundo congreso de la AGE en Santiago, presidía el acto, en su calidad de Presidente de la Xunta de Galicia, D. Manuel Fraga. En el resto de la mesa estaba Begoña como Presidenta de la Asociación organizadora del evento, otras autoridades y en una esquinita yo mismo como Secretario del Congreso. Abre el acto Begoña con un discurso fluido, lleno de referencias históricas, elocuente y, muy importante, sin leer. A todo esto, el Sr. Fraga había sacado del bolsillo de la americana un folio doblado que puso sobre la mesa. Al ver la intervención de Begoña y con un gesto evidente de contrariedad (desde mi posición cercana a él, lo pude apreciar claramente), volvió el papelito al bolsillo y contestó a la intervención de Begoña con un discurso, eso sí, improvisado, pero no por eso menos elocuente dada la habitual verborrea del Sr. Fraga.

Es videntemente que alguien, o quizás él mismo, (nunca sabremos quién) había preparado un discurso “suficiente” para contestar a la Enfermera/Presidenta, un discurso que, visto lo visto, no le pareció al viejo político que estaba a la altura de lo que estaba oyendo y por eso decidió guardar el papelito y echar mano de sus recursos de buen orador. ¿Cómo iba a leer su discurso si aquella Enfermera no había utilizado guion?

No sé si el auditorio percibió el detalle, yo lo viví desde mi posición estratégica en la mesa y en ese momento sentí, si cabe, todavía más el orgullo de Begoña, de ser uno de sus “allegados profesionales” y de ver como dejó en un lugar más que digno la profesión de enfermería.

Cuando preparábamos el tercer congreso, que tuvo lugar en Orense, acudimos ambos a una entrevista de presentación del evento con el entonces Director Xeral de Saúde de la Xunta de Galicia. Para nuestra sorpresa, fuimos recibidos con una irónica sonrisita y una frase que nunca olvidaré y a la que tantas y tantas veces aludíamos Begoña y yo cuando recordábamos nuestros mejores momentos con la Asociación: “Bueno, bueno. A ver, a ver qué quieren estos enfermeros. Venís a pedir dinero, claro”. En ese momento todo mi cuerpo se tensó e incluso hice un discreto amago de levantarme y salir de allí sin esperar más. Begoña, no. Begoña no perdió la calma ni la sonrisa, recondujo la situación de una manera ejemplar, supo “torear” de tal modo a aquel ciudadano que, al final, la entrevista terminó de una forma cordial y agradable, y con resultados fructíferos. Salí, salimos, de allí con el convencimiento de que aquel Director General por fuerza había cambiado su peyorativo concepto de “las Enfermeras”. Luego, mientras, recuperábamos los nervios, ante una taza de café en el bar más próximo, no pude por menos que manifestarle mi admiración por la habilidad y la diplomacia que había demostrado. Habilidad y diplomacia que, por otra parte, puso de manifiesto en otras muchas ocasiones y que, con su inteligencia, sabía esgrimir en momentos como ese, ciertamente delicados.

En fin, que fueron tantas y tantas vivencias, tan buenos momentos los que compartí con ella, es tanto lo que le debo, que Begoña ha sido para mí una de las personas, posiblemente la más importante con las que tuve la suerte de convivir en mi devenir profesional a lo largo de 44 años.

Por todo ello no puedo por menos que mostrar mi satisfacción por ocupar un pequeño lugar en este libro y, como no decirlo, el orgullo que sentí por la oportunidad que me brindó Elena González, la impulsora de esta iniciativa escrita y de Benxa por ofrecerme una participación activa en el acto fúnebre de su despedida.

# ***A mi querida y amada compañera***

Benjamín Porto

Esposo



## **Introducción**

El objetivo de este texto es hacer una descripción intimista, cariñosa y humana de la figura de Begoña: mi esposa y mi compañera vital y profesional durante muchos años. Procuraré priorizar el punto de vista *etic*<sup>1</sup>, aunque comprenderán la dificultad que entraña describir y valorar imparcialmente a la persona con la que uno ha estado vinculado emocionalmente tantos años sin asumir también posiciones *emic* y hagiográficas. En este sentido espero la comprensión de los lectores.

Mi humilde aportación pretende ser un relato los recuerdos y momentos tan felices que pasamos juntos. Mi escrito se estructurará en varias dimensiones: la personal, la familiar, la vivencia de su enfermedad y un epílogo final.

## **La dimensión personal de Begoña**

Begoña nace el 18 de diciembre de 1957 en la Residencia Sanitaria “Almirante Vierna” de Vigo, centro en el que más tarde estudiaría y trabajaría. Nace en el seno de una familia obrera. En el hogar de Begoña convivieron tres generaciones: sus padres, su abuela materna Pepita, ella y su hermano Marcos. Su padre Jesús, conocido como Goyito, era impresor de offset en el diario local Faro de Vigo. Su madre Pilar, ama

---

1. Las palabras *etic* y *emic* son términos del campo de la antropología social, que tanto gustaban y utilizaba Begoña. El término *etic* significa la descripción desde el punto de vista del actor externo, mientras que el término *emic*, es el punto de vista del nativo, es decir la descripción que hace la propia persona.



de casa y, según me contaba ella muy habilidosa para los negocios. La abuela Pepita trabajaba en las actividades pesqueras. Su hogar, y el nuestro durante un tiempo, fue la empinada Rúa Alta en el barrio del Berbés.

Hasta casi los catorce años Begoña vivía felizmente, pero el repentino fallecimiento de su madre cambió radicalmente su vida al quedar huérfana y a cargo de su hermano Marcos, con escasos meses. Las ocupaciones laborales de su padre y abuela la obligaron a asumir el cuidado de su hermano y compatibilizarlo con los estudios del bachillerato. Posteriormente, su padre se casaría en segundas nupcias y tendría otro hermano (Abraham). Begoña fue socializada en los valores de orden y disciplina de su madre y abuela. Su padre, un experimentado montañero, la socializó en lo lúdico de la montaña y la naturaleza. Precisamente, los valores de la cultura montañera, que enfatiza la planificación rigurosa y cálculo para sobrevivir y la toma de decisiones en situaciones difíciles para reducir riesgos, fueron determinantes en su habilidad planificadora. La cultura montañera la convertiría en experta en actividades, como la escalada, esquí y senderismo. Era amante de los retos difíciles que enorgullecen al actor cuando culmina su proyecto exitosamente, como fue el hecho de ser la más joven escaladora, con 14 años, en alcanzar la cima del Naranjo de Bulnes (Asturias). Aunque la escalada la fue abandonando con el tiempo, nos contagió a toda la familia y a nuestros amigos el interés por el esquí y la montaña. Para ella su felicidad era ir al monte, organizar los domingos comidas campestres con la familia, hacer rutas de senderismo, alcanzar cimas, etc. Nos transmitió a toda la familia su pasión por la naturaleza, el campismo, el senderismo, el esquí, etc. Gracias a su paciencia para enseñarnos, la familia y nuestros amigos aprendimos



a esquiar y disfrutamos del deporte blanco en muchas estaciones de esquí españolas, de Andorra y los Alpes.

El monte tenía para ella un significado especial porque era un espacio que evocaba sus fines de semana felices de la infancia. Conocía casi todas las montañas de Galicia y del mundo. Amaba especialmente el “Galiñeiro” (donde pidió que reposaran una parte de sus cenizas);



el “Faro de Budiño”, dónde desde muy joven practicó la escalada y contribuyó con su padre a construir el refugio allí existente y que se puede ver en la figura adjunta. Otro espacio de naturaleza que le hacía feliz era el Parque Nacional de los Ancares (Lugo), especialmente visitar Piornedo, lugar a donde había ido con sus padres en épocas en las que el autobús les dejaba en Navia de Suarna y no había carreteras de acceso. Para llegar hasta Piornedo tuvieron que caminar de noche diez horas monte a través. En una visita reciente llevó fotografías de su estancia juvenil allí y compartió con los nativos del lugar las imágenes y recuerdos.



Otra de sus montañas favoritas era Peña Trevinca (Valdeorras, Ourense), en cuyo refugio paso muchos fines de semana con sus pa-

dres. Aquí aprendió a esquiar y conquistó su primer campeonato de esquí juvenil. Y aquí me enseñó a esquiar. Adoraba la grandiosidad de

Chamonix-Mont-Blanc, la inmensidad de los Pirineos y Alpes, donde es-  
quiamos tantas veces.

Begoña, siempre tuvo una gran capacidad para planificar y organizar eventos. Los cumpleaños de nuestros hijos consistían en acampadas en el monte<sup>2</sup>. Nuestros amigos disfrutaron con nosotros de sus planes de viajes que organizaba periódicamente a lugares como: el espectacular Parque Nacional da Peneda-Gerés (Portugal), la Senda del Oso y la ruta del Cares (Asturias), el Parque Natural de Arribes del Duero, así como los encierros y corridas de toros (Zamora y Salamanca). Viajamos juntos a parajes preciosos, como el Parque Nacional de Ordesa y Monte Perdido, el Parque Nacional de Aigüestortes, la sierra de Gredos, etc.

Begoña tenía un carácter proactivo que le hacía plantearse constantemente nuevos retos. Nunca estaba parada. Obtuvo la titulación de patrón de embarcaciones deportivas, aunque nunca tuvimos barco. En otra ocasión, se presentó a una oferta para gestora de cuidados de una empresa que se interesó tanto por su perfil que se empeñaron en contratarla. En la negociación económica, y para disuadirlos solicitó un salario elevado. La sorpresa fue que, aunque la cantidad superaba la previsión de la empresa, no renunciaban a contratarla por lo que tuvo que decirles que no quería renunciar al sistema sanitario público. En la década de los ochenta, presentó un proyecto empresarial para crear una empresa de cuidados a domicilio. La propuesta fue valorada positivamente por el Instituto Galego de Promoción Económica (IGAPE) que financió la formación para diseñar el proyecto empresarial en una escuela de negocios. Esta formación le permitió diseñar la empresa, pero finalmente el proyecto no se llevó a cabo.

Siempre fue una lectora voraz, leía con una velocidad pasmosa. La habilidad de lectura la había adquirido de niña con los libros que le regalaba su tía Tita. En vacaciones leía un libro diario y en su mesilla de noche siempre había algún libro. Durante el embarazo de riesgo de nuestro primer hijo, tuvo que guardar reposo varios meses, y aprovechó para leer las bibliotecas de todos nuestros amigos. Le gustaba especial-

---

2. Organizar los cumpleaños de nuestros hijos y sus amigos en el monte suponía articular la logística de transporte, tiendas, desayunos, comidas y cenas, y actividades y paseos por senderos para que los niños estuviesen entretenidos todo el tiempo. El resultado era inolvidable para todos ellos.

mente la novela y autores, como Vázquez Montalbán, Erwin Wallace, Isabel Allende y especialmente la literatura iberoamericana. Leía todos los “*best seller*” y los premios nobel de literatura de cada año. Además de la novela también le gustaban las temáticas de ciencia, investigación científica, antropología y culturas antiguas. En uno de nuestros viajes a Canadá se empeñó en visitar la reserva de los *Huron Pendant*<sup>3</sup> y admiré su amplísimo conocimiento sobre las tribus indias de Norteamérica. Era una ferviente admiradora de la cultura egipcia y de las novelas de Terence Moix y “Sinuhé, el egipcio” de Mika Waltari. Como una de sus pasiones era viajar, también le gustaban las novelas de Vazquez Figueroa sobre viajes y lugares exóticos. Por supuesto que visitamos Egipto y el Museo de Antigüedades (El Cairo) y nos recreamos con los restos de aquella milenaria cultura.

Era una amante de la historia del arte y de los museos, que eran una visita obligada en nuestros viajes, así conocimos el Prado varias veces, el Reina Sofía, el Metropolitan y el de Historia Natural (Nueva York), los Smithsonian Museums (Washington), el British Museum y la National Gallery (Reino Unido), el Louvre (París), La Rubens House (Amberes), el Museo de Pérgamo y otros de la Isla de los museos de Berlín, etc.

Amaba tanto conocer mundo que nuestra vida ha sido un constante viaje por todo el orbe (Asia, Oriente Medio, América del norte, central y del sur, Europa, África, etc.). Los últimos viajes, estando ya ella enferma, fueron en Semana Santa de 2016 a Italia, y en agosto 2016 a isla Mauricio, acompañados por nuestros hijos en un intercambio de casa con una familia de ese país. Vivimos este viaje con la natural preocupación por su estado y por cualquier posible crisis. Finalmente, el viaje fue muy placentero y más el compartirlo con nuestros hijos. Los viajes a todos estos países nos han enriquecido personal y culturalmente y hemos disfrutado de experiencias inolvidables.

Fruto de sus estudios de Sociología y Antropología poseía un amplio conocimiento filosófico y técnico de los paradigmas y metodologías dominantes en la ciencia en general. Ambos manteníamos intensas y fructíferas discusiones sobre cuestiones de filosofía de la ciencia, so-

---

3. Los *Huron Pendant* era una tribu de indios norteamericanos de la provincia de Quebec (Canadá).

bre el uso de metodologías cualitativas y cuantitativas en las ciencias de la salud y muchas otras. Me encantaban los viajes con ella en coche, porque aparte de compartir la conducción nos pasábamos el viaje hablando y discutiendo de todas estas cuestiones.

Los estudios de Sociología y Antropología, las lecturas y los constantes viajes, contribuyeron a que tuviese un amplio acervo de conocimiento y formación intelectual, que le permitía discutir con fundamento sobre cualquier cuestión, ya fuese profesional, social o política.

Durante toda su vida fue una trabajadora infatigable y perfeccionista que buscaba la excelencia en todos los ámbitos y actividades en que se implicaba. No había ninguna actividad que se le resistiese, ya fuese en el ámbito enfermero, en la cocina donde elaboraba unos platos especiales, en el mantenimiento del hogar, en el diseño de espacios estructurales y estilos decorativos para nuestras viviendas, en la reconstrucción de viejos artulugios en elementos decorativos de las últimas tendencias, ya sean *vintage*, modernista, etc. A pesar de que ella era de orígenes urbanos, su amor por la naturaleza hizo que se implicase fuertemente en la cultura, el trabajo y la producción rural de mi familia. Le encantaba el trabajo en el campo, el cultivo de la huerta, la elaboración de embutidos, etc. Begoña era la primera en estar dispuesta a ayudar a la familia en las tareas agrícolas, en conducir el tractor, en limpiar el monte, en cuidar la huerta, etc. ¡Cuánto trabajamos en el campo! Era imparable, era siempre la impulsora. Mis padres la adoraban, era la nuera de sus ojos.

### **La dimensión familiar**

A pesar de que a ninguno de los dos teníamos interés especial por el fútbol, nos conocimos en el 1976 en un partido para recaudar fondos para su viaje fin de estudios. Ella era la organizadora y yo comenzaba mi vida profesional como enfermero de urgencias. Iniciamos la relación hablando de una supuesta teoría del “equilibrio” y en 1979 nos casamos civilmente. De esta relación tuvimos dos encantadores hijos (Benjamín y Perucho) que han sido y son nuestro orgullo y también nuestra proyección en el futuro. Hemos sido afortunados de que la abuela Pepita haya vivido hasta los 101 años, y que ha sido un soporte importante en la crianza de nuestros hijos. Procuramos socializar a nuestros hijos en valores

universalistas y cosmopolitas orientados a que fueran ciudadanos del mundo. Procuramos viajar mucho con ellas para que conozcan otras culturas, otros mundos. Enfatizamos valores como el esfuerzo, el estudio, la responsabilidad en el trabajo. Los dos han sido buenos estudiantes y están inmersos laboralmente en el ámbito tecnológico.

Durante todos estos casi cuarenta años de convivencia, Begoña y yo compartimos muchas cosas, especialmente valores e intensamente la profesión. Ambos compartíamos la pasión por el conocimiento y por ello estudiamos muchísimo, primero los textos teórico-fundacionales de enfermería y también otras carreras universitarias. Nuestros valores cosmopolitas nos incitaron a viajar a muchísimos lugares y a comprender mejor el mundo que nos rodea. Compartimos el interés por los ecosistemas naturales, la agricultura, las montañas, los bosques y los océanos. Compartimos la puesta en marcha algún emprendimiento productivo experimental de silvicultura, huerta y flores. Compartimos un proyecto empresarial de cuidados en el hogar. En fin, pasamos la vida compartiendo proyectos que ahora se han interrumpido con su ausencia.

Begoña siempre fue una persona positiva, inmensamente positiva, tanto que incluso ante hechos adversos transformaba en positivo lo que a priori era negativo. Su carácter era muy alegre y “festeira”, disfrutaba organizando actividades lúdicas, ya fueran fiestas de disfraces, cumpleaños, aniversarios familiares, comidas de compañeros, viajes con nuestros amigos, etc. Siempre estaba pendiente de los detalles, los regalos, las últimas tendencias culinarias, la decoración y sus versos improvisados para cada ocasión. La añoranza se apodera de mí al recordar lo felices que nos hacía a toda la familia con su cariño, su alegría y su saber hacer en las fiestas familiares. Después de fallecer su tía Tita, que era el referente aglutinador de la familia, Begoña se había convertido en el núcleo que articulaba con lazos fuertes las familias. Nuestra casa era el punto común de todas ellas. Su pérdida, debilitará inevitablemente los vínculos familiares que ella tan bien había construido con sus recuerdos, sus álbumes de fotos y sus historias familiares. Nadie como ella será capaz de volver a generar esa centralidad de la red familiar.

El último y el más importante evento familiar que Begoña ha vivido más intensamente fue la boda de nuestro hijo Benjamín, el 22 de octubre de 2016. Conociendo la evolución de su estado de salud, mi hijo

sabía que su madre ansiaba vivir un gran evento familiar de despedida, como una boda o el nacimiento de un nieto. Por este motivo decidió oficializar su casamiento con su malagueña Irene. Un día me llamó pidiéndome consejo sobre dos posibles fechas que estaban barajando para la boda (octubre de 2016 o febrero de 2017). Mi respuesta fue contundente: “cuanto antes”. Acertamos plenamente en la elección de la fecha porque algo más de dos meses después nos abandonaría para siempre. Decidida la fecha de la boda, Begoña se implicó en cuerpo y alma planificando muchísimos detalles de la boda, como si fuese ella la *wedding manager*, hasta el punto que la oficial tuvo celos de ella. Con los preparativos de este acontecimiento disfrutó muchísimo, la vi feliz, parecía como si la enfermedad no estuviese ahí, acechando. Su implicación en los preparativos de la boda le hizo olvidar, por un tiempo, su situación. Para nosotros fueron unos momentos muy felices porque ella estaba feliz con el evento, se encontraba relativamente bien, ¡estaba y se sentía tan guapa con su vestido azul de madrina!



### **La vivencia de la enfermedad**

Begoña, tuvo el primer diagnóstico de cáncer en enero de 2012. Fue en una visita accidental al ginecólogo del hospital para conocer el resultado de un frotis, le comentó que tenía cierto tiraje en la mama al hacer

movimientos con el brazo. El médico verificó que la mamografía hecha hacía un par de meses era negativa, le exploró y dijo que creía que no era nada, pero por precaución la envió a la unidad de mama. En esta unidad le hicieron varias maniobras de exploración radiológica y después le hicieron la pregunta fatal: ¿qué cirujano quieres que te opere? De esta manera accidental y sorpresiva tuvimos la primera noticia del inicio de lo que sería un largo y muy doloroso proceso. Desde entonces, un “dolor espiritual”, difícilmente descriptible, se apoderó de nuestras vidas. Y aunque lo disimuláramos, sufrimos y lloramos desconsoladamente juntos, siempre con la ingenua esperanza (la negación, como diría Kübler-Ross<sup>4</sup>) de que fuese algo menos malo. Se inició entonces un periodo de zozobra de cinco años, como acertadamente lo definió un amigo. Primero, una mastectomía unilateral para eliminar el tumor y la cadena ganglionar. Después, las revisiones burocráticas que vivíamos como la visita a la puerta del infierno para oír qué novedades nos deparaban los diferentes controles. Los insufribles procesos de quimioterapia y radioterapia con sus secuelas físicas e imagen. Su oposición radical a utilizar prótesis capilares y la auto creación por ella de turbantes para aminsonar el impacto visual de la enfermedad. Posteriormente, una segunda mastectomía preventiva. Después, la reconstrucción con implantes mamarios que nos generó la falsa ilusión de que lo peor había pasado, seguíamos instalados en la negación. Pero no fue así, más tarde en una revisión rutinaria aparece una imagen sugerente de metástasis hepática que resultó que no era tal. Lloramos como dos niños cuando nos confirmaron que no había tal metástasis. Para celebrarlo, había comprado un manjar para cenar juntos. Cuando llego a casa por la noche, le digo que vamos a celebrar la ausencia de malas noticias y me responde lacónicamente que no hay nada que celebrar, que mirase lo que decía el informe que tenía encima de la mesa. Leo el informe y aparece la palabra maldita de las metástasis óseas. Otro mazazo inesperado y llenos de ira volvimos a llorar desconsoladamente juntos. Begoña suplicaba dos cosas: quería esperanzas (que nadie le daba) y se enfadaba de ira contra la inacción preventiva: “¿a qué esperamos, a que aparezcan metástasis en los tejidos blandos?”. El hecho de no ser creyentes hacía que no tu-

---

4. Elisabeth Kubler-Ross, era una autoridad en el estudio del duelo y ha establecido en su libro *“On death and dying”*, que Begoña había estudiado, cinco fases características de este proceso que son: negación, ira, negociación, dolor emocional y aceptación del desenlace.



viésemos dioses ni seres míticos con quienes negociar. De esta manera, sufrimos de manera realista juntos el dolor que nos atormentaba. Tal y como nos temíamos y como Begoña había pronosticado, en otra revisión aparecen nuevas malditas metástasis en los tejidos blandos, en este caso hepáticas. Entonces, asumimos de manera realista de que estábamos a la deriva, qué era el mazazo final y definitivo. Perdimos la esperanza, nos hundimos emocionalmente, las lágrimas se apoderaron nuevamente de nosotros y aceptamos el previsible desenlace final. Admiré siempre a Begoña por muchísimas cosas, pero especialmente durante la enfermedad por su realismo, su capacidad para llevar una vida normal, cuando estaba acompañado de sus dolores y limitaciones. Mi mayor preocupación por ella era que en la etapa final tuviese la mejor calidad de vida, en cambio para ella su mayor preocupación era por mi futura soledad.

Durante el proceso de enfermedad, Begoña era miembro activo de la Comisión de Investigación y Ensayos clínicos por lo cual leía todos los informes propuestos para los ensayos. Por este motivo, estaba al tanto del estado del conocimiento sobre las probabilidades de supervivencia de los casos de cáncer de mama. Como amante de las estadísticas, siempre le gustaba hablar de probabilidades y decía que, por los informes leídos, las suyas eran pocas. Era muy doloroso oírlo de su boca, y aún ahora cuando escribo se apodera de mí un inmenso dolor al recordar el realismo fatalista de sus palabras. Lloré muchas veces a escondidas de ella y me hacía el fuerte en su presencia. Un día, durante la visita de unos amigos le hicieron la pregunta obvia: “¿cómo estás?” y su respuesta fue: “me estoy muriendo”. Con esas mismas palabras se despidió de mí en sus momentos finales: “me estoy muriendo Minchiño”<sup>5</sup>. A pesar de su inmensa fuerza y carácter, el cáncer le arrebató la vida el día 9 de enero de 2017. Falleció en su casa, rodeada del cariño familiar como siempre había deseado, y ayudada por Hospitalización a Domicilio (HADO), la misma unidad con la que ella había ayudado a morir a tanta gente. Nos ha dejado una gran tristeza y una inmensa soledad a todos los que le queríamos.

Durante el proceso de la enfermedad nuestra familia hemos recibido el calor, el cariño y la humanidad de muchos amigos y amigas que com-

---

5. “Minchiño” y “Pirucu/a” eran apelativos cariñosos utilizados en nuestra intimidad familiar.



partieron el dolor con nosotros. La vivencia de la enfermedad permite saber quiénes son la gente significativa en tu vida. Mi familia quiere agradecer muy, muy sinceramente el apoyo y cariño recibido de todas las personas del entorno laboral más inmediato de Begoña, especialmente de Félix Rubial, Pili Reza, Montse Burgos, Ana Estévez, Yolanda, las secretarías de dirección y todos los demás compañeros y compañeras del equipo directivo de la EOXI de Vigo. Agradecer también el gesto del Conselleiro Vázquez Almuiña de acompañarnos en su despedida. También manifestar, porque así nos lo hizo saber, el agradecimiento por el cariño y amor hacia ella que siempre encontró en los miembros de sus equipos de trabajo de Formación, Calidad y SAF<sup>6</sup>. Tampoco podemos olvidar el cariño y amistad recibida de nuestros queridos amigos de la AGE, por sus preciosas flores, su esquila mortuoria, pero especialmente a M<sup>a</sup> Elena González Iglesias, que es la auténtica promotora e impulsora de este homenaje, a Víctor Vez por haber tenido el valor de pronunciar sus palabras de despedida, a Encarna Rodríguez Díaz por sus visitas y sus dulces, a Aurora, Amparo y Tomás Lerma por su amistad de tanto tiempo y a muchos más. Mi familia quiere agradecer con todo nuestro corazón a toda la gente que nos ofreció su cariño, sus flores y su compañía en la despedida final en el tanatorio, lo cual nos hizo sentir muy, pero muy reconfortados.

Antes de fallecer Begoña nos pidió que sus cenizas reposaran en varios lugares significativos de su vida. Una parte, reposan en la inmensidad del Annapurna<sup>7</sup>, que significa diosa de las cosechas o de la abundancia y que está situada en la cordillera del Himalaya (Nepal). Su querido hermano Marcos e Isabel las han llevado hasta allí porque sabían que en la inmensidad de una montaña tan especial su espíritu reposaría inmensamente feliz. Antes de fallecer nos pidió que quería que sus cenizas yaciesen en tres lugares muy significativos para ella. Uno, junto a una planta de olivo en su monte favorito del “Galiñeiro”. Otro, muy cerca de nosotros para que pudiésemos recordarla, por eso plantamos un olivo con sus cenizas en el jardín de nuestra casa en Vigo. Por último, sus cenizas yacen junto a otro olivo en Guláns (Ponteareas), lugar que

---

6. Acrónimo de Supervisores de Área Funcional (SAF).

7. Las cenizas de Begoña yacen en el Annapurna, cuya geolocalización es: 28°31'52.1 “N 83°52,34.7”.

ella tanto amaba, en el que tanto trabajó, y donde siempre añoró vivir. Esperamos que todos estos olivos, alimentados con el espíritu que anida en sus cenizas, sean tan fructíferos como lo fue su vida y nos sirvan de recuerdo para todos los que la hemos querido tanto.

## **Epílogo final**

Si Begoña pudiese leer este homenaje *in memoriam* lleno de cariño y “caricias”<sup>8</sup> que aquí le ofrecemos los amigos/as, estoy seguro de que se emocionaría y lloraría desconsoladamente porque para ella sería acumular esos sentimientos positivos que ella denominaba “cupones dorados” y que toda persona social ansía en su vida. También decir que en su vida siempre se sintió muy querida y respetada profesionalmente, algo que le enorgullecía inmensamente.

Recordaré siempre a Begoña, como mi “Piruca” como cariñosamente le llamaba, por su carácter afable, su capacidad de iniciativa, su inmensa humanidad, su entrañable cariño, su ternura y su inmensa e inagotable capacidad de trabajo. Personalmente, considero que he sido muy afortunado y que he tenido mucha, muchísima suerte de encontrar a Begoña en el camino de la vida y de que ella decidiera acompañarme hasta su final. Ambos hemos formado un equipo de trabajo infatigable de cuyos resultados siempre estuvimos orgullosos. Ha sido una compañera admirable por muchísimas cosas, pero especialmente por su fortaleza y su fortaleza y su realismo vital hasta el último minuto. Begoña ha sido para mí una esposa inolvidable que contribuyó a que nuestro hogar fuese un espacio de felicidad y que nuestra relación resultara un proyecto muy fructífero en lo profesional e inmensamente feliz en lo familiar.

Para despedirme de ustedes quería decirles solamente algunas cosas más de Begoña. Era una persona muy sencilla que le gustaba especialmente la naturaleza, como ya he comentado, y también le gustaban los toros y los encierros. Le gustaba la ropa de colores, pero su color preferido era el azul. El programa de TV que nunca se perdía era: “Pasapalabra”. Le encantaban las series y películas de investigación científica.

---

8. Las “caricias” son estímulos positivos y los “cupones dorados” son los sentimientos positivos asociados, términos ambos del análisis transaccional que ella había estudiado y utilizaba habitualmente.

Su género literario preferido era la novela. El personaje que resumía su filosofía femenina era Mafalda. Su comic favorito era Astérix y Obélix. Le encantaba la copla, el teatro y los museos. Su canción favorita era “La vida es bella”, pieza musical que nuestro hijo Benjamín, el día de su boda el 22 de octubre de 2016, invitó públicamente a bailar con ella, mientras los invitados llorábamos desconsoladamente por las esquinas, porque muchos éramos conscientes de que posiblemente sería su último baile, como así fue.

D.E.P.

## ***Begoña y la Asociación Galega de Enfermería (AGE)***

Víctor Vez, M<sup>a</sup> Elena González Iglesias y Benjamín Porto



Hablar de la Asociación Galega de Enfermería (AGE), es hablar de Begoña Domínguez Arias, así como hablar de Begoña, es hablar necesariamente de la AGE, no se pueden concebir la una sin la otra.

La propuesta de fundar la Asociación Galega de Enfermería surge entre los años 1983 y 1984 a partir de las ideas de Benjamín Porto y Luis Rosa (enfermero de Pontevedra tristemente fallecido), y a la que éste último dio el impulso definitivo. La idea original fue tomando cuerpo alrededor de un grupo de personas con inquietudes por el desarrollo profesional de enfermería. Este grupo configuraría la primera comisión gestora, elegiría como presidenta a Begoña, articularía una estructura y pondría en marcha las actividades de la asociación. Este grupo estaba formado por las siguientes personas:

Presidenta:	Dña. Begoña Domínguez Arias
Vicepresidente 1º:	D. Luis Rosa López
Vicepresidente 2º:	D. Benjamín Porto Porto
Secretaria General:	Dña. Amparo Urtaza Pazos
Secretaria de Actas:	Dña. Aurora Melero Adrio
Tesorera:	Dña. Victoria Bernal Pazos
Vocal:	Dña. Encarnación Rodríguez Díaz
Vocal:	D. Francisco Brea Rodríguez

El núcleo filosófico articulador de todo este grupo era los marcos conceptuales de lo que podríamos llamar el nuevo paradigma enfermero, post Florence Nightingale. La asociación sería el instrumento para promover este nuevo paradigma. La AGE quedaría oficializada en el Diario Oficial de Galicia (DOGA) el 11 de abril de 1985. Begoña Domínguez sería su primera y única presidenta. Entre los objetivos de esta nueva institución profesional figuraba incrementar el nivel científico-profesional del colectivo enfermero y promover una imagen renovada de la labor enfermera en la sociedad. La asociación siempre

tuvo la vocación de ser una organización de vanguardia, de cuadros y muy activa para alcanzar los objetivos. El número de miembros asociados ha estado alrededor del centenar.

La primera Junta directiva, elegida en la asamblea constituyente, celebrada en Vigo el 23 de octubre de 1986 estaba formada por las siguientes personas:

Presidenta:	Dña. Begoña Domínguez Arias
Vicepresidente 1º:	D. Benjamín Porto Porto
Vicepresidente 2º:	D. Luis Rosa López
Secretaria General:	Dña. Pilar Solanas García
Secretaria de actas:	Dña. Rita Alvariño Alejandro
Tesorera:	Dña. Encarnación Rodríguez Díaz
Vocales:	
Lugo	Dña. M <sup>a</sup> del Carmen Tellado Vila
Santiago	D. Víctor Vez Vilar
Orense	Dña. Xulia Domínguez Chantreiro
Pontevedra	Dña. Amparo Urtaza Pazos
Vigo	Dña. Alicia Rodríguez Pérez

A través de la AGE se desarrollaría una importantísima e intensa labor formativa, editora<sup>1</sup>, divulgativa y reivindicativa, en defensa de los intereses del personal de enfermería y de una asistencia sanitaria de calidad. Algunas de sus intervenciones en este sentido fueron la adhesión al “Manifiesto pola mellora e defensa do sistema sanitario público galego”, elaborado junto a otras organizaciones sociales y sindicales en marzo de 1996, y el escrito de reclamación remitido al Secretario Xeral da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, tras publicarse en el DOGA un Decreto sobre las tarifas de servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del SERGAS, en los que la AGE encontraba omisiones y errores graves que afectaban al desarrollo y a la determinación objetiva de las actividades de enfermería en la Atención Primaria.

---

1. Se editaron varios libros como: *Autoevaluación*, un compendio de ejercicios para superar el Curso de Nivelación de ATS; *A Enfermería pola saúde* y *Nós pola comunidade* (los dos últimos son la recopilación de las ponencias y comunicaciones presentadas en el II y III Congreso de Enfermería organizados por la AGE). También se editaron otros documentos relacionados con los programas de formación sobre Educación para la salud e Investigación en enfermería, un boletín informativo para los socios que llegó a tener periodicidad mensual (“Enfermería

Desde su origen hasta 1998, en que se decide suspender provisionalmente la actividad, la AGE organiza tres Congresos Galegos de Enfermería para analizar la realidad social de la enfermería en Galicia y en otros ámbitos. Participó como institución en muchas mesas redondas sobre asuntos relacionados con la profesión. Cada 12 de mayo se organizaron actos del Día Internacional de la Enfermería, para conmemorar el nacimiento de Florence Nightingale y que, dicho sea de paso, ninguna institución profesional hasta aquel entonces había puesto en marcha. Se programaron varias ediciones de introducción a la investigación enfermera, programas de educación para la salud y otros más.

Por su significado y porque son toda una declaración de intenciones reproducimos un fragmento del discurso de la Presidenta fundadora de la AGE pronunciado en el acto de inauguración del I Congreso Galego de Enfermería, celebrado en Vigo del 26 al 28 de junio del 1986 y cuyo lema era “A Enfermería, aquí, agora”: “El estar aquí es una muestra de que estamos tomando conciencia colectiva de cuál debe ser el lugar de la Enfermería como profesión en un montón de cuestiones sociales, éticas y políticas. Estamos organizándonos colectivamente, este congreso lo demuestra”. Este documento completo figura en el capítulo “Su obra: documentos seminales”.

Señalar que en los años de actividad de la asociación hubo muchas compañeras y compañeros que en algún momento contribuyeron con su trabajo y entusiasmo al buen hacer de la Asociación. También hubo cambios en la Junta Directiva, con incorporaciones como la de Tomás Lerma como secretario; vocales como Fernando Iglesias, M<sup>a</sup> Elena González, Mónica Cajide, Juan González, Mónica Martínez, Noemia Braña, Ángeles Cons, Victoria Valladares, José Luis Villanueva, éste último por un tiempo secretario y director de un programa docente.

La infraestructura operativa de la asociación se establece inicialmente en la ciudad de Pontevedra y más concretamente en el gabinete de Relaciones públicas de Carlos Rivas que impulsa y ejecuta un plan informativo en la prensa, radio y TV sobre los objetivos de la AGE y sus actividades. Más tarde, el aparato administrativo se traslada a Vigo es-

---

Galega”) y un Manual para Supervisoras/es de Enfermería (1992), cuyos autores son Begoña Domínguez y Tomás Lerma. Y se editó el tríptico *A Enfermeira/o* con información al usuario, sobre las actividades que desarrollan los profesionales de enfermería.

tableciéndose su oficina en la calle Urzáiz hasta el cese de actividades en 1998.

Las actividades formativas impulsadas por la AGE estaban orientadas a promover el nuevo paradigma enfermero en la vanguardia de profesionales preocupados por formarse en un momento en que la oferta formativa era escasa. Posteriormente la administración asume su protagonismo llenando este vacío y la actividad de la AGE declina para decidir en 1998 suspender las actividades, aunque no se procede a su disolución. Creímos que habíamos sembrado una semilla que el desarrollo y madurez de la enfermería evidenciaba el éxito alcanzado.

### ***Actividades desarrolladas por la AGE***

#### *1) Congresos*

I Congreso Galego de Enfermería: “A Enfermería, aquí, agora”. Vigo, 26 al 28 de junio de 1986.

II Congreso Galego de Enfermería: “A Enfermería pola saúde”. Santiago de Compostela, 21 al 23 de junio de 1990.

III Congreso Galego de Enfermería: “Nós pola comunidade”. Ourense, 7 al 9 de octubre de 1993.

#### *2) Jornadas y actos de homenaje*

Acto de homenaje a la enfermera emigrante. Santiago, 2 de diciembre de 1986.

Jornadas de Trabajo de Asociaciones de Enfermería. Panxón (Pontevedra), noviembre de 1988.

#### *3) Actos conmemorativos del Día Internacional de la Enfermería*

1985: Conferencia de M<sup>a</sup> Paz Mompert (directora del Curso de Nivelación de ATS, UNED). “A Enfermería: Presente e Futuro”. Vigo, 13 de mayo.

1986: Conferencia de Araceli Arteaga (RASSA, Andalucía). “As Consultas de Enfermería”. Pontevedra, 22 de mayo.

1987: Conferencia de Blanca Martínez de Salas (INSALUD). “A Enfermería e a Comunidade Económica Europea”. Santiago, 12 de mayo.

1988: Mesa redonda con el título: “A Enfermería, pasado, presente e futuro”. Participan los miembros de la AGE: Benxamín Porto, Luis Rosa y Pilar Solanas García. Ourense, 12 mayo.

1989: Encuentro de Cine “Enfermería y mujer”. Vigo, 12 de mayo.

1992: Mesa redonda “Perspectivas da Enfermería actual”. Tomas Lerma Merino y Pilar Solanas García (AGE). Ourense, mayo.

1993: Mesa redonda con el título: “Cultura e Saúde”. Participan: Manuel Mañá González (Enfermero comunitario) y Arturo Camba (Psicólogo). Vigo, 18 de mayo.

1995: Mesa redonda “Crisis y desenvolvimiento profesional en Enfermería”. Rosa González (Enfermera responsable de Calidad en el C. H. Juan Canalejo de A Coruña), Alfredo Moreno (Director de enfermería del mismo centro) y Carmen Castro (Profesora EUE de A Coruña). A Coruña, 12 mayo.

#### *4) Cursos y seminarios*

Curso de Informática para Enfermería a nivel de iniciación. En Pontevedra y Silleda, un total de 3 ediciones, año 1985.

Curso de Electrocardiografía Básica. Pontevedra, abril de 1985.

Seminario de Enfermería Pediátrica. Pontevedra, diciembre de 1986.

Curso de Administración e Organización dos Servicios de Enfermería. Vigo, febrero de 1987.

Seminario de Metodología para la Elaboración de trabajos y comunicaciones. Vigo, noviembre 1989.

Seminario de Introducción al quiromasaje. Vigo, octubre de 1990.

Seminario de Introducción a la Investigación en Enfermería. Se celebraron un total de 4 ediciones, la primera en 1988, la última en 1994, en diferentes ciudades de Galicia: Vigo (2 ediciones), Lugo (1 edición) y Pontevedra (1 edición).

Taller de Iniciación a la Investigación en Enfermería. Se celebraron 3 ediciones, la primera en 1995, la última en 1997: Vigo (2), Santiago de Compostela (1).

Curso de técnicas de educación para a saúde. En la primera edición recibió el nombre de “seminario” y se celebró en 1989, el último se celebraría en 1998. En total fueron 8 ediciones: Vigo (1), A Coruña (1), Lugo (2), Ourense (2), Santiago de Compostela (1), Pontevedra (1).



Curso de cuidados de enfermería a las personas con padecimientos crónicos. Vigo, diciembre de 1997.

### 5) Estudios de investigación

“A Formación Básica de Enfermería en Galicia”, 1986.

“Tercera Edad y Enfermería en Galicia”, 1988.

### 6) Colaboraciones con otras entidades

La AGE mantuvo una estrecha colaboración con un buen número de asociaciones enfermeras, algunas de ellas nacidas en esa época, en especial con la Asociación Española de Enfermería Docente, Asociación Española de Enfermería de Salud Mental, Associació Catalana d’Infermeria, la ADEA (Andalucía) y la Asociación Española de Salud Pública, una entidad interdisciplinar en cuya junta directiva había representación enfermera. Fruto de esta relación, la AGE pudo contar, ya en su primer congreso (1986), con ponentes con un liderazgo y referentes enfermeros de nuestro país, como ha sido el caso de Enriqueta Pérez, M<sup>a</sup> Paz Mompert o Carolina Meléndez. También se mantuvo colaboraciones puntuales con otras asociaciones, como la Asociación Galega en Defensa da Sanidade Pública, con escuelas universitarias de Enfermería y con organismos públicos y privados. Begoña, como presidenta de la AGE, participó en numerosas reuniones y fue ponente invitada en diversos eventos en Galicia y en otros puntos de la geografía española.



## ***Breve resumen curricular de Begoña Domínguez***



### **Formación académica**

Ayudante Técnico Sanitario (ATS), por la Escuela de Enfermería “Almirante Vierna” de Vigo (adscrita a la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela). Diplomada en Enfermería por la UNED (1984). Enfermera Formadora. Grado profesional IV. Acreditación en “Lingua galega”. Estudios de Antropología cultural y social y Sociología (UNED).

### **Actividad profesional**

Enfermera de Hematología (1977-1986). Ocuparía puestos relacionados con la gestión hospitalaria (formación e investigación). Enfermera de Hospitalización a Domicilio (HADO) y más tarde de Atención Primaria. En 2006 vuelve a la gestión hospitalaria para ocuparse de formación, investigación y calidad en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo y más tarde en la EOXI. Gestora del SiNASP. Acreditadora del Sistema Acreditador de Formación Continuada de los Profesionales Sanitarios en la C.A. de Galicia.

### **Actividad formativa y docente**

Recibió una amplia formación en todos los campos relacionados con la enfermería (gestión, asistencia, docencia, calidad, informática, entre otros) y asistió a congresos nacionales e internacionales.

Fue docente en muchos cursos de formación continuada (de empresa, de educación para la salud, de introducción a la investigación, de atención primaria, programación docente, calidad y seguridad de pacientes, etc.). Participó como ponente y moderadora en innumerables Mesas Redondas.

## **Actividad investigadora y publicaciones**

Realizó investigaciones sobre la formación básica de enfermería, sobre la calidad de vida de las personas mayores, sobre tabaquismo, sobre calidad de las historias clínicas, sobre la mejora de calidad de los procesos hospitalarios y la seguridad de los pacientes, sobre procesos asistenciales, etc.

Coautora de varios libros y de varias ponencias, comunicaciones y posters en congresos. Autora de artículos divulgativos sobre autocuidado en prensa y revistas. Diseñadora y coordinadora del “Manual de procedimientos” de enfermería del Complejo Hospitalario Xeral-Cíes de Vigo (Vigo, 1988).

## **Puestos de representación profesional**

Socia fundadora y presidenta de la Asociación Galega de Enfermería. Presidió varios comités organizadores y científicos de congresos. Miembro electo de la Junta Facultativa de la Residencia Almirante Viena (1978-1980) y de la Junta Técnico Asistencial de la Comisión Clínica de Investigación (1990). Miembro de la Comisión de Docencia de la Junta Técnica Asistencial (C. H. Xeral-Cíes, 1987-1989). Miembro de la Comisión Clínica de Investigación del Área de Vigo (2006-2009) y de Comité de Investigación del Área Sanitaria del EOXI de Vigo, (2011- 2015). Miembro de la Comisión de Docencia de la Junta Técnico-asistencial del EOXI. Presidenta de la Comisión de Protocolos de Enfermería y de la Comisión de Formación Continuada (C.H. Xeral-Cíes, 1987-1990). Miembro del jurado de varios premios de investigación. Miembro del grupo de diagnóstico, tratamiento y abordaje del tabaquismo en Galicia (Gru-GAT). Miembro de Sociedad Gallega de Calidad Asistencial (SOGALCA).

## **Los latidos de la enfermería**



## ***Compromiso con el buen cuidado, el bienestar y la seguridad de las personas***

Carmen Domínguez Alcón

Doctora en Sociología y enfermera

Profesora emérita de la Universidad de Barcelona

Departamento de Sociología y Análisis de las Organizaciones,

Universidad de Barcelona

### ***Para el libro homenaje a Begoña Domínguez Arias. Junio, 2017***

*La sólida trayectoria profesional de Begoña Domínguez Arias evidencia su conocimiento y compromiso con la práctica enfermera al servicio del bienestar de las personas en los ámbitos de la formación, asistencia, gestión e investigación. A menudo el camino que se sigue en la disciplina enfermera en cuanto al progreso profesional individual viene mediado por oportunidades y circunstancias más que por una elección real meditada, deseada y programada. Sin embargo, al reflexionar sobre algunas trayectorias como la de Begoña se constata una coherencia vinculada al avance profesional al servicio de la población, con la preocupación de prestar “buen cuidado”. La formación de Begoña marca ese camino personal y también su experiencia docente, en la que se implicó en niveles previos al diploma (ahora grado) desde sus primeras experiencias docentes en 1986 hasta sus intervenciones más recientes en 2016. Abordando e interesándose por los conceptos de enfermería, la práctica profesional en organizaciones no hospitalarias, enseñar a investigar, métodos de trabajo en atención primaria, gestión de la calidad, seguridad del paciente y responsabilidad profesional.*

*No tuve la ocasión de trabajar en proyectos conjuntos con Begoña, pero ella al igual que muchas de nosotras mujeres y hombres profesionales en enfermería y en otras disciplinas relacionadas con el cuidado, compartimos esa inquietud intelectual que nos acerca cuando profundizamos en algunos temas. Es una corriente de interés, ilusión, esfuerzo y deseo de compartir ideas, prestar atención, profundizar en temas que se evidencian de impacto en el cuidado y en lo que entendemos por buen cuidado, tratando de identificar los componentes esenciales a fin de*

*aplicarlos en la práctica cotidiana, avanzar en el conocimiento, prestando el mejor servicio y cuidado posibles. El interés de Begoña Domínguez Arias en la seguridad del paciente me ofrece la oportunidad de dedicarle en estas líneas un homenaje a su trabajo centrándome en algunas consideraciones acerca del buen cuidado.*

*Para reflexionar sobre el buen cuidado en los párrafos siguientes voy a centrarme en tres puntos: (1) Interés y preocupación por el buen cuidado. (2) Perspectivas, resultados y consecuencias del cuidado. (3) Calidad del cuidado y situaciones de vida. Algunos comentarios finales.*

### **Interés y preocupación por el buen cuidado**

La reflexión la realizo a partir de la aproximación sociológica al cuidado y lo que implica el buen cuidado. El cuidado incluye la propia experiencia, el proceso social, y las dimensiones de amor, cariño, y trabajo. Define un tipo de relación social específica, que va más allá del servicio, emociones, empatía, y afecto. Las definiciones del cuidado, muestran los aspectos a los que se presta atención. Por ejemplo, se considera el cuidado como una forma de *ayudar a otro a crecer y actualizarse* precisando que la práctica y la experiencia del cuidado incluye respeto por la otra persona, y supone apreciar a la persona a quien se cuida como independiente (Mayeroff, 1972, p.8). Las definiciones ponen énfasis en distintos aspectos “representa una variedad infinita de actividades, que parten de la interrogación de lo que cuenta para mantener, conservar y desarrollar la vida, en vistas a resolver los obstáculos, las dificultades que entorpecen ese desarrollo” (Collière, 1982). “Cuidar es el arte primero de la vida, que precede a todos los demás” (Collière, 1996, 2002).

Desde el feminismo y otras disciplinas varios aspectos atraen la atención acerca del cuidado. La definición de Fisher y Tronto (1990) es ilustrativa de la centralidad individual y social de la noción de cuidado. Consideran el cuidado como la “actividad genérica que comprende todo lo que hacemos para mantener, perpetuar, reparar nuestro mundo de manera que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo comprende nuestro cuerpo, nosotros mismos, nuestro entorno, y los elementos que buscamos enlazar en una red compleja de apoyo a la vida”. Se coloca la ética del cuidado en el centro de la esfera política y se plantea el potencial

transformador del cuidado como ideal político, y la práctica competente del cuidado como aprendizaje de la democracia<sup>1</sup>. En el posicionamiento teórico y conceptual del cuidado, Tronto (1987, 2013) propone cinco fases analíticas junto con los aspectos morales vinculados a cada una de ellas.

Al fijar la atención en el “buen cuidado” se considera que es el objetivo final de la intervención profesional. En el enfoque de “hacer con” y “estar con” la persona que recibe el cuidado. Es una perspectiva que supera el “hacer para” de períodos anteriores, que suele dejar al margen de decisión a la persona sujeto del cuidado, ya sea -el cuidado- realizado por otra persona, profesional, enfermera, cuidadora, entre otros actores, se realice mediante la ayuda de robots o de otros dispositivos técnicos facilitadores. El buen cuidado en la perspectiva que defiende Gastmans (2002) supone: (a) respetar a la persona; (b) obtener su consentimiento; (c) proteger la información confidencial; (d) cooperar con los demás profesionales; (e) mantener la competencia profesional, y (f) minimizar los riesgos. Para otras autoras el buen cuidado requiere de una continua negociación entre quienes proveen el cuidado y quienes lo reciben (Barnes y Brannelly 2008, p.386; Barnes et al. 2015, p.3). Abordar el buen cuidado lleva a la necesidad de profundizar en el concepto de cuidado que sigue siendo de plena actualidad.

Es relevante la reflexión de Gallagher (2014, p.135) quien al profundizar acerca de la contribución de Tronto a la comprensión del cuidado, recuerda las fases ya conocidas<sup>2</sup> y pone énfasis en *cinco características del buen cuidado* relacionadas con: (1) *la práctica*; (2) *el conflicto*; (3) *los aspectos universales y particulares*; (4) *los recursos*; y (5) *el cuidado como standard*. Las resumo brevemente. Acerca de cuidado como *práctica* es importante ya que requiere reflexión y acción. La pregunta esencial es ¿qué fin guía la práctica del cuidado? Y las tensiones que pueden plantear, por ejemplo, los valores profesionales que priorizan

---

1. Para profundizar en el tema ver el capítulo 1 dedicado a la “Sociología del cuidado” pp. 43 y ss. y cap. 9 pp. 608-639 en Carmen Domínguez Alcón. *Evolución del cuidado y profesión enfermera*. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios, 2016, donde he tratado ampliamente el tema.

2. Inicialmente establece las cuatro primeras, a las que posteriormente añade la quinta: (1) *preocuparse de* (“caring about”); (2) *asumir la responsabilidad* (“caring for”); (3) *realizar la actividad* (“care giving”); (4) *recibir el cuidado/servicio/actividad* (“care receiving”) (Tronto 2009, 147 ss.); y (5) *cuidar con* (“caring with”).



la dignidad y el respeto y los de la organización que priorizan objetivos y eficiencia<sup>3</sup>. Tronto, en las fases que plantea hace pensar en distintos tipos de *conflicto* que pueden surgir: entre profesionales; entre los profesionales y la organización; entre las necesidades de cuidado propias y las de otras personas. Todos ellos con impacto en la calidad del cuidado. La consideración de *aspectos universales y particulares* la relaciona con las variaciones culturales acerca de lo que se considera cuidado adecuado según cultura, género y clase. Los *recursos* como elemento de impacto en el buen cuidado, se refieren a los aspectos materiales, bienes, técnicas, habilidades, tiempo. La asignación de recursos suficientes frente a la exigencia de austeridad y restricciones cada vez mayores en los sistemas de asistencia, pueden poner en peligro la calidad, y seguridad de las prácticas de cuidado. El *cuidado como standard* supone la integración de todos los elementos citados del proceso de cuidado.

### **Perspectivas, resultados y consecuencias del cuidado**

Parece útil recordar aquí el clarificador artículo de Morse y col. (1990) que aborda varias conceptualizaciones del cuidado, explora su adecuación, evalúa la aplicabilidad como concepto en Enfermería, e identifica las tendencias y brechas en investigación sobre el cuidado. El artículo es de lectura imprescindible, aunque citarlo en el presente escrito es de interés por la referencia que hace a los resultados y consecuencias del cuidado. El objetivo es hacer patente la complejidad, dimensiones, componentes, elementos y actores a considerar en relación con el cuidado. Las palabras y acciones a través de las cuales “se piensan” y “expresan” las prácticas de cuidado, llevan a considerar múltiples vertientes y dimensiones relacionadas con la igualdad, diversidad, diferencias, y transgresiones en diversos ámbitos, y a través del tiempo, con resultados positivos, o de desigualdad social y política. Si nos fijamos en los resultados del cuidado en la persona cuidada, seleccionamos indicadores y mediante ellos es posible apreciar rasgos de déficit de cuidado (úlceras por presión), poco tono muscular, higiene deficiente entre otros. Son datos imprescindibles pero incompletos, ya que al centrar el interés en el “buen cuidado” y la implicación social que supone su realización, o la carencia del mismo,

---

3. Acerca de esos aspectos ver *La gestión del cuidado de enfermería* Barcelona: Fundación Grifols, 2005.

lo importante es identificar distintas dimensiones, comprender las relaciones sociales generalizadas, institucionales, económicas, políticas, y de otros tipos, que se entremezclan en las diferentes estructuras y grupos de actores implicados en el cuidado, con procedencias e intereses distintos. Y lo que todo ello supone para las formas de intervención en relación con la organización social del cuidado, la provisión del mismo como parte de las políticas públicas. Junto con las implicaciones para la igualdad entre los sexos, y la diversidad de actores que la provisión del cuidado conlleva. En resumen, ¿cuáles son las consecuencias de todo ello para la persona cuidada? ¿Se cubren las expectativas acerca del cuidado? De ahí que algunos autores al hablar de buen cuidado se centren en la necesidad de una continua negociación entre quienes proveen el cuidado y quienes lo reciben (Barnes y Brannelly, 2008, p.386) apuntada anteriormente. Se trata de que existan posibilidades y opciones democráticas para todas las personas, con iniciativas destinadas a superar estereotipos y divisiones rígidas en cuanto al compromiso con el cuidado.

### **Calidad del cuidado y situaciones de vida**

¿Cómo se define la calidad del cuidado en la práctica enfermera? ¿Qué significa la calidad del cuidado para las enfermeras y enfermeros? Lo cierto es que la calidad del cuidado es vital para los resultados y la seguridad de la persona cuidada, aunque los avances son lentos y los estudios indican la escasa aportación enfermera al desarrollo de medidas. Una forma de acercamiento al tema se llevó a cabo mediante entrevistas y el análisis de los significados de la calidad del cuidado en palabras de las propias enfermeras (Burhans y Raile Alligood, 2010). Las autoras identificaron seis temas entre los significados de la calidad del cuidado de enfermería: (1) Responsabilidad; (2) Cuidado; (3) Intencionalidad; (4) Empatía; (5) Respeto; y (6) Defensa. Las descripciones que realizan las propias enfermeras sugieren la importancia de la relación humana como determinante en la calidad del cuidado. Y las características citadas son las que consideran necesarias para proporcionar cuidados de enfermería de calidad. Hesbeen (2002) en su obra acerca de la calidad del cuidado enfermero pone énfasis en la perspectiva de salud, entre otros aspectos, e indica que la práctica es muy distinta si cada profesional está “animado” por la salud de la persona o centrado en el cuerpo. De forma que, en

ese encuentro y acompañamiento a la persona cuidada, el profesional lleva a cabo una práctica ética respetuosa con la singularidad de la persona, teje lazos de confianza, cumple una función de experto y consejero. Hesbeen (2002, p.55) define la práctica de cuidado de calidad más bien como una propuesta que tiene sentido en una situación de vida de la persona cuidada y que tiene como perspectiva el desarrollo de salud para ella y para su entorno. Revela una atención particular a la persona y está animada/inspirada por la preocupación y el respeto.

### **Comentarios finales**

Es esencial que los enfoques de las políticas de cuidado permitan poner en práctica estrategias para mantener los cuidados, mejorar su calidad, así como el bienestar, satisfacción y seguridad de las personas de quienes los proveen y de aquellos que son sujeto de los mismos; se orienten a la mejora de la salud de la población, y visualicen el valor del cuidado, reduciendo su coste elevado. Teniendo en cuenta que sólo los esfuerzos sistemáticos y a gran escala logran un cambio significativo en las desigualdades de género, y de todo tipo, y pueden tener repercusión en las prácticas y relaciones de cuidado, en el sentido más amplio, de avance hacia el futuro.

Termino haciendo referencia al reciente editorial de *Nursing Ethics* en el que Gallagher y Christie (2017) plantean algunas consideraciones: "Hacia una utopía de cuidado sostenible". Se refieren a algunos ejemplos de autores que han escrito sobre utopías y los relacionan con el cuidado, por la posibilidad que ofrecen las utopías de pensar en desafíos sociales y éticos. La propuesta de Gallagher y Christie es trabajar hacia una utopía del cuidado donde podamos darnos cuenta de que curar es posible a veces, podemos cuidar siempre, y no debemos abandonar nunca. Es una propuesta que Begoña Domínguez Arias seguro que compartiría.

### **Bibliografía**

- Barnes, Marian; Brannelly, Tula (2008). Achieving Care and Social Justice for People with Dementia. *Nursing Ethics*; 15(3):384-395.
- Barnes, Marian; Brannelly, Tula; Ward, Lizzi; Ward, Nicky (2015). Introduction: the critical significance of care. In Barnes, Marian; Bran-

- nelly, Tula; Ward, Lizzi; Ward, Nicky. *Ethics of Care* Bristol: Policy Press, 3-19.
- Burhans, Linda Maas; Alligood, Martha Raile (2010). Quality nursing care in the words of nurses. *Journal of Advanced Nursing*; 66(8):1689-1697.
- Collière, Marie Françoise (1982). *Promouvoir la vie*. París: InterEditions.
- Collière, Marie Françoise (1996). *Soigner le premier art de la vie* París: InterEditions.
- Collière, Marie Françoise (2002). Préface. En Lawler, Jocelyn. *La face cachée des soins: Soins au corps, intimité et pratique soignante*. París: Seli Arslan.
- Domínguez Alcón, Carmen (2016). *Evolución del cuidado y profesión enfermera*. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios.
- Fisher, Berenice; Tronto, Joan (1990). *Toward a Feminist Theory of Caring*. In Abel, Emily; Nelson, Margaret. *Circles of Care*. Nueva York: University of New York Press, 35-61.
- Gallagher, Ann (2014). *Moral boundaries and nursing ethics*. In Heier J, Kohlen H, Olthius G (eds). *Moral Boundaries Redrawn: The Significance of Joan's Tronto Argument for Political Theory, Professional Ethics, and Care as a Practice*. Leuven: Peeters, 133-149.
- Gallagher, Ann; Christie, Ian (2017). *Towards a Sustainable Care Utopia*. *Nursing Ethics*; 24(4):389-391.
- Gastmans, Chris (2002). *Towards an Integrated Clinical Ethics Approach: Caring, Clinical and Organisationa*. In: Lie RK, Schtsmans PT (eds). *Healthy Thoughts. European Perspectives on Health Care Ethics*. Leuven: Peeters, 81-102.
- Hesbeen, Walter (2002). *La qualité du soin infirmier*. 2ª ed. París: Masson.
- Mayeroff, Milton (1972). *On Caring*. New York: Harper & Row.
- Morse J, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL (1990). *Concepts of caring and caring as a concept*. *Advances in Nursing Science*; 13(1):1-14.
- Tronto, Joan C (1987). *Beyond Gender Difference to a Theory of Care*. *Signs*; 12(4):644-663.
- Tronto Joan C (2013). *Caring Democracy: Markets, Equality and Justice*. New York: University Press.

## ***Gestión de investigación en cuidados: gestión de futuro***

Ángel Alfredo Martínez Ques

Enfermero PAC Castro Caldelas. EOXI de Ourense, Verín y

Barco de Valdeorras. Servizo Galego de Saúde (SERGAS)

Director de la revista *Ética de los cuidados*

La investigación en cuidados en salud es un pequeño mundo. Más aún, si lo acotas a una comunidad como la gallega, pequeña en población, pero grande por sus gentes.

La gestión de la investigación enfermera en Galicia se ha realizado, en general, desde los grandes centros hospitalarios de la comunidad. Bajo el paraguas de las direcciones de enfermería y con el rango de subdirección, supervisión o supervisión de área, ha desempeñado sus funciones sola o compartida con otras áreas de interés prioritarias como la docencia, formación continuada, calidad u otros apellidos inconfesables. Este organigrama ha permanecido más o menos inquebrantable, con el pase a estructuras de gestión integrada. Son contadas las personas que, dedicándose con intensidad a la gestión de la investigación enfermera, han dejado su impronta. Una de ellas, en el área sanitaria de Vigo, con todo merecimiento, fue nuestra compañera enfermera Begoña Domínguez Arias.

Si investigar en enfermería es complicado, se mire por donde se mire, la gestión de esa investigación es el *súmmum* de la complejidad. Se asemeja mucho a la afamada fabula del mito de Sísifo. Sísifo, según nos relata la Odisea, recibió por su desafío a los dioses, el castigo de cargar una piedra enorme cuesta arriba por una ladera empinada hasta lo más alto de una montaña, pero antes de que alcanzase la cima de la colina la piedra siempre rodaba hacia abajo, y Sísifo tenía que empezar de nuevo desde el principio, una y otra vez y así por toda la eternidad (Camus, 2012).

Anticipo que la enorme roca que sube a la cumbre, es la investigación enfermera y la montaña erguida representa las barreras y obstáculos que todo investigador y gestor va a encontrar a su paso. El papel que a Sísifo le corresponde es el de empujar, hacer avanzar la investigación,

cueste lo que cueste. Gestionar consistiría, simplemente, en mover la piedra y hacer frente a todas las dificultades y barreras.

Como nuestro héroe Sísifo, debe tenerse mucha fe y compromiso en la investigación como fundamento de la disciplina y la profesión enfermera. Sólo así puede entenderse el empeño, titánico, de llevar a costas tan pesada carga. El mismo esfuerzo ímprobo que puso Begoña en todo lo que hizo, con constancia y perseverancia. Ni que decir tiene que hay un solo momento, en el que la piedra está arriba del todo, a la vista de todo el mundo, y es así como queda expuesto a la comunidad enfermera, el trabajo realizado.

Dejo a la imaginación de los avezados lectores, adivinar a quienes les correspondería el papel de malvados dioses, pero eso es otra historia. Corresponde glosar aquí y ahora el papel de Begoña como referente en la gestión de la docencia e investigación enfermera de Galicia.

El escritor checo y francés, Milan Kundera, en una de sus obras, escribía que “nuestras vidas están bombardeadas por casualidades que constituyen coincidencias; estas aumentan el sentido de belleza de hechos sencillos haciéndolos memorables” (Kundera, 2008). Adelanto ya, que fueron muchas las “coincidentes casualidades” con Begoña, en el tiempo y en la forma de pensar. Y todas esas concurrencias cumplieron el vaticinio del escritor de la insoportable levedad del ser, perdurando en mi memoria. Las coincidencias fueron muchas, en los dos sentidos de la palabra. Coincidencia en el tiempo, desde puestos de gestión de la investigación y docencia, lo que nos llevaría en multitud de ocasiones a debatir, hablar y re-pensar la investigación, de enfermería naturalmente. Y también coincidimos en el segundo sentido de la palabra coincidencia, en el de estar de acuerdo (siempre, también hay que decirlo) con una persona en sus planteamientos.

La primera coincidencia en el tiempo con Begoña fue como miembro del jurado de un premio de enfermería. Aprendí de ella a valorar los trabajos presentados con criterios rigurosos y objetivos, en la creencia que sólo desde la rigurosidad y calidad de los trabajos realizados, puede promoverse la excelencia en la profesión. Me consta que mantuvo esos valores firmes e inamovibles, en los años posteriores. Y esos mismos ideales son los que me han movido y guiado a través de los diferentes

comités científicos en los que he participado. En aquella ocasión tuve el privilegio de oírla “tomar la palabra”, de manera improvisada, pero rotunda y contundente, ante un foro de enfermeras. Para aquel entonces (ya pasaron unas cuantas glaciaciones), lo prioritario era producir investigación, formar e incentivar investigadores en enfermería. Y el discurso de Begoña fue en esa línea. La Enfermería basada en la evidencia estaba en aquel momento aún en fase embrionaria, pero esa es otra historia.

Alberdi (1986) hablaba de la necesidad de manifestar nuestra identidad profesional a través de la palabra. Una de las quejas más socorridas es la invisibilidad de nuestra profesión. El valor de tomar la palabra y reivindicar nuestra profesión exige formación y claridad de ideas. Abundan los que pudiendo callar pronuncian frases huecas, llenas de obviedades, sin nada más que decir. Y se multiplican los que callan, cuando tendrían mucho que decir. Tomar la palabra es empezar a hablar, apropiarse del discurso propio y no dejar que otros lo pronuncien por ti. Es conquistarlo para adueñarse de lo que nos caracteriza, el cuidado, lo que ahora llaman empoderamiento. Empoderar a las enfermeras para lograr un nuevo modelo de cuidado. Para gestionar antes debe tomarse la palabra, y señalar los pasos a seguir, algo que sabía hacer con maestría Begoña.

La investigación como la docencia, es una forma eficaz de transferencia de conocimiento. De ahí la necesidad de gestionar bien ese conocimiento. No todo el mundo llega a “aprehender” esta premisa y, en consecuencia, a utilizarla como herramienta de gestión dentro de las organizaciones. Para muchos compañeros la investigación se asimila a “hacer un trabajito”. Para otros es una cuestión “exótica” propia de frikis y extraña a las enfermeras. Lejos quedó el tiempo en el que gestionar era incentivar la investigación.

Puede que algunos nieguen la premisa mayor, la necesidad de una gestión de la investigación diferenciada y especial para enfermería. La investigación en salud debe ser un esfuerzo compartido. Eso es cierto. Pero el camino no ha sido el mismo para todas las disciplinas. Para los que tienen el poder de tomar decisiones, la palabra investigación, tiene una gran fuerza, tanta que si se llegara a aplicar todo lo que se sabe, como señala Amezcua (2003), la forma en la que conocemos la enfermería sería diferente.

La investigación en cuidados de salud debería ser una función más de la actividad sanitaria. Investigar supone ganar en seguridad y calidad. Organizaciones y profesionales tienen la obligación de investigar dado que aporta un gran valor añadido: prestigio e innovación (García, 2012). La enfermería tiene una alta capacidad de generar un importante conocimiento sobre la población y sobre los determinantes de la salud, por lo que puede convertirse en un grupo con gran influencia en los individuos y las comunidades, y con influencia en la toma de decisiones (Gastaldo, 2003). Podemos hacernos una idea del poder transformador que tiene una enfermería que investigue. Tener poder, es aceptar y asumir la responsabilidad de dirigir los cuidados. A nivel individual, cuando prestamos cuidados, y a nivel comunitario cuando cuidamos de la colectividad. Ese poder transformador debe ser gestionado, encauzado para evitar frustraciones y conseguir los mejores resultados. Es imprescindible, como señalaba Pilar Arcas, que los resultados de la investigación contribuyan a la modificación de las prácticas profesionales de las enfermeras (González y cols., 2010). Si queremos transformar las organizaciones sanitarias y mejorarlas el primer objetivo es conseguir profesionales con formación óptima, que contribuyan a la mejora de la organización. El profesional de enfermería se verá a su vez beneficiado de la mejora de la organización.

A pesar de tener un limitado potencial investigador determinado por nuestra trayectoria histórica y las características de la profesión la investigación en enfermería en España sigue una progresión ascendente que influirá en la mejora de los cuidados y en la formación (Ramos y col., 2017). Pero no todo consiste en generar información proveniente de la investigación. La información debe transformarse en conocimiento útil para la organización. Las organizaciones sanitarias como todas las organizaciones precisan de personas que sean capaces de extraer de forma estructurada y sistemática el conocimiento de aquéllas que lo poseen, y lo conviertan en un valor. Esa es la razón de ser de la gestión, lo que la convierte en un fin en sí mismo. Como la roca que subirá la montaña una y otra vez, constantemente, al margen de los resultados. Gestionar el conocimiento es convertir los valores intelectuales, a través de la investigación, en mayor productividad y valor añadido. Con frecuencia se confunde gestionar con administrar, organizar o dirigir, pero no son lo mismo. Gestionar comprende los anteriores, y además implica planifi-



car. Son pocos los gestores enfermeros que planifiquen el conocimiento dentro de su organización. Y los que lo llevan a cabo se convierten en referentes, como Begoña.

Sentencia un proverbio africano que un viejo que muere, es una biblioteca que se pierde. Cuando perdemos una referencia, podemos sentirnos desorientados. De Begoña, nos queda su mensaje, la palabra apropiada, la frase transformadora y la inspiración de su ejemplo. La conocimos haciendo rodar la roca hacia la montaña, incansable hasta el final. Ahora empezamos a darnos cuenta que trazó los surcos de lo que hoy es camino, y desgastado la montaña. Gestionar es adelantarse al futuro, es imaginarse cómo queremos que sea el futuro de la investigación en cuidados, y hacerlo posible. Begoña se adelantó al futuro, para marcar la senda del presente.

## **Bibliografía**

- Alberdi, Rosa María (1986). La Enfermería y la palabra. Revista ROL de Enfermería; 91:48-57.
- Amezcuá, Manuel (2003). Mitos, retos y falacias de la investigación enfermera. Revista ROL de Enfermería; 26(9):36-44.
- Camus, Albert (2012). El mito de Sísifo. Madrid: Alianza editorial.
- García, Francisco Pedro (2012). La investigación en Enfermería: ¿una realidad invisible? Enfermería Clínica; 22(6):283-285.
- Gastaldo, Denis (2003). Relaciones de Poder en Enfermería y Salud Mental. Críticas y retos para el futuro. XX Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental. Alicante, 10-12 abril 2003.
- González, Pilar; Toral, Isabel; Vázquez, Teresa (2010). La evolución del pensamiento enfermero a través de los escritos de Pilar Arcas. Metas de Enfermería; 13(1):70-74.
- Kundera, Milan (2008). La insoportable levedad del ser. Barcelona: Tusquets editores.
- Ramos, Antonio Jesús; Ruzafa, María (2017). Investigación enfermera y políticas públicas de salud. De la «enfermeraginia» a la «enfermerología». Enfermería Clínica; 27:141-3.

## ***Breve semblanza in memoriam***

Juan Ignacio Valle Racero

Enfermero. Unidad de Imagen Cardíaca, Área del Corazón.  
Hospital General Virgen del Rocío, Servicio Andaluz de Salud (SAS)  
Profesor del Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja, adscrito  
a la Universidad de Sevilla

Tuve la suerte de conocer a Begoña, nuestra Bego, de la mano de Benxa, su marido y compañero de fatigas en el terreno de la salud y de la vida. Formaban una pareja sin par. Fue una tarde estival en Sevilla, hacía mucho calor, ellos iban de paso para Cádiz, quiero recordar, y habíamos quedado para saludarnos y tomarnos unas cervezas, aunque fuera unos minutos, a su paso por la capital hispalense. A Benxa le había conocido en Ourense, el año 2003; nos presentó María Elena González. Yo había acudido a esa ciudad invitado por la Dirección de Enfermería del entonces Complejo Hospitalario de Ourense (CHOU) para impartir una ponencia sobre investigación, dentro de un curso semipresencial titulado: “Investigación y Enfermería”, que organizaba el CHOU, desde marzo a diciembre de dicho año. Me pareció un desafío muy importante el de aquel hospital, en el otro confín de España, de una pequeña capital, que apoyaba su fe en el afán por la investigación enfermera y que llevaba a lo largo de dichos meses a una serie de investigadores nacionales, entre los que tuve el placer y la suerte de encontrarme. Él me presentó y actuó de anfitrión junto a Elena. Aquel hecho fue el principio de una amistad que perdura y se mantendrá en el tiempo, no lo dudéis nunca.

Tras ese primer contacto, vino el de Sevilla ya referenciado, en el que también estuvo un amigo, sociólogo de la Universidad de Sevilla, Álvaro Rodríguez Díaz, y yo. Degustamos unos vinos y unas cervezas. Estuvimos casi una hora o así, hablando de múltiples cosas, de lo humano y de lo divino, en donde la enfermería fue coprotagonista de nuestra conversación. Y ya en aquel encuentro, empecé a descubrir su figura, me di cuenta (y lo he comentado alguna que otra vez, incluso con mi mujer Nati), de la gran persona y profesional que era Bego, permanecía atenta a todo lo que decíamos y participaba emergente con comentarios certeros y, en cierto modo, deslumbrantes. Una mujer con ideas claras y

propias muy interesantes. Quedé prendido, pero nos marchamos cada uno para nuestro lugar y allí quedó el encuentro, en la tarde sevillana y en el recuerdo de lo vivido.

Posteriormente, tuvimos la ocasión de hablar varias veces por teléfono en relación a varias peticiones de protocolos y guías enfermeras que Bego me había solicitado para cotejar entre ambos hospitales, el CHUVI y el Virgen del Rocío. Y aquello nos servía de excusa para hablar de temas enfermeros y palpar la realidad de nuestra doliente enfermería. Bego era una persona muy comprometida con la profesión, de mente amplia, progresista y con una enorme visión de futuro. Era partidaria de cambiar la subordinación por la responsabilidad compartida, luchar para conseguir un mayor reconocimiento profesional, ser creativos y tener iniciativa enfermera. Y todo esto a base de esfuerzo, de sacrificio, de formación continuada en el tiempo y de un espíritu de renuncia a muchas cosas personales en aras de engrandecer a la enfermería.

Ya desde el principio, ella se definía, básicamente, como enfermera. Para ella, independientemente del nombre (ATS, diplomada, enfermera o graduada), lo que debía de definir nuestra identidad es la prestación del cuidado. Aunque conocemos su larga trayectoria curricular en asistencial, extrahospitalaria, docente, investigadora y de gestión. A ella le gustaba sentirse, repetía una y otra vez, “simplemente enfermera”, una “enamorada de la enfermería”. En los años setenta, su compromiso con la profesión la hace vincularse al Sindicato Galego da Sanidade (SGS), del que se desvinculará posteriormente por discrepancias con la política seguida en el campo de la enfermería. A inicios de los años ochenta del pasado siglo, ella se empeña en visibilizar y empoderar a la enfermería galega. Y de ahí surgen, las primeras reuniones, los primeros informes y estatutos de lo que será la Asociación Galega de Enfermería (AGE) en enero de 1985, de la mano de Begoña que será su *alma mater* y presidenta. Ella quiere dar respuesta a proyectar la imagen de la enfermería en sociedad y elevar el nivel científico de la disciplina, dando a conocer a la enfermería galega en todo el ámbito nacional contactando con otras asociaciones enfermera del país que entonces empezaban a surgir.

Partidaria del trabajo en equipo, del espíritu crítico, de la disciplina, del trabajo bien hecho y del esfuerzo, lideró la enfermería galega desde sus inicios hasta el mismo momento de su partida entre nosotros. “Fóí-

senos Bego” como titulaba Félix Rubial en su artículo *in memoriam* a Bego en el *Faro de Vigo*, pero ella permanecerá para siempre en nuestro corazón y en el de la enfermería galega y española. Su nombre debe de asociarse al de otras compañeras, algunas ya desaparecidas como, Carolina Meléndez o Pilar Arcas, y junto al de otras aún entre nosotros como Maripaz Mompert, Rosamaría Alberdi o Concha Germán, por citar algunas de las que debemos considerar como históricas y siempre comprometidas con y para la enfermería. La enfermería galega y española están en deuda con Begoña Domínguez Arias y ello debería de plasmarse no solo en actos de homenajes y reconocimientos a nivel regional (que los ha tenido, y este libro es una pequeña muestra de ello), sino con otros de mayor calado.

Mientras los que te conocimos y te tuvimos como amiga te recordemos, tu llama, cuál lámpara enfermera, nunca desaparecerá de nuestros corazones y tu presencia estará presente siempre entre nosotros. Sirvan estas modestas palabras, desde el Sur, del reconocimiento debido a tu persona y a tu magna labor, con eterno agradecimiento.



## **La huella hospitalaria de Begoña**



## ***Sobre Begoña***

Antonio Castillejo

Director General de Castillejo y Asociados SL  
Consultor externo del Plan Estratexia XXI para la Estructura Organizativa  
de Xestión Integrada (EOXI) de Vigo

La primera vez que hablé con Begoña, a principios de octubre de 2016, fue al acabar la reunión del Comité Estratexia XXI. Era la primera reunión del comité para poner en marcha un proceso de reflexión estratégica de la EOXI de Vigo.

Begoña se acercó al término de la reunión para decirme que quizás algún miércoles, que era el día que se había decidido tener la reunión semanal de reflexión, no podría asistir o llegaría un poco más tarde porque los miércoles tenía la sesión de quimioterapia.

Me quedé impactado, entendí entonces que Begoña era una persona singular. No es frecuente ver ese nivel de compromiso, en ninguna organización y conozco muchas por mi profesión de consultor. Bueno siendo totalmente sincero, no es que no sea frecuente, es que no existe ese nivel de compromiso, al menos yo no lo había visto nunca, hasta que conocí a Begoña.

Desde ese día, mantuve con Begoña un contacto regular. Cuando no podía asistir al Comité Estratexia XXI, o al Foro de Enfermería, en el que también ella participaba y que tenía otro horario, Begoña revisaba la documentación que poníamos en Internet a disposición de todos y me daba su opinión profesional. Sinceramente y sin que sea una crítica para nadie, fue la única persona que lo hizo.

Otro detalle que recuerdo de la valía profesional de Begoña, fue en una ocasión en la que le pedí que tuviésemos una reunión para aclarar algunas dudas que me habían surgido de comentarios realizados en los debates del Foro y para que supiera de lo que quería tratar con ella, le pasé la lista de dudas por mail antes de la reunión.

Mi sorpresa vino, cuando casi a vuelta de mail recibí dos folios de respuesta a la lista de las dudas que le había adelantado. Es un detalle



muy significativo del interés y rigor que Begoña ponía en todo lo que hacía.

Con sus dos folios de explicación me quedó todo clarísimo, casi no hubiese hecho falta tener la reunión, aunque la mantuvimos porque no quise desaprovechar la ocasión de darle personalmente las gracias por su modo, excepcionalmente profesional, de trabajar y por lo útiles que me estaban resultando sus opiniones en el proceso de reflexión estratégica de la EOXI de Vigo.

No tuve por menos que comentar con la Dirección de la EOXI de Vigo, la actitud tan positiva, amable y colaboradora de Begoña, no es habitual y menos en una persona que está luchando con una enfermedad tan dura. Me confirmaron que Begoña estaba hecha de otra materia, que era diferente y bien que se notaba. Me comentaron su enorme experiencia y las importantes responsabilidades que había desarrollado en su carrera profesional y pude comprobar que era un persona muy querida y muy respetada por todos.

Tuve el enorme honor de poder trabajar con ella, poco tiempo, pero el suficiente para apreciar su enorme valía, no solo profesional sino sobre todo personal. Me quedo con ese honor y con recuerdo de haber conocido a una persona de valor como Begoña, ese tipo de personas que con su ejemplo nos ayudan a ser un poco mejores, o al menos a intentarlo.

## ***De Félix para Begoña***

Félix Rubial Bernárdez

Xerente da Estructura Organizativa de Xestión Integrada (EOXI)  
de Vigo. SERGAS

O mundo da sanidade está cheo de persoas extraordinarias. Teño anos e intuición suficientes como para poder detectalas sen apenas esforzo. Persoas cargadas de vocación, de empatía, de humanidade; persoas que a simple vista pasan desapercibidas pola súa discreción, pola súa humildade, pola súa mesura, pero que resplandecen ata deslumbrar cando se escrutan dende o prisma dos valores.

Unha desas persoas extraordinarias é Begoña Domínguez. Tiven a fortuna de descubrir a Begoña nos dous últimos anos da súa vida. Compartín con ela a intensidade de momentos laborais complexos, e do seu comportamento e actitude puideron deducir o que logo contrastei con quen a coñeceu mellor. O seu entusiasmo, enerxía, creatividade, xenerosidade, capacidade de traballo e responsabilidade estiveron presentes sempre. Comprobaredes que falo de virtudes innatas, non de habilidades adquiridas, ás que dende logo non lle resto mérito algún, pero que diferencian o extraordinario do que non o é. Talento e talante, dúas palabras que, nun exercicio de descrición minimalista poderían resumir a semblanza de Bego, e que rara vez conviven nunha mesma persoa.

Non son eu o máis indicado para describir ou profundizar nos detalles da súa vida, nin dende a faceta laboral nin dende o plano persoal, pero Begoña é a excusa perfecta para poder falar do que ela exemplificou: os principios e valores da enfermería.

Temos o privilexio de vivir nun marco histórico sen precedentes, no que os avances científicos e técnicos teñen permitido acadar éxitos inmaximables na atención ás persoas enfermas, e por tanto no benestar social. Un período da historia da Humanidade, que coma todos, conta con valores que lle son propios, á vez que aspira a conservar os valores universais. Pero unha época, tamén, na que o individualismo, a superficialidade e o egoísmo están a instalarse socialmente, condicionando

xa non só o pensamento senón o proceder de moitas persoas, tanto no plano persoal coma no profesional.

A estas circunstancias non somos alleos nas organizacións sanitarias, polo que hoxe máis que nunca cómpre reivindicar todo aquilo que constitúe a esencia das nosas profesións e que resulta consustancial ao noso desempeño.

Ao longo dos últimos 40 anos, a Enfermería tense desenvolvido no noso medio dun xeito extraordinario, en xusta consonancia coas esixencias dos tempos, incorporando coñecementos e habilidades sumamente especializadas. Mais esa especialización, produto do avance técnico e da evolución tecnolóxica, non pode nin debe relegar o contacto directo cos enfermos e as súas familias, o coidado individualizado e a práctica cotián do humanismo.

Valores como a tolerancia, o respecto, a solidariedade, a amabilidade, a empatía, a esperanza, a paciencia, a xustiza e o compromiso, entre outras, constitúen principios esenciais da práctica enfermeira, de onte, de hoxe e de sempre. Begoña encarna estes valores ao longo de toda a súa traxectoria, constituíndose nun exemplo a seguir polas xeneracións máis novas.

Sirva esta pequena homenaxe para transmitir a miña admiración por unha muller que representa, coa súa integridade e a súa paixón, o máis elevado concepto da vocación enfermeira, da vocación de servizo aos demais.

Que o teu legado sirva de guía para quen nos ha de coidar a nós.

## ***Begoña, una mujer excepcional***

José Luis Díaz Fernández

Exgerente del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI). SERGAS

Conocí a Begoña en el verano de 2007, tras incorporarme a la gerencia del CHUVI. Ella era subdirectora de enfermería en el equipo de Tomás Lerma, responsable de toda el área de calidad, investigación y docencia de esa dirección.

A lo largo de mis dos años en el CHUVI fue, probablemente, el miembro del equipo de dirección que menos tiempo de dedicación me exigió. Y no porque no fuera importante su trabajo y los asuntos a tratar, sino porque siempre llevaba todo tan preparado que las entrevistas duraban poquísimos. Traía los temas estudiados, resumidos, con las dudas, las preguntas, las posibles respuestas, de modo que rápidamente me ponía en antecedentes y, si había que tomar una decisión, aportaba los pros y contras de cada opción. Por complejo y farragoso que fuera un asunto lo convertía en diáfano. Parecería algo sencillo, pero era fruto, además de su conocimiento e inteligencia, de muchas horas de trabajo minucioso. Podía con todo, no perdía un minuto en tonterías ni digresiones, era una fuerza de la naturaleza, siempre positiva, optimista con los pies en el suelo, conocedora de su capacidad, valiente a la hora de defender con razones lo que consideraba justo. En la práctica, gestionaba toda la formación continuada del complejo hospitalario, no solo la de enfermería sino la del personal de otras direcciones: administrativos, servicios generales e incluso médicos a pesar de las reticencias de algunos de ellos. De lo que ella se responsabilizaba, funcionaba. Los programas anuales de formación, al máximo detalle curso por curso, su coste y financiación, las ayudas razonadas a solicitar a la Xunta y otras entidades, la posterior gestión y cumplimentación al cien por cien de lo programado, era algo que se podía asegurar de antemano.

Así pues, curiosamente, en nuestro trabajo no trabamos una gran amistad, pues el tiempo era importante (para ella muy importante) y lo dedicamos a lo importante, al trabajo. Por suerte, la amistad nos llegó por la vía consorte. Dio la casualidad que mi mujer, enfermera, destinada en La Doblada, coincidió allí con un enfermero que pinchaba las ve-

nas difíciles que nadie quería pinchar, a la sazón marido de Begoña. Trajeron una gran amistad, de modo que empezamos a quedar los cuatro fuera del trabajo. Entonces es cuando conocí a Begoña en profundidad.

La misma pasión y energía la ponía en todo lo que hacía: el cuidado exquisito de los detalles de su casa y atención a la familia, la preparación de clases, charlas, preguntas test, los viajes de verano a los lugares más distantes intercambiando domicilios, todo lo hacía con la misma exuberante energía. Su marido actuaba como necesario contrapunto, tal vez más nervioso y dubitativo, pero más “gallego”, más reflexivo, y un poco “a los pies de los caballos” de la actividad frenética de Begoña. Dos mentes preclaras, positivas, optimistas, progresistas, trabajadoras infatigables y buenas gentes, amigas de los amigos, compasivas con los que sufren, solidarias que, juntas, multiplicaban su valía individual.

En las cenas que disfrutamos juntos, gustaban de enseñarnos los recuerdos de sus últimos viajes: a Canadá o a Costa Rica. Conocían perfectamente Galicia, que habían pateado en su juventud, y podían contarte historias y anécdotas sin fin. Hablamos de los tiempos ya antiguos, cuando las izquierdas eran izquierdas y sabíamos, o creíamos saber, lo que había que hacer. Después de mi cese, de vuelta en nuestra casa de Toledo, recibimos su visita en un par de ocasiones. Venían con las ostras y los pulpos. Unas de las veces tenían un bono para una cena y estancia “romántica” en un hotel en una localidad próxima, y las bromas a cuento fueron sabrosas. Las pocas veces que nos dejamos caer por Vigo, nos acogían en su casa y reanudábamos la conversación.

La enfermedad atacó en un momento en que todo estaba bien: trabajo, familia, un planteamiento de vida en retirada del primer plano de acción, dispuestos a disfrutar en pareja y recoger todo lo sembrado. Luchó hasta el último momento, nunca cedió ni se venció. Yo solo siento no haber disfrutado más de su amistad en los últimos tiempos. La relación se mantenía básicamente a través de los cónyuges, como siempre, y por correo electrónico. Por unas u otras razones, esperando el mejor momento, no llegamos a acercarnos a Vigo. Y lo siento, lo siento por mí porque seguro que habría disfrutado y algo habría aprendido de la vida con su conversación.

## ***Un corazón de “Calidad”***

Lola Martín Rodríguez

Jefa de Servicio de Sistemas de Calidad y Mejora Continua.

Subdirección General de Atención al Ciudadano y Calidad.

Gerencia SERGAS. Santiago de Compostela

Recordando a Begoña, aparecen en mi cabeza los primeros cursos que se impartieron en Galicia sobre Seguridad del Paciente, en el CHUVI, y fue ella la que los organizó, siempre emprendedora y pionera en el trabajo en las diferentes dimensiones de la calidad asistencial, adelantada con relación al resto. Para esos cursos, 2007-2008, contó conmigo como profesora, cuando yo era coordinadora de calidad del 061 y estaba formándome en Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente. Fue de ese modo como empecé a conocer a la Begoña profesional y persona, un privilegio, y fue como descubrí que en el CHUVI ya estaban trabajando en programas para mejorar la Seguridad del Paciente.

Desde que la conozco, me ha llamado la atención su enfoque de atención a los pacientes al final de la vida, incluso antes de estar enferma, y la necesidad de mejorar el abordaje por parte de la organización sanitaria y de los profesionales de la salud. Me emocioné cuando vi el video que hizo, en el marco de la campaña “Historias de Vocación”, expresando su opinión en este tema, cuando ella se encontraba en pleno proceso de lucha contra la enfermedad.

Decir que siempre he sentido una gran admiración por Begoña, pero su forma de enfrentarse a su enfermedad, me ha hecho admirarla aún más, si cabe. Cuando pienso en Begoña, me vienen a la cabeza palabras llenas de significado para mí como *honestidad*, *integridad*, humildad, *nobleza*, generosidad, bondad, *corazón*, comprensión, fuerza de voluntad, *entrega*, autenticidad, transparencia, trabajo, dedicación, esfuerzo, responsabilidad, *amistad*, *lucha*, reto, supervivencia, tesón..., ha sido una mujer y una profesional extraordinaria. Trabajadora incansable, y siempre llevaré su recuerdo en mi corazón. Con ese brillo en los ojos, que te invitaban a luchar con ella para comerte el mundo, siempre luchadora, salvando todos los obstáculos y dificultades que iban surgiendo en el camino, contagiando a los que trabajábamos con ella de ilusión

por todo lo que emprendíamos y, en todo momento, con una palabra de ánimo y de cariño, cuando el camino se hacía cuesta arriba, incluso en las fases más avanzadas de su enfermedad. Hay que tener mucho valor y una fuerza increíble para seguir trabajando hasta el último día y además con una sonrisa y siempre empujando y animando a los demás. Nada era suficiente para frenarla, si podía hacer algo para mejorar las condiciones de atención a los pacientes, ni siquiera su enfermedad, que asumió con una gran valentía y contra la que luchó con todas sus fuerzas hasta el último momento.

Begoña, ya muy avanzada su enfermedad, participó en la VII reunión de gestores del SiNASP, el 24 de noviembre de 2016, para seguir aportando su experiencia y sus conocimientos para mejorar el sistema. Yo intuía que iba a ser la última vez que iba a poder estar con ella y me empeñé en hacer una fotografía de grupo como homenaje a su trabajo y a su lucha, y para el recuerdo, que quiero compartir con vosotros.

Begoña, ¡GRACIAS!



## ***Gratos recuerdos de Begoña. Homenaje a una gran persona***

Mercedes Carreras Viñas

<sup>1</sup>Subdirección General de Atención al Ciudadano y Calidad. SERGAS.  
Santiago de Compostela

La tristeza de compartir la muerte me permite ofrecer mi reconocimiento a la persona y enfermera Begoña Domínguez Arias, y mostrarle mi admiración y agradecimiento más sincero. La muerte de una persona cercana nos genera tristeza, pero reconforta poder revivir y escribir recuerdos que posibilitan -mientras alguien lo lea- que a esa persona no se le olvide.

Conocí a Begoña en el ámbito laboral, las dos somos enfermeras, con una indiscutible vocación. Begoña trabajaba en la Dirección de Enfermería y era responsable de calidad de cuidados, yo trabajaba en la Consellería, en la Subdirección de Atención al Ciudadano y Calidad. Resumir su trabajo no es tarea fácil, pero fue un gran honor compartir con ella muchas de las actividades y proyectos que lideró durante los más de diez años que trabajamos en el ámbito de la calidad asistencial y atención al ciudadano.

Begoña fue una enfermera con una gran iniciativa. En su área de trabajo no faltaron los estudios de investigación, las actividades de formación para profesionales sanitarios y los proyectos de mejora de calidad de cuidados. Todos los años, Begoña organizaba una jornada de investigación, calidad y docencia, donde sus colegas podían presentar y compartir sus estudios y resultados.

Fui muy afortunada porque me invitó a participar en varios años en estos eventos. Obtuve siempre un trato exquisito, y un profundo respeto por su parte. Creo que nunca se lo agradecí suficientemente, pero fue un honor compartirlos con ella.

Begoña era una de esas personas que además de “hacer”, favorecía que otros hicieran; era motor, una gran motivadora y también una ex-

---

1. Puesto que ocupó hasta fechas recientes.



traordinaria docente, con un gran caudal de conocimientos en materia de calidad de cuidados, que transmitió a sus colegas y también a las estudiantes de enfermería que realizaron sus prácticas en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Su sabiduría, su rigor científico, su carácter, crearon escuela y seguidores, que sin duda están desarrollando la continuidad de sus proyectos.

Pero sobre todo Begoña era humilde, tenía esa característica propia de las personas inteligentes: la humildad. De todos sus méritos, nunca le escuché atribuirse ninguno. Todo era mérito de los demás y disfrutaba de los logros de las personas para las que trabajaba, pero en alguna ocasión, tuve la suerte de ver en sus ojos el brillo fugaz de aquellos momentos de felicidad que produce el esfuerzo de las cosas bien hechas, y tuve ocasión de alegrarme con ella y felicitarla.

Obtuve siempre su colaboración; cualquier proyecto impulsado desde la Subdirección fue siempre bien acogido y puesto en marcha, con excelentes resultados.

Fue miembro de la Sociedad Gallega de Calidad desde su constitución. Nunca dejó de serlo. Trabajó para la Sociedad Gallega de Calidad; Vigo fue sede del Congreso de SOGALCA<sup>2</sup> en dos ocasiones. El primer congreso de la Sociedad, precisamente se celebró en Vigo y Begoña fue la persona que facilitó y trabajó de forma totalmente desinteresada para que fuera un éxito, que lo fue. Fue el congreso con más afluencia de profesionales de la historia de SOGALCA.

Cuando en el año 2016 Begoña estaba ya muy enferma y le propusimos que el nuevo hospital “Álvaro Cunqueiro” fuera sede del VII Congreso de SOGALCA, a pesar de su estado, aceptó el reto y de nuevo fue un auténtico éxito. La vi participar como anfitriona y trabajar como siempre sin rendirse, y tuve la suerte al finalizar el evento de volver a ver la satisfacción que le produjo realizar aquel trabajo de éxito.

Desde aquí, mi agradecimiento para esta profesional comprometida y fiel a sus ideas. Me conmueve su pérdida, pero fue extraordinario compartir una parte de su vida y de sus valores éticos y profesionales.

---

2. Sociedade Galega de Calidade Asistencial (SAGALCA).

Como persona, podríamos convenir que si hay mujeres fuertes en este mundo una de ellas fue Begoña. Luchó durante muchos años, con gran entereza, contra el cáncer; su manera de afrontarlo fue un ejemplo para muchas de las personas que padecen esta enfermedad. Fue valiente, resistente y trabajó prácticamente hasta el último día. Increíble. Es imposible olvidar su ejemplo.

Cuando Benjamín Porto -su esposo- me propuso escribir unas líneas en su memoria, me pareció una gran idea poder participar para recordar a la persona, a la amiga, y a la enfermera, como una persona inolvidable, y rendir este pequeño homenaje a los valores que nos dejó y que llenaron el inmenso vacío de su pérdida.

Begoña, fue una inmensa fortuna conocerte.

Gracias por todo lo que compartimos.

## ***Por el mismo camino***

Tomás Lerma Merino

Exdirector de Enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI). SERGAS

Nunca fue de mi agrado hacer comentarios de cualquier persona con quien haya convivido mucho, y momentos importantes de la vida, personal y profesionalmente, cuando dejamos de disfrutar de su compañía.

Ni me gusta, ni lo deseo ni debo hacerlo. Pero no me va a privar de expresar todo lo que siento; porque Begoña y todas las personas que compartieron tanto tiempo y trabajo con nosotros, lo escucharon muchas veces y a diario.

Tampoco me puedo limitar a contar ni una ni mil anécdotas; no sería justo y quedaría la esencia en el cajón. Incluso me voy a atrever a comenzar diciendo lo que muchos utilizarían como las palabras finales con respecto a nuestra amiga y compañera. Begoña, es muy difícil de definir..., tanto como persona, como profesionalmente. No por ser difícil, sino porque siempre me quedaría corto..., como cualquier persona que haya compartido con ella tanto tiempo y circunstancias.

¿Diré que era una hormiga con un motor interminable? Sí, lo demostró hasta el último momento. Pero es no decir casi nada. Lo que más le definía, era su convencimiento de lo que hacía, su entrega sin descanso; y sobre todo su honradez y nobleza, no solo con quien trabajaba con ella, sino con su profesión. Curiosamente, esa actitud llegó a crear celos dentro de nuestro equipo de trabajo; en el buen sentido de la palabra.

Este año, se han cumplido treinta años de mi llegada al Hospital Xeral de Vigo... Reconozco que llegue como un elefante en una chatarrería. Con intención de romper con todo lo que existía en relación a la enfermería; reconozco que fui muy kamikaze, y no me arrepiento de nada.

Begoña fue una de los móviles culpables de todo ello, desde el primer día. Fue la única persona que siguió conmigo del equipo de dirección saliente... ¿Por qué sería? El tiempo demostró que no me equivoqué ni un ápice. Todos los profesionales que vivieron nuestras dos

etapas directivas lo saben muy bien. El mayor beneficio de su trabajo perseverante fue para nuestra profesión, y como consecuente para los ciudadanos que es para quien dedicamos y enfocamos todo nuestro tiempo y desempeño.

A mi llegada, mantuvimos una única conversación, antes de tomar decisiones personales. ¿Consecuencias? Nuestro concepto de la enfermería..., que deseábamos y estábamos dispuestos a luchar por sacarla adelante, era una fotocopia, la teníamos clonada. Ahí comenzó nuestro camino interminable. Es muy difícil en la vida, encontrar una persona que dé cuerpo y alma a las ideas que tenemos en nuestro interior... Esa era y fue Begoña para mí Mi motor ejecutor En la primera etapa, con miles de dificultades y sin apenas recursos; en la segunda, dimos forma total a nuestras inquietudes, con unos cimientos ya muy difíciles de destruir; además tuvimos, peleamos y aprovechamos nuestros recursos hasta el último gramo.

Hace treinta años, comenzamos nuestra andadura Recuerdo que estaba casi recién embarazada de su segundo retoño... Perucho. Era un embarazo de alto riesgo; pero su entrega y fuerza no le permitían llevar adelante lo que le aconsejaban, ni nosotros pudimos convencerla, haciéndole ver que teníamos mucho tiempo por delante para lograr nuestros objetivos. Se mantuvo a pie de cañón sin descanso, con la gran ilusión que tenía en ese nuevo proyecto que coincidía plenamente con su idea de la enfermería que deseaba.

Hubo momentos de mucho desaliento, incluso alguna desconfianza injustificada..., que no duró nada. Todo venía de su etapa anterior, pero para nosotros no tenía ninguna mancha negativa, todo lo contrario. Estoy convencido, y siempre lo estuve, que fue mi mayor hallazgo profesional para poner en marcha todas mis ideas de trabajo y de enfermería moderna, enfocada a un solo fin, cuidar integralmente y cubrir las necesidades de los usuarios de forma personalizada y con entidad propia.

Begoña moldeaba mis impulsos con total tranquilidad y coherencia ¡Cuántas veces me llamó loco y atrevido!

Poco a poco fuimos desmantelando, con todo el equipo de Dirección, esa enfermería obsoleta y subordinada que existía.

Desde su Área de dirección, creamos un plan estratégico basado en la Formación e Investigación. El resto, más importante aún, nos iría llegando... Y llegó en forma de Calidad. Auténtica herramienta que cimienta y confirma cualquier modelo coherente de trabajo.

Instauramos, no sin miles de trabas y negatividades incluso desde los propios profesionales de enfermería, un modelo basado en dos pilares fundamentales... “Dirección Participativa por Objetivos y Cuidados integrales de Enfermería”.

Costó y mucho, incluso tenernos que sentar en más de una ocasión ante algún juez, pero lo logramos.

En esos años, y sin vanidad, el Hospital Xeral llegó a ser modelo de gestión e innovación, para el propio INSALUD... Aplicó muchos de nuestros proyectos en el resto de los hospitales de la red. La propia enfermería del Xeral se benefició de ello en forma de recursos necesarios para poder llevar adelante un cambio asistencial y profesional tan radical.

Con nuestra marcha todo quedó cimentado, muy a pesar de otros gestores posteriores que intentaron volver a la antigua subordinación de la enfermería y eliminar su nueva personalidad. Desgraciadamente, en parte lo llegaron a conseguir “pero volvimos”; y volvimos, presentándonos con la famosa frase... “Como decíamos ayer”.

Al cabo de quince años, tuvimos nuestra segunda oportunidad.

Cuando me lo plantearon, y sin ninguna duda, llamé de inmediato a Begoña. No hizo falta hablar, solo explicarle como quería dar forma y cuerpo a toda su Área. Esta vez mucho más profesional, con muchos más recursos, y yendo ya definitivamente a por todas con respecto a nuestra enfermería.

Reconozco que fue la condición, sin límites, que puse a la Gerencia de ese momento. Por fin, se iba a hablar y llevar a la práctica la Calidad Asistencial en Enfermería, con fundamentos y cuerpo propio.

Así se hizo, no sin tener que escalar muchas montañas y superar momentos muy difíciles. Pero fuimos superando y ganando en recursos de todo tipo.

Ya no era solo Formación. Era Investigación y una estructura de Calidad imprescindible si queríamos llegar a buen puerto, y que ya nadie lo pudiese destruir en el futuro.

Mi interior me dice, que lo conseguimos... Y creo que todos los profesionales de la sanidad de Vigo, en especial la enfermería estarán convencidos de ello.

Esta segunda etapa, está tan reciente y vigente que no necesita demasiados comentarios. Todos los que hoy en día trabajan en este ámbito profesional lo han vivido; han colaborado y lo han llevado, con mucho empeño, a la estabilidad... Espero que sea definitiva... Begoña lo luchó y se lo merece.

Esa es Begoña, en su vida, en su profesión y en mis empeños.

Lo será siempre..., porque un trabajo bien hecho y con tanta seguridad y convencimiento, queda de por vida.

*Gracias Begoña...* por todo lo que sembraste y sigues dando. Te lo agradece toda la Enfermería; pero principalmente, los usuarios que reciben los cuidados por los que tanto luchaste.

## ***Bego, lo importante antes que lo urgente***

Ana Estévez Álvarez

Subdirectora de Procesos de Enfermería de la Estructura Organizativa de Xestión Integrada (EOXI) de Vigo. SERGAS

No recuerdo desde cuándo conozco a Begoña, tengo una sensación de presencia permanente en mi vida profesional. La recuerdo poniendo en marcha el primer servicio de Hospitalización a Domicilio (HADO), ya tenía claro por donde había de avanzar la enfermería.

Cuando me hice cargo por primera vez de una unidad de hospitalización, Begoña estaba en el equipo de dirección de enfermería. Era un momento complicado en el que los enfermeros teníamos que asumir y defender nuestras competencias día a día, en todos los puestos de trabajo y con mucha más dificultad y coste personal, cuanto más nivel de responsabilidad. En esto Bego ha sido una maestra a lo largo de toda la vida.

Años más tarde nos encontramos de nuevo, esta vez para trabajar juntas en un equipo de dirección de enfermería, como subdirectoras las dos. Bego siempre ha sido el referente para todos los compañeros cuando necesitábamos argumentos, dar forma a las ideas, conceptos, indicadores... Lo importante.

Las circunstancias, muy habituales en los puestos de gestión sanitaria, hicieron que me ofrecieran la Dirección de Enfermería. Yo tenía muy claro que si aceptaba sería con Begoña en el equipo y así se lo planteé al gerente. Él supo desde el primer momento que Begoña era la parte importante del equipo. Este fue el momento en que dio la mayor muestra de su enorme profesionalidad y generosidad: su bagaje, currículum y personalidad hicieron que el proyecto fuese posible. Sus dudas se centraron en la posibilidad de que no pudiéramos trabajar en la línea que veníamos trabajando y con honestidad. Le prometí que, si en algún momento no podíamos trabajar así, nos iríamos... Y me creyó.

Después de varias semanas haciéndose a la idea de que volvía al trabajo asistencial, empezó a dar forma al nuevo proyecto de equipo. ¡De nuevo Bego dedicada a lo importante!

En los casi tres años que trabajamos juntas, en ningún momento cuestionó ninguno de mis planteamientos, trabajó incansable haciendo que de cada idea saliera una gran idea. Cuando cogía un proyecto, por muy incipiente que este fuese, no lo dejaba hasta darle forma, convenernos a todas y hacer que todas lo sintiéramos propio. Y lo más importante: lo defendía ante quien fuera, todas las veces que fuera necesario.

Nunca la vi un mal gesto hacia nadie, ni ser desagradable, ni prepotente, todo lo contrario, siempre generosa, valorando a los demás y viendo aspectos positivos en todas las situaciones, por adversas que estas fueran. ¡Incansable!

Todas las Navidades nos sorprendía. ¡Se nos adelantaba con el regalo, antes de que las demás cayéramos en la cuenta de que era Navidad! ¡Nos hacía sentir importantes!

Como enfermera y como usuario de la sanidad tengo que agradecerle todo el impulso que ha dado a los programas de calidad, que tanto repercuten en la asistencia diaria a nuestros pacientes. La escuela que ha dejado en los miembros de su equipo de trabajo, como ella llamaba: “sus niñas”.

Como compañera y amiga, su generosidad y afecto.

Te recuerdo todos los días.



## ***Nuestra referencia***

Pilar Reza Castiñeiras

Directora de procesos de Enfermería de la Estructura Organizativa de Xestión Integrada (EOXI) de Vigo. SERGAS

Conocí a Begoña en 2009 y desde el minuto uno se descubrió como el ejemplo de compañerismo y honestidad que todos queríamos en nuestro día a día. Formábamos parte del mismo equipo de subdirectoras y las maratónicas jornadas laborales, entre batas y papeles, nos permitieron forjar una magnífica relación.

Compañera ejemplar, amiga de confianza y una gran profesional. Porque todo lo bueno que tenía en el plano personal lo plasmaba en su trabajo. Eso le permitió convertirse en un referente dentro de la enfermería, siendo una de nuestras guías a lo largo de todos estos años. Ella marcó las líneas estratégicas que todos seguimos sin pestañear: creíamos y confiábamos en su total conocimiento de la profesión.

Begoña fue una mujer tremendamente comprometida con su profesión. Siempre demostró una devoción no solo por la enfermería, sino también por el paciente y la calidad asistencial. Esa humanidad que regía su vida buscaba trasladarla al plano hospitalario, un objetivo al que puso mucha dedicación y tenacidad.

La misma dedicación que tenía de cara al paciente la tenía con sus compañeras. Siempre al lado, siempre buscando hacer la vida más fácil a todo el mundo, aunque ello supusiera más horas entre las blancas paredes del hospital. Pero era difícil que la sonrisa se borrara de su cara, por mucho que la montaña fuera cada vez más y más escarpada.

Quizás a mantener esa eterna sonrisa ayudaban algo sus caramelitos. Los caramelitos de Begoña. Cuando tuve mi primera reunión con ella vi que, de repente, sacaba del bolso una pequeña bolsita y la colocaba encima de la mesa. Un ritual que repetía en cada junta. Ahí, dentro de su petaca de tela, traía los caramelitos con los que endulzaba el paladar de todos mientras aquellas reuniones se alargaban sin remedio alguno.

Otra cosa que nunca faltaba en su bolso eran los *pendrives*. Esos endemoniados dispositivos que siempre se pierden, que siempre aparecen donde menos te lo esperas. Ella no tenía esos problemas tan habituales entre los terrenales. Porque era la ‘miss pendrive’. Infalible con su racimo de pinchos de *pendrives* a todas partes, salvando más de una reunión y allanando el camino de todos los que trabajábamos a su alrededor.

Begoña era de esas enfermeras que buscaba la excelencia por encima de todo. No valía cumplir el expediente. Porque ella sabía que la mediocridad miraba siempre hacia abajo y nunca hacia arriba. Sabía que estancarse, que no buscar el avance, sólo conducía hacia pozos sin fondo. “¿Y si en vez de planear tanto voláramos un poco más alto?”, se preguntaba siempre Mafalda, el personaje de Quino que tanto gustaba a *Bego*. Buscar siempre un punto más, cambiar lo mediocre y mejorar lo notable. Ahí radica la excelencia y pocos la practicaban tan bien como ella. Puedes estar tranquila allá arriba, Begoña, porque hoy la enfermería es un poco mejor gracias a ti.

Y eso que nunca fue un camino de rosas. En esta sociedad tan acostumbrada al mero aprobado, querer volar más alto siempre entraña críticas, comentarios. O simplemente el no reconocimiento a las cosas bien hechas. Esa “basurita en el alma”, que tanto amargaba, supo capearla como lo hacen las mujeres de raza. Y Begoña lo era. Demostró tener una entereza envidiable cuando peor iban las cosas, cuando las malas noticias inundaban sus ojos, y nunca dejó que el cáncer, ese mal-dito enemigo, pudiera con ella. Se sabía más fuerte, y así lo demostró. Infatigable hasta el último día. Todo un ejemplo de lucha, fuerza, amor y pasión por una forma de vida.

Descansa, *Bego*, porque dejas una huella imborrable. Aquí, mientras, seguimos intentando planear menos y volar más alto. Por muchas basuritas en el alma que vayan apareciendo.

Te queremos mucho.



**Begoña: su compromiso con la enfermería**



## ***Begoña: blusa blanca, deportivas rosas***

Carlos Salgado Álvarez

Enfermero. Supervisor del Área Funcional de Diagnóstico por la imagen de la Estructura Organizativa de Xestión Integrada (EOXI) de Vigo

### **Blusa blanca**

La primera vez que te vi fue en una tarde de octubre, llevabas una blusa blanca, nívea. Compartíamos clase en la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED): Historia de la Antropología, ¿te acuerdas del libro que tuvimos que estudiar de Marvin Harris?

Una vez terminadas las clases regresamos a Vigo en el coche de mi amigo David. Durante el viaje, mientras atravesábamos Pontevedra, vimos como volaban y volaban los estorninos, haciendo esas nubes sombreadas en el cielo que tanto nos gustaron a los tres.

Ya en la autopista, en dirección a Vigo, nos contaste con pasión lo que hacías en tu centro de salud. Era evidente lo mucho que querías a tus pacientes y a tus compañeras y compañeros, y lo mucho que éstos debían de quererte, valorarte y respetarte. En el peaje de la AP-9 ya nos habíamos enzarzado, tu y yo, en una discusión sobre metodología científica, sobre si correlación o asociación en un estudio que querías, algún día, llevar a cabo sobre tus pacientes: tiempo atmosférico húmedo, con niebla y aumento de dolor articular. Llegando a Vigo recuerdo que volvimos a “discrepar” en nuestra orientación antropológica: mientras yo me adscribía al materialismo cultural harrisiano, tú te definías como ecologista cultural, al más puro estilo de Steward. Qué equivocados estábamos los dos... Creo que pecábamos de idealismo: “sin sensibilidad nada nos sería dado y sin entendimiento, nada sería pensado” (Kant).

Terminó la discusión cuando llegamos a tu barrio, al lado del bar “Oh Vigo”. Allí bajaste y te despediste de nosotros. Cuando arrancamos mi amigo David dijo con admiración: “joder, que fuerza tiene esta tía..., y lo que controla”. Y yo le respondí: “Si, es que es una enfermera”.

## La subdirectora

Con el tiempo descubrí que esa enfermera de la UNED era la esposa de mi admirado profesor y amigo Benxa, al que tanto le debo y del que tanto aprendí. Y, que ahora, habías sido llamada a ocupar uno de los puestos de mayor fatiga y desgaste: Tomás Lerma te había nombrado Enfermera “subdirectora” (porque primero siempre fuiste enfermera, lo segundo no creo ni que te importase en absoluto).

Nunca te conté lo mucho que presumí en mi planta de Digestivo del Hospital Xeral: que eras mi compañera en Antropología en la UNED, de lo mucho que sabías, de lo especial que eras. Fue la época más especial de mi vida profesional, mi despertar o nacimiento como enfermero. Fui muy, muy afortunado al poder contar, hablar, trabajar y vivir contigo... ¡Una de las *grandes* de la enfermería!

## Congreso de la AEEPD y las “Marías”

Una mañana me citaste en tu despacho de Formación y Calidad en el Hospital do Rebullón. Te había pedido que me ayudaras con la organización del XV Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería de Patología Digestiva (AEEPD) que, queríamos celebrar en el año 2008 en Vigo.

Entré en tu despacho solo con una idea general del programa científico del congreso y las fechas del mismo. Salí de allí anonadado, abrumado y con la totalidad del programa científico ya cerrado. Con el compromiso de que en un par de días avisarías e invitarías a todos los ponentes. Me aseguraste que todos vendrían. Acertaste amiga: nadie fallo a tu cita. Fue un congreso memorable, espectacular, familiar, superlativo. Allí conocí a vuestro amigo, enfermero y actor Víctor Vez: espectacular persona. El que hizo de tripas corazón para despedirte. Recuerdo que tu abriste el congreso en nombre de Tomás y Benxa lo clausuró con la magnífica ponencia sobre el “Iceberg del Cuidado”.

Ese día cuando salía de tu despacho vi tres cuadritos que tenías en la pared. Eran fotos en blanco y negro. En ellas salías con una melena rizada a lo “afro” y acompañada de unas señoras mayores... Cuando las miré con más detalle vi que eran Orem, Henderson y Peaplaw (¡Dios

mío, casi nada!). Me contaste que las habías conocido en un congreso internacional de enfermería en Israel, sobre los años 80, que eran maravillosas, sencillas, sabias... Bego: esas fotos aún siguen grabadas en mi retina, como si las hubiese visto ayer. En ese momento te vi como un pedazo de historia viva, imprescindible para nosotros..., y bromeamos sobre el traje tipo mono que llevabas: a lo “Bee Gees” o a lo “Boney M”. Siempre le veías un lado divertido a todo... ¡Eras genial!

Días antes de irte me permitiste que las volviese a ver, las trajiste de tu casa, yo te lo había pedido. Gracias de corazón. Me permitiste que les hiciese fotos con mi móvil. Fotos que tengo archivadas..., pero que aún no he podido volver a ver, todavía no tengo el valor suficiente. Lo siento.

### **Referente y ejemplo**

Lo que nunca pude imaginar, Begoña, es que te utilizaría como ejemplo, en muchas, muchas de mis clases. Las alumnas y alumnos “flipan” cuando te pongo como ejemplo de asertividad. Cómo luchaste contra todo el hospital, con la por aquél entonces “Jefa de Enfermeras” y otras fuerzas fácticas... Y como tu asertividad salvó la vida de muchos niños vigueses (no puedo dejar de compararte con el icónico estudio que impulsó la creación de la Cochrane y que emplea su forest-plot como logo, idénticos resultados, por Dios!)<sup>1</sup>.

Antes de que partieses siempre bromeaba cuando llegaba el turno de estudiar la higiene de manos, de lo que tú y yo discutíamos sobre indicadores, de lo *emic* y lo *etic*<sup>2</sup> del comportamiento de las enfermeras y enfermeros en este asunto. Ahora ya no bromeo. Repito lo que tu tan-

---

1. En la búsqueda bibliográfica para elaborar un informe para un congreso, Begoña observó que la pauta de tratamiento para las anemias hemolíticas que establecía la literatura era contraria a lo que se venía haciendo en su servicio. Por ello, decide no colaborar en el tratamiento y es amenazada. Solía terminar el relato diciendo lo importante que era estar actualizados, estar a la última en la evidencia científica. Cuando me narraba este episodio no dejaba de pensar en lo que motivó la creación de La Cochrane. Por eso la representación gráfica (“diagrama de bosque” o “forest plot”) de esta paradigmática revisión sistemática sea utilizada como el logo de la organización.

2. Ambos términos provienen del mundo de la Antropología Social y Cultural, que tantas pasiones e inquietudes intelectuales le generaron. Puede entenderse como “etic” un dato, una observación..., o el punto de vista del Antropólogo; mientras que lo “emic”, desde lo relatado, sentido..., lo narrado por el investigado. Ambos términos son utilizados en la actualidad



tas veces nos dijiste: “Manos limpias, salvan vidas. Pensad qué haríais si a quién estáis atendiendo fuese vuestro ser más querido”. Y pienso en todo tu equipo, ahora huérfano: Loli “Gacela”, Bego Fariñas, Inma “Calidad”, Teté, Laura Moure... Y en cuánto te echan de menos y cuán grandes les hiciste.

Supé que Marquitos era tu hermano un día en Santiago. Hablaba de ti con mucha admiración. ¡Cómo te quería! Me decía que eras su hermana, madre y amiga. Cómo lloró cuando lo abracé en el tanatorio, en ese momento me derrumbé. ¡Pensé en lo mucho que tú también le querías Bego! Se lo dije... Hacía unas semanas que me habías contado lo “guay” que era, ¡cómo amenizaba las fiestas de Navidad en vuestra casa, como vacilaba a tus chicos con los virus informáticos, y qué ilusión te hacía que fuera el maestro de ceremonia de la boda de tu hijo! También a tus hijos..., los vi enteros, sólidos, fuertes..., pero no pude dejar de verlos como “niños” aun siendo ya hombres... Nunca te lo dije, pero el día que te operaban por primera vez en el Meixoiro, me encontré a tus cuatro chicos: Benxa padre, Marcos y tus dos hijos. Tu hijo mayor no paraba de llorar e intentar que los demás no le vieses... ¡Por Dios! En ese momento debería haberse parado, ¡te deberías haber curado!

Cuando estuve en Londres me acerqué al Museo de Florence Nightingale. ¡Cómo me hubiese gustado haberlo visitado contigo! Mucho nos reiríamos... Cuántos desbarres y peroratas haríamos. Allí quise comprarte algo que solo tú entendieras..., y lo encontré: una sencilla caja de caramelos con la foto de Nightingale. Cuando te la di te reíste como si fueras una niña pequeña, entendiste mi guiño, como no podía ser de otra manera. Me dijiste “nos la comeremos en la próxima reunión de SAF”<sup>3</sup>..., pero nunca llegaste.

Recuerdo como en nuestras reuniones periódicas de Dirección siempre, siempre nos traías caramelos, cada vez de distinta “raza” y sabor..., y así yo me hice adicto... Ahora los consumo casi a diario...

---

por las enfermeras y enfermeras cuya tendencia investigadora se vincula hacia paradigmas, territorios y metodología cualitativa y en especial a los adscritos a la Teoría Fundamentada.

3. El acrónimo SAF hace referencia a “Supervisor/a Área Funcional”. Un rol jerárquico de la Dirección de Enfermería o de Procesos de Enfermería de Galicia y otras CCAA.

A veces algunas personas me “suenan” a música y tú eras siempre música en directo: en tus proyectos, ideas, planes eras el “Great Balls of Fire” de Jerry Lee Lewis..., pero con los tuyos (es decir nosotros) eras el más armonioso y perfecto *reggae* que jamás Bob Marley pudo componer... Y la fe y garantía de tus palabras me sonaban a las olas de una tarde de agosto en la playa de la Sirenita.

## **Rayos, truenos y los TAC**

Siento mucho los malos ratos que pasaste en radiología, ayudándonos a resolver nuestros problemas, otra vez gracias. Tengo que decirte que te ganaste el respeto de todo el personal de enfermería del Servicio: por el talante dialogante que siempre demostrabas, por el interés en que todos los colectivos evolucionaran (entendiendo el término en el absoluto sentido darwiniano: crecimiento progresivo y positivo); por la inmensa sensibilidad y confianza que siempre demostrabas para con todos..., y por la entereza y fuerza con que te enfrentabas a las cada vez más frecuentes pruebas diagnósticas. No te puedes imaginar la tristeza que invadía el alma de Elena (Coordinadora TSID) cuando venías a realizar los TACs de control..., igual que tu amiga Montse Burgos, cuando me llamaba rogándome que se agilizase un TAC, una RM, un informe... Tengo que decirte que lloró muchos, muchos días tras tu partida, y qué decir de Pin (Dra. Bouzas) que siempre intentaba buscar una esperanza, una posible salida a las imágenes cada vez desoladoras que veía en la pantalla...

## **Zapatillas rosas**

Siempre intenté visitarte cada vez que te tocaba “la quimio”, pero cada vez me era más difícil, más duro al ver el dañino desgaste que la enfermedad hacía en ti.

Nunca te lo dije, pero hubo un día, no recuerdo cuál, en que fui a tu despacho a saludarte o a contarte un problema. Tú estabas de espaldas a la puerta, escribiendo en el ordenador..., y te vi tan encogidita, tan menguadita, tan gastadita, ya tan poquita cosa que tuve que volverme a mi despacho porque mi mente era incapaz de soportar lo venidero... Alguna vez sorprendí un cruce de miradas entre Yoli Morales y Carmen

Medina cuando te veían tan derrotada..., miradas de tristeza, de ternura y de admiración por ser fiel a tus principios y hasta el final.

Tuve suerte: pude despedirme el último día que acudiste a hospital de día. Estabas muy cansada. Adormilada. Cuando me acerqué a ti, abriste los ojos, me miraste y sonreíste..., tus ojos brillaban, creo que ya estabas en paz..., llevabas un gorrito y unas *deportivas rosas*.

*Mi alma nace a la orilla de tus ojos de luto.  
En tus ojos de luto comienza el país del sueño.*  
Poema 16 (Pablo Neruda)

## ***Begoña una Mujer Sabia***

Mar de la Peña Cristiá

Coordinadora de Servicio de Atención Primaria A Guarda. Pontevedra,  
Servicio Galego de Saúde (SERGAS)

*He aprendido que la gente olvidará lo que has dicho, la gente olvidará lo que hiciste, pero la gente nunca olvidará cómo las hiciste sentir.*

Maya Angelou

Hablar de Begoña es sentir el vacío profundo de su ausencia física, al mismo tiempo que su presencia ocupa un espacio permanente en mi memoria.

Referirme a ella solo puede ser desde el respeto y el reconocimiento que requiere toda *Mujer Sabia*.

Nos conocimos a principios de los años 80, a través de la formación, la docencia y la gestión. Campos de común interés y que han sido una constante en nuestras vidas, también debo incluir el desarrollo profesional de la enfermería, muchas jornadas docentes, algún que otro congreso hasta que a mediados de la década de los 80 nuestros derroteros profesionales tomaron otras sendas. El siglo XXI nos volvió a reunir y es en estos últimos años cuando pudimos trabajar juntas en el mismo espacio, en el mismo complejo hospitalario.

La sabiduría de Begoña impregna todos y cada uno de los campos de su vida, todos los caminos por los que ha ido dejando la huella de sus pasos, de su estar y ser personal y profesional.

Una madre que ha sabido inculcar valores sociales y familiares a su entorno más próximo, ese sello inconfundible de buscar la perfección en las pequeñas cosas, esas pequeñas cosas que son el devenir del día a día y hacen la vida especial para quienes la comparten. El regalo de una sonrisa, el premio del reconocimiento a la persona. La humildad de quien sabe adaptarse al ritmo de otras personas para que aquellas crezcan por sí mismas. Begoña *nos daba la caña y nos enseñaba a pescar*, nos explicaba el método, nos indicaba el modo de utilizar materiales, el

tiempo de dedicación y siempre, todo ello, bañado con su luz personal y su amor por las cosas bien hechas.

Una compañera en el valor y uso de la palabra como eje de la relación humana, desde el respeto del saber y hacer de aquellas personas con quienes se fue relacionando, de cada uno y una supo entender aquellas cualidades que les/nos hacían especiales, supo adaptar su estar a cada persona. En ese *estar* estaba su lado humano, conciliador, de cuidadora nata en el sentido más amplio de la palabra, aquel que basa en el respeto cualquier conducta y actitud ante la vida y el trabajo. Admirable como puso su saber al servicio de las personas, compañeros y compañeras de trabajo, personas enfermas que requerían sus cuidados, su generosidad siempre presente como su sombra proyectada en cada espacio que su grandeza ocupaba.

La inteligencia emocional de que hacía gala, abría aquellas puertas que en ocasiones costaba encontrar la llave oculta para algunos, escondida por otras personas para impedir el acceso a esos espacios. Quienes dificultaban la entrada como cancerberos de un conocimiento interpretado como propio y exclusivo de algún profesional, franqueado por una fachada de engañosa seguridad y creencia de superioridad, que anteponían los títulos a las personas. Begoña supo lidiar con esas dificultades y esas personas con la habilidad de quien, sin herir, conseguía el resultado esperado y brindaba el trabajo en las mejores condiciones posibles, sacando la sonrisa de quienes la conocíamos y dejando perplejos a aquellos que consideraban suya la parcela que ella tan bien manejaba.

El tiempo siempre es corto para vivir una vida densa e intensa, Begoña se bebía los segundos como si supiera que su tiempo tenía un límite fechado. Para ella todos los días se hacían cortos, dada la intensidad que ponía en todas las cosas que hacía, parecía tener una varita mágica para llegar a todo con resultados admirables.

Una mañana me comenta que algo no ha salido bien en su mamografía. El diagnóstico llega como mazazo para ella y para quienes la queremos. El cáncer, el maldito cáncer se instala en su cuerpo, a partir de ese momento será una carrera constante y una lucha permanente en contra de su ingrata presencia. Es en ese momento cuando conozco su lado más humano, más intenso.

Begoña nunca fue una paciente al uso, ni un solo día, el tiempo fue su aliado para vivir intensamente esos casi 5 años que el cáncer nos/me dejó disfrutarla. Cada vez que había un contratiempo por su enfermedad, había una respuesta de coraje y tesón para superarlo. Vivió la vida a bocanadas en ese tiempo, nada ni nadie la rindió.

Quiero reconocer su gran valía, su humildad y el legado que nos ha dejado a toda la Enfermería, como una hormiguita laboriosa fue haciendo los protocolos de los cuidados de enfermería, perfectamente detallados, perfectamente trabajados a la par que trabajó en la calidad de los procesos de enfermería y asistenciales. Un legado que perdurara para las actuales y las futuras generaciones de enfermeras.

Ese legado profesional perpetúa a Begoña en la prestación y administración de los cuidados de las personas enfermas. En su ausencia seremos su vista y sus manos, seremos su voz y su cálida humanidad ante la enfermedad y para las personas enfermas.

En lo personal añoraré aquellos días que algún congreso o jornada nos permitía compartir tiempo de ocio y charlas, sin las prisas del trabajo diario, un tiempo delicioso para conocer sus inquietudes personales y familiares, sus ganas de vivir, su capacidad hacer de la vida un permanente y constante bullicio vital, sus confesiones más íntimas en torno a sus sentimientos, a sus temores y su amor inmenso por sus hijos, por Benxa su pareja y sus amistades.

La sensibilidad de los versos de Pablo Neruda y su canto a la vida, a la amistad son mis mejores aliadas para definir la amistad especial que, a lo largo de estos años, cortos pero intensos, he podido disfrutar de Begoña, la *Mujer Sabia*.

*Algunas veces encuentras en la vida una amistad especial:  
ese alguien que al entrar en tu vida la cambia por completo.  
Ese alguien que te hace reír sin cesar;  
ese alguien que te hace creer que en el mundo existen realmente cosas  
buenas.  
Ese alguien que te convence de que hay una puerta lista para que tú la  
abras.  
Esa es una amistad eterna...*

Nos quedó pendiente una copa de vino en torno a una mesa, quien sabe sí en la noche de los tiempos nos encontraremos y brindaremos juntas por lo que fue, lo que pudo ser y lo que siempre será nuestra amistad.

¡Gracias por estar y ser en mi vida!

## ***La mirada enfermera***

María Pilar Solanas García

Enfermera, ex miembro de la Junta Directiva de la Asociación Galega de Enfermería (AGE)

Begoña, se fue demasiado pronto, demasiado lejos.

Sobre la atalaya de su vida, supo dominar, y al mismo tiempo compartir, todo lo que se propuso: familia, amigos, profesión, trabajo, humor, ocio y aquello que le iba dando el día a día en su recorrido, pero lo más importante era el envoltorio con el que supo enfundar cada uno de ellos. Ese papel magnifico que compuso a base de energía, cariño y ese estar por los demás.

¡Qué buen acierto al escoger su nombre! La Virgen de Begoña, patrona del País Vasco, que significa lugar *sobre el cerro dominante*.

Conocí a Begoña en Tel Aviv. Aunque las dos vivíamos en Vigo, las dos éramos enfermeras y las dos teníamos la misma pasión, *la profesión enfermera*.

Cuando esperábamos en la cola de registro para asistir al Congreso Internacional de Enfermería, que aquel año nos llevó hasta Israel, me llamó la atención oír detrás de mí hablar con el característico deje cantarín y agradable del acento gallego. Era el mes de junio de 1985, el calor asfixiante mediterráneo nos agobió por sorpresa, acostumbrados como estábamos al clima de nuestra ciudad. Begoña acompañada por Benxa comentaba sobre el agotamiento después del viaje y aquel calor... Fueron unos buenos temas para iniciar nuestra conversación y enseguida conectamos. Nuestra afición al trabajo era común. Había coincidido con una pareja de empedernidos emprendedores en pro de la profesión.

—Hola, os estoy oyendo y por el acento diría que sois gallegos, ¿verdad?

—comenté acercándome a ellos.

—Hola, si somos de Vigo y ¿tú de dónde vienes? —respondió Benxa sonriente.

—También de Vigo, ¡anda, vaya casualidad! ¿dónde trabajáis?, yo en Povisa.



—Mira que conocernos aquí, nosotros en el Hospital Xeral de Vigo, pero hemos venido porque estamos preparando el primer Congreso de la Asociación Galega de Enfermería. Yo soy la presidenta y Benxa es el vocal de formación y mi marido —continuó Begoña con una amplia sonrisa de esas de estar a gusto.

Así empezamos a entendernos, porque estábamos cansados de ser profesionales subordinados en lugar de colaboradores, porque también estábamos cansados de ser invisibles socialmente, porque también teníamos ganas de progresar en aquello para lo que habíamos elegido y, además, queríamos saber más, para cuidar mejor.

La dirección de enfermería de Povisa me ocupaba casi todo mi tiempo, entonces los medios eran los que eran y además de dirigir a un buen número de profesionales, las tareas hoy delegadas o sistematizadas eran de mi competencia directa, también a nivel operativo, así que más de un fin de semana lo dedicaba a hacer planillas de turnos combinando de forma malabar a las expertas con las menos, a la rotación que tocaba y al respeto de los festivos pendientes de recuperación.

Al volver del Congreso, me visitaron Begoña, Encarna Rodríguez y Benxa. Poder de convicción y varias lisonjas que añadieron, me liaron hasta el fondo y sin darme cuenta me vi envuelta y empaquetada en otra función más, miembro de la Junta de la Asociación Galega de Enfermería (AGE).

Con el poco tiempo que tenía libre y dudando de mi preparación para el cargo, empecé a trabajar en el ensamblaje del primer congreso de la AGE.

Mis dudas se disiparon al formar parte del Comité Científico del Congreso cuando reunidos en casa de Encarna para hacer la selección de comunicaciones para su presentación, de repente:

—No, ésta no puede ser. ¡No cumple el método científico! Hay que ser rigurosos y no debemos dejar pasar la mediocridad—comentó Encarna muy acalorada enseñando el documento.

Inmediatamente me dije: “No diré nada, pero yo me retiro, efectivamente no estoy preparada para ser de la junta”, no había pensado en tener en cuenta el método, pero como era yo la nueva, no quise hacer

el ridículo preguntando. “En fin lo hablaré con Begoña y ya veremos”, continué pensando.

—Piliña, ni caso, que no, que no hace falta, déjalo estar —me contestó al día siguiente Begoña entre grandes carcajadas.

Y el Congreso fue un verdadero éxito, *A enfermería aquí, agora*, junio mil novecientos ochenta y seis en el Teatro García Barbón de la ciudad de Vigo.

Carolina Meléndez, Angels Elies y Joaquina Ribot, las catalanas, presentaron sus ponencias suscitando un buen debate, sobre todo la de Angels. Cuando las llevé al aeropuerto de Santiago al acabar el congreso, me dieron las gracias:

“Excelente congreso en contenido científico, la comida un éxtasis para los sentidos, la fiesta en el barco por la ría de Vigo con gaiteros y queimada incluidos, fantástica. Pero la gente, lo mejor, qué personas tan estupendas, nos gustaría colaborar en conjunto desde la ACI (Asociación Catalana de Enfermería)”.

Y así fue después. Begoña había demostrado su alta capacidad de liderazgo, una buena presidenta que seguro conseguiría hacer avanzar a la enfermería en Galicia.

La forma de ser de Begoña era contagiosa, como presidenta y como amiga: ilusión, ganas y esfuerzo se combinaban para sacar adelante lo que fuera, y donde fuera. Así íbamos recorriendo Galicia: Orense, Pontevedra, o donde hiciera falta, allí estábamos nosotros montando una charla, seminario o jornada.

Recuerdo una vez, que fuimos a un hospital, ni me acuerdo del nombre, a presentar una mesa redonda, por la tarde, y solo había dos asistentes al acto, la directora y una amiga de Begoña. Yo me la había preparado mucho y tenía hasta las respuestas posibles a las preguntas... Aún con el poco aforo, conseguimos debate y salimos contentos porque nos habíamos gustado mucho a los cuatro de la mesa y los dos asistentes. La moral muy alta, era una constante.

Y así trabajando, trabajando, continuamos intentando colaborar para la mejora de la profesión. Nos reunimos varias veces en su casa de Vigo,

y mientras Begoña terminaba de hacer la cena yo charlaba con la abuela Pepita, personaje entrañable que vivía con ellos, que se destacaba por su fuerte carácter y su buen razonamiento a pesar de haber superado con creces los noventa años. Recuerdo a Begoña pidiéndole que no espantara a la nueva señora que iba a venir a ayudarle a mantener la casa limpia. Begoña había descubierto que su abuela las controlaba y mandaba tanto, que solo aguantaban unos días. La abuela Pepita pensaba que no hacía falta gente en casa que no fuera de la familia y eso era tirar *os diñeiros*.

En mayo del noventa y tres, una noche vinieron a cenar a mi casa Begoña y Benxa. Era mi cena particular de despedida, yo me iba de Vigo a Sabadell, me habían ofrecido la dirección de Enfermería de la Corporación Sanitaria Parc Tauli y a pesar de tantos años y de querer tanto a Galicia y a su gente, era mi oportunidad, quería volver cerca de los míos, Aragón solo estaba a tres horas de camino.

Cuando abrí la puerta, encontré a Begoña vestida como para una fiesta, con peinado de peluquería estupendo, taconazos y maquillaje. Estaba radiante, al preguntarle me respondió:

—Piliña, ya nos conoces, que siempre vamos a lo rápido y práctico, pero despedirnos de ti..., mereces esto y mucho más. ¡Cómo te vamos a echar de menos! —dándome un abrazo de los que notas que son sinceros de amistad y cariño.

Esos detalles de Begoña se quedaron para siempre.

El compromiso, era el compromiso y en el congreso siguiente en Orense, del que yo había participado en la preparación, me despedí de la AGE después de moderar una mesa redonda.

Y así acabó nuestra relación como profesionales, bueno no del todo, porque aún continuamos con consultas por teléfono. Begoña estaba entonces en la dirección del Hospital de Vigo. La amistad nunca acabó. Es cierto que la distancia, las circunstancias, las épocas, obligan a disminuir el contacto, pero para mí Begoña, siempre estaba, lo mismo que Benxa sigue estando. ¡Dos grandes amigos!

Sabía de la enfermedad de Begoña y cuando hablamos por teléfono, a pesar de su mal pronóstico, la vi tan fuerte, tan vital y con tanta energía, que siempre pensé que lo superaría.

Cuando Benxa me llamó para decirme que había una recidiva, pude hablar con ella.

— Sí Piliña, sí, muy mala suerte, pero no se puede hacer nada, voy a seguir trabajando, no voy a estar perdiendo el tiempo que me quede, porque lo peor es esperar. ¿Tengo que estar sentada hasta que esto se acabe?, de ninguna manera—continuó con su fuerza habitual.

Después me dio las gracias y envió un fuerte abrazo lleno del cariño que siempre me demostró.

Cuando colgué, me quedé sentada un buen rato pensando con inmensa tristeza: trabajadora incansable hasta el final, ejemplo de coraje y fuerza en cualquier situación, la familia y los suyos su devoción, Galicia la *sua terra* y cuidar de las personas: la razón de ser de su vida.

Begoña un legado de vida como persona, como profesional y como gallega, ha sido una suerte tenerte como amiga, gracias por ser como eras.

Hasta siempre.

## ***Tu Calidez***

Victoria Lojo Vicente

Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería Meixoeiro Vigo

Me resulta extraño y es extraño, aún a día de hoy, pensar en tu definitiva ausencia, aunque, a lo largo de mi vida, ya había saboreado la desazón de no volver a ver, ni a hablar ni a reír con personas que formaban parte de mi vida. Sin duda, en tu caso, el motivo está en que es difícil asumir que tanta energía se desvanezca sin más. Energía que junto al tesón y a la imaginación invadía todos los roles que asumieras, tanto familiares o amistosos como profesionales. Energía e imaginación para organizar fiestas y decorar estancias. Energía, imaginación y tesón en tu faceta profesional para asumir retos que, en principio, hasta podrían parecer temerarios, doy fe de ello, pero que finalmente lograbas llevar a buen puerto.

Aunque, como suele decirse, no nos conocíamos de toda la vida y, teniendo claro que las relaciones no se cuentan en segundos ni se miden en el tiempo, en ocho años creo que llegué a conocerte en profundidad. No es mérito mío, eras asequible y transparente en todas tus emociones, tus problemas y finalmente en tus temores y dolores, no tenías dobleces, nos hacías partícipe de tu vida en su totalidad, no eras mujer de parcelas ni de escondites. Tu humanidad era franca y clara en todo, incluso en la más cruel adversidad.

Veníamos de universos distintos, Hospital Xeral y Meixoeiro, que, incluso, en algún momento, llegaron a ser hasta enemigos, pero eso no nos salpicó. Tras la integración de los dos centros, los años que trabajamos juntas en Calidad y que tú impregnaste de calidez fueron de los mejores de mí ya bastante larga andadura hospitalaria, me abriste los ojos a otro mundo profesional al que, hasta ese momento, era totalmente ajena. La confianza que depositaste en mí, nos separó profesionalmente y me llevó por unos derroteros profesionales que no había ni imaginado. Tú sabiduría y tu empatía apostaron por lo que considerabas que, a nivel profesional, podría, aún sin yo saberlo, desempeñar dignamente, la dirección de la Escuela de Enfermería. Y, cinco años después, aquí sigo.

Me resultaste cercana desde el primer momento, esto sí que puede que no sea extraño, porque compartíamos algunas cosas como período de nacimiento y puede que intuyéramos lo que el destino nos deparaba, aunque a destiempo, compartir enfermedad.

Tu enfermedad me dio la oportunidad de acompañarte en algún momento, creía que mi experiencia anterior podría serte útil en ese transcurrir de tratamientos y consultas. Me empeñaba en pensar que sólo sería un accidente más en tu vida, al igual que lo fue en la mía, pero a veces confundes deseo con realidad y así fue, la cruel realidad se impuso. Le plantaste cara, no se lo pusiste nada fácil, la lucha cuerpo a cuerpo era diaria y diario también era el intento de ganarle tiempo, pero con la lucidez de saber que sólo era un poco de tiempo el que estaba en juego. Ya sabías que todas las partidas las tenías perdidas, la partida que te despojaría de lo conocido y te adentraría en lo desconocido y las pérdidas de las cercanías de los amores familiares y amistosos. Sin embargo, no están perdidos ni partidos los momentos que nos diste, las sonrisas que nos regalaste, la fuerza que nos insuflaste que, sin lugar a dudas, nos han hecho mejores a todos los que pudimos disfrutarte.

## ***A unha gran profesional, a unha gran muller***

Manuela Rodríguez Pumar

Paciente e familiar de paciente no Centro de Saúde de Gondomar

Non lembro o ano no que Begoña chegou a Gondomar, máis si lembro que coincidindo coa súa chegada se produciu un cambio no funcionamento do centro de saúde. E lémbroo porque foi evidente e positivo para as e os pacientes.

Evidente, porque en pouco tempo a enfermería, que até ese momento percibíamos como un anexo da consulta do noso médico -tanto no que respectaba ao espazo físico como ás tarefas desempeñadas-, pasou a ter entidade propia.

Positivo, porque ese desempeño autónomo permitía unha atención máis axeitada e de mellor calidade.

Positivo, desde o meu punto de vista de muller, por contribuir, tamén en Gondomar, a que a *enfermeira* pasara a ser considerada como unha profesional ao mesmo nivel que *o propio médico*. Algo esencialmente bo para nunha profesión tradicionalmente feminina.

Como novidades lembro que se comezaron a sistematizar as *historias* persoalizadas de cada paciente, deixando constancia escrita de todas as consultas, diagnósticos, tratamentos, vacinacións de pequenos e maiores; a realizar controles de saúde periódicos; a planificar citas de seguemento das pacientes, ...

Foi nese tempo cando se comezou a falar no noso centro de saúde da *medicina de familia*, que eu identifiquei cunha mellora da calidade asistencial que, ademais, nos facía máis partícipes da consecución da nosa propia saúde e que levaba aparellado un xeito diferente de relación entre o persoal sanitario e as persoas pacientes, unha atención máis próxima, un trato máis humano.

Foi nestes últimos días, ao falar de que estaban a facer un libro na memoria de Bego, cando souben que estes cambios no noso centro de saúde tiveran moito que ver coa súa chegada. E de que ela fora unha das pioneiras, das promotoras dun novo xeito de entender a Enfermería.

Lembro a Begoña como unha grande profesional, de vocación, optimista e vital, que transmitía sempre tranquilidade e que destacaba pola súa calidade humana, pola súa proximidade.

Anos despois de marchar de Gondomar volvín coincidir con ela no Hospital Xeral. Foi cando miña filla Alba tiña oito anos. Tras un grave accidente de bicicleta, precisou dunha intervención de neurocirurxía. Nós estábamos moi asustados agardando, había máis de dúas horas, nunha sala próxima á de operacións. Begoña pasou por alí por casualidade. Por propia iniciativa foi ao quirófano e volveu para informarnos de que todo ía ben, que ía tardar en saír, pero que non nos preocupamos, que estaba en boas mans. Non podo expresar con palabras o que significou para nós esa voz amiga nun momento tan difícil das nosas vidas.

Na vida coincidimos con grandes persoas, con grandes mulleres. Begoña é unha delas.





**Begoña: la compañera, la amiga**



## ***BEGOÑA, con mayúsculas***

Laura Moure Fernandez

Enfermera. Unidad de Docencia y Formación Continuada de la Estructura Organizativa de Xestión Integrada (EOXI) de Vigo. SERGAS



Cuando pienso en ella siento una oleada de placidez, gratitud, calma, porque eso era lo que transmitía Begoña, contabas con una gran compañera que siempre te iba a ayudar y a responder, por lo que nunca te sentías sola.

Begoña ha sido la mejor “jefa” que he tenido y que se pueda tener. Ella siempre trabajaba más, sabía más, si tenías un problema te lo resolvía, si tenías una duda te sacaba de ella. Cuando hacías cualquier trabajo para ella siempre estaba perfecto. Te dejaba desarrollarte en tu trabajo y cuando veías que no eras capaz o dudabas, ella siempre colaboraba e incluso lo hacía o lo acababa, mejorándolo.

Siempre hablaba de su equipo y lo defendía y alababa en todas las reuniones. Cuando había reuniones “conflictivas”, ella siempre estaba apoyando y dando la cara por todos. Me acuerdo una vez que teníamos una reunión que podía ser complicada y yo estaba muy agobiada, pero como ya no estaba muy bien de su enfermedad, no me atrevía a decirle que no quería ir sola, y como siempre el día anterior me dice: “¿Cómo quedamos?”, y yo le respondí: “¿Vas a venir?”. A lo que contestó: “Claro”. Como siempre hacía.

Yo no tenía coche y ella siempre se ofrecía a llevarme, en algún momento al Hospital Rebullón o a cualquier reunión. Otro momento que recuerdo fue cuando habíamos quedado para un curso en Santiago al día siguiente de diagnosticarle el cáncer, yo no me atrevía a preguntar nada, si íbamos o no íbamos, y fue ella la que me llamo para quedar e ir juntas.

Nos llamaba la atención a todo “su equipo” la fortaleza, entereza que tenía en todas las etapas de su enfermedad, ella asumía lo que le venía, lo digería, o eso parecía, y planteaba su camino, enviaba un correo informando de cómo estaba la situación y lo que iba a hacer en ese momento. A veces decía que iba a hacer una parada forzosa, pero nunca era así, porque seguía “enganchada”, trabajando y no dejando los problemas para los demás.

Recuerdo los viajes en su coche en los que me contaba cosas de su vida, siempre con cariño. Cuando íbamos a Santiago o a Orense, alguna vez, íbamos hablando, sin prisa, ella me decía “como paseando a Miss Daisy”, íbamos tan a lo nuestro que, en una ocasión, nos pasamos de largo, casi llegamos a Órdenes y en otra pasamos de Orense y tuvimos que dar vuelta atrás.

Otra de las conversaciones que mantuve con ella, fue cuando hablamos de la muerte de su padre, y me decía lo que le había gustado tener a todas aquellas personas acompañándola en esos momentos, dando valor a la gran persona, amigo y compañero que había sido su padre, lo que me hizo entender esa postura, cuando yo era partidaria de todo lo contrario. Así se vio también en el sepelio de Begoña en el que se pudo apreciar lo importante que era para todos los que tuvimos la suerte de tener algún contacto con ella, porque dejaba huella.

Hay frases que siempre que las oiga, me la harán tener más presente: “Nunca choveu que non escampe”, era su lema en el trabajo, ante las dificultades. Otra frase muy suya, después haber realizado su parte en un trabajo: “La pelota está en su campo”.

Siempre dispuesta a trabajar, a encargarse de nuevas tareas o retos, siempre demostrando lo que vale “una enfermera”, pero no era así, era “esa enfermera”, era BEGOÑA, en mayúsculas.

Quería siempre demostrar lo que vale la enfermería, lo que hace la enfermería, y eso lo hizo a base de su trabajo, de su incansable capacidad de trabajo.

En el trabajo qué decir, no hay una persona que pueda sustituirla, puede que dos o tres lo consigan, porque era incansable, lo abarcaba todo, era muy fácil sumarse a su carro, porque lo llevaba ella. Siempre

buscaba que además del trabajo, hubiera equipo, primero se encargaba de la organización para asistir a un congreso u otra actividad científica para que nos reuniésemos y después para que ese grupo siguiera unido con encuentros lúdicos, una cenita, una comida, una cañita.

En Navidades nos reuníamos y ella siempre tenía un detalle para cada una/o de nosotras/os; si iba de viaje o de vacaciones, lo mismo, siempre nos demostraba que nos tenía presentes, aunque no hacía falta con esos detalles, se sentía en el día a día.

Siempre que había ocasión promocionaba a “su equipo”, aunque ello supusiese más complicaciones para su trabajo, siempre anteponía a los demás.

El recordatorio que le hizo el gerente, Félix Rubial, cuando falleció se adaptaba perfectamente a ella, todos los adjetivos que utilizó para definirla, eran ella, y también la frase final “era una buena persona” o “una persona buena”, cualquiera de las dos formas, la definía perfectamente.

Ella siempre era por y para los suyos, en el trabajo para sus jefes y colaboradores, nunca decía que no, siempre asumía el trabajo que le correspondía y buscaba más y la perfección, era un empleado modélico y de jefa, era el ideal de cualquier subalterno, siempre colaboraba, ayudaba, hacía, felicitaba, siempre estaba ahí.

Trabajaba 21 horas al día, por todo lo que hacía y llevaba, pero siempre tenía un momento para que pudieses hablar o comentarle cualquier trabajo o personal.

Era un amor, siempre de buen humor, siempre con ganas, siempre tratando bien a todos. Se entregaba a todo lo que hacía, para hacerlo lo mejor posible y realmente lo hacía bien, la mejor.

No tengo palabras para definir las bondades de Begoña, “mi jefa”, mientras escribo estas palabras se me saltan las lágrimas por la pérdida irreparable, que es mala para mí, pero no puedo plantearme lo que será para su familia, porque además de madre, esposa, hermana, era *Begoña*.

Cómo pensar que aquella infinita vitalidad se haya acabado por esa maldita enfermedad. Ella que se ocupada de su casa y de sus casas, de

su familia, de sus amigos y amigas, de todos los equipos de los que había formado ella o integraba en su larga, extensa y densa trayectoria. Ella no era religiosa, pero es difícil mantener la fe cuando personas así se van, ¿por qué ella?, ¿por qué?, ¿por qué las buenas personas, las personas excelentes en cualidades humanas, de trabajo, se van y quedamos los demás?

Siempre estará con nosotros, porque es difícil prescindir y olvidar a personas de su gran valía humana y profesional.

Begoña te quiero.

## ***Jóvenes, ¡éramos tan jóvenes!***

Aurora Melero Adrio<sup>1</sup> y Amparo Urtaza Pazos<sup>2</sup>

Miembros fundadores de la Asociación Galega de Enfermería (AGE)

1. Supervisora de enfermería de Quirófano del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. SERGAS
2. Enfermera de la Unidad de Mama del Complejo Hospitalario Universitario de de Pontevedra. SERGAS

Querida Begoña:

Cuando en un momento de nuestra vida nos paramos y miramos hacia atrás, asoman los recuerdos. A veces dudamos si las cosas sucedieron tal y como se guardaron en nuestra memoria, entonces compartimos esos recuerdos con aquellos que estuvieron a nuestro lado y que siempre han estado presentes.

Cuando nos propusieron participar en este proyecto de publicación, en el que tus amigos y compañeros hablásemos sobre ti, nos pareció una idea estupenda.

Nosotras, Aurora y Amparo, nos juntamos para compartir nuestros recuerdos, porque nos conocemos desde la infancia, somos buenas amigas, ambas enfermeras y comenzamos juntas nuestra “andadura revolucionaria”.

Nuestra amistad y cariño contigo, viene de antiguo, nos presentaron unos amigos y compañeros de profesión. Eran los años post-dictadura en los que se ansiaba la libertad y el cambio. Empezaba la “movida” cultural de los 80, en la que coincidimos. Ahí también empezó la nuestra.

No recordamos con certeza si fue en el año 1983 o en 1984, cuando nos reunimos por primera vez, emulando aquel anuncio de la ONCE que decía “tengo 100 pesetas y mucha ilusión”, nosotros teníamos mucha ilusión, pero nos faltaban las 100 pesetas. ¡Qué locos!

Teníamos muchas ideas en las que creíamos, queríamos cambiar el concepto que la sociedad tenía de la profesión de enfermera, queríamos autonomía. Fue entonces cuando fundamos la Asociación Galega de Enfermería (AGE).



¿Recuerdas Bego, aquellas discusiones sobre nuestra identidad profesional que manteníamos con Luis, Víctor, Encarna, Pilar y Benxa? En medio de aquel caos, de opiniones aparentemente inconexas y dispares, surgió la líder que llevabas dentro y conseguiste ordenar todo aquello. ¡Qué buenos tiempos!, era una época dorada y fantástica.

De ahí nació la primera publicación de la AGE, el libro “Autoevaluación”, ejercicios de preparación para el examen del Curso de Nivelación de Ayudante Técnico Sanitario (ATS), que resultó tan útil a nuestras compañeras/os y para nosotras mismas, para convalidar el paso de ATS a diplomatura universitaria. Luego vinieron congresos, cursos, etc. Una ingente labor en la que todos nosotros no hicimos más que seguir tu ejemplo, llevar a cabo las directrices que tan sabiamente nos ibas marcando. Todos fuimos, en la medida de cada uno, miembros de un equipo con una líder indiscutible y ejemplar.

De esos años hasta ahora, han pasado muchas cosas, hemos evolucionado mucho, como personas y como profesionales. Nuestras ideas “tan claras” y nuestra ilusión tan llena de luz, como la lamparita de Florence Nightingale, todavía no se ha apagado. A todos y todas nos gusta nuestra profesión, y hemos visto cómo ha evolucionado. ¡A dónde hemos llegado! ¿Quién nos lo iba a decir?, ¡hasta podemos doctorarnos en Enfermería!, y todo ello gracias a personas como tú.

En el camino se han ido quedado grandes amigos y compañeros, como Luis Rosa, pero no les olvidamos y sabemos que otros, más jóvenes, recogerán su testigo y el tuyo. En eso trabajamos y por eso queremos preservar tu memoria.

Terminamos como dice la canción “brindo por las mujeres que derrochan simpatía” y en tu caso añadimos nosotras, valor, coraje, cabeza y corazón.

¡Gracias y hasta siempre!

### ***Despedida***

*Si muero,*

*Dejad el balcón abierto.*

*El niño come naranjas*

*(Desde mi balcón lo veo).*

*El segador siega el trigo*  
*(Desde mi balcón lo siento).*  
*¡Si muero,*  
*¡Dejad el balcón abierto!*  
(“Canciones”, de Federico García Lorca)

## **Begoña: Enfermera y Amiga**

Encarna Rodríguez Díaz

Vocal y tesorera de la Junta Directiva de la Asociación Galega de Enfermería (AGE)

Enfermera en el Centro de Salud de Matamá (Vigo). SERGAS

*Nota de los compiladores: En el momento en que preparamos este libro, Encarna está convaleciente en el hospital, tras recibir un trasplante de pulmón. El texto es fruto de una entrevista realizada telefónicamente, grabada y posteriormente transcrita. La autora ha hecho las correcciones oportunas, antes de su publicación.*



Mis primeros recuerdos de Begoña son en el Hospital Xeral de Vigo, de su época en Banco de Sangre, cuando venía a transfundir a algún paciente a nuestra planta de Neurocirugía y Medicina Interna, en 1980. Pero empecé a conocerla de verdad el día en que nos reunimos, creo que fue en la cafetería del Corte Inglés, con la propuesta de crear la Asociación Galega de Enfermería (AGE). Aquella idea me pareció fantástica y a la vez, sorprendente.

No recuerdo exactamente cuando fue esa reunión. Me casé en 1984 y esto ocurrió por entonces, no puedo precisar si fue antes o después de mi boda. Begoña me dijo: “Mira vamos a tener una reunión, te vamos a proponer una idea”. Allí estaban ella, Benxa, Luis Rosa, creo que Toya y no recuerdo si estaban también Amparo y Aurora<sup>1</sup>. Ahí fue cuando empecé a conocerla de otra forma; a partir de ese momento el contacto fue mucho más frecuente y la relación más estrecha, porque nos embarcamos en la creación de la Asociación.

---

1. Todos miembros de la que luego sería la primera Junta Directiva de la AGE.

Era enorme la diversidad de áreas en las que Begoña podía y quería estar implicada. No solo le interesaba el área profesional en la que desarrollaba su trabajo. Se trataba de un sentimiento más amplio, de lo que era para ella la profesión enfermera. Además, tenía una capacidad de organización excelente, una visión de las cosas muy lúcida y una gran habilidad negociadora. Claro que también se enfadaba, tenía mucho carácter, pero sabía templar ánimos en el grupo y centrar las cosas cuando divagábamos. Fueron muchísimas reuniones y frecuentes las discrepancias, pero ella tenía esa virtud: “Bueno, vamos a verlo de otra manera”. Era muy de consensos, de llegar a acuerdos.

Y era una gran comunicadora. Yo admiraba su capacidad de relación, podía hablar con cualquiera, de cualquier tema. Era una persona culta e innovadora; se le ocurrían cosas que a la mayoría de las personas que estaban a su alrededor no se le ocurrirían nunca. Cuando volvió con Benxa del Congreso Internacional en Israel, me enseñó las fotos que se había hecho con las americanas. En aquella época, todos éramos unos “novatos” enfermeros que estudiábamos ávidamente las teorías de las americanas; verla allí junto a Virginia Henderson, me emocionó.

Desde el principio empaticé con Begoña. Yo soy más visceral, Begoña era más comedida, mucho más prudente, más reflexiva y me decía: “Pero vamos a ver, pero piensa esto...”. Y ya hablando de la AGE, recuerdo cuando nos reuníamos en mi casa, para elaborar el libro de ejercicios para preparar la convalidación<sup>2</sup>, yo todavía no tenía a mis niños. Lo cierto es que el trabajo en la Asociación fue muy intenso.

La organización del Congreso Galego de Enfermería en Santiago fue excelente. Me fui con mi hijo que tenía solo un mes y me dieron un diploma para él, porque era el más jovencito. Lo tengo guardado. Fue un detalle formidable, no lo pregunté, pero seguro que esa fue una idea de Begoña.

Los inicios de la Asociación fueron duros porque había que buscarse un hueco, pues lo de sonar a enfermeras era como si fuera una lacra, pero poco a poco nos fuimos ganando el sitio por los cursos que organizábamos, por los comunicados en la prensa, siempre que había algo

---

2. Se trata del libro “Autoevaluación. Ejercicios de preparación para examen del Curso de Nivelación de ATS”, editado por la AGE.

que destacar relacionado con la sanidad, pero, sobre todo, el prestigio nos lo dio la formación. El colectivo de enfermeras empezó a fiarse de nosotros porque los cursos eran novedosos: un curso de Electrocardiografía básica para enfermeras, cuando no se había hecho antes, fue en Pontevedra y un gran número de enfermeras se desplazó para ir a ese curso; o el curso sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), muchos no sabían qué era el PAE. El curso de Informática Básica para enfermeras, también fue muy innovador en aquella época, cuando muy pocos tenían ordenador en sus casas y faltaba más de una década para que se implantase el GACELA<sup>3</sup> en los hospitales del SERGAS. El curso de Metodología de Investigación en Enfermería fue más adelante y también tuvo varias ediciones y mucho éxito. La verdad es que organizamos numerosos cursos de docencia en diversas áreas y así conseguimos el prestigio porque nuestro colectivo de enfermeras contactaba con áreas escasamente conocidas hasta el momento. La sensación fue la de un “ente aparte”. Luego ya fue cuando los centros hospitalarios empezaron a dar su propia formación, a través de sus comisiones de docencia y era absurdo que la Asociación siguiera con esa actividad.

Con Begoña también compartí experiencia en la Dirección de Enfermería del Hospital Xeral. Ella ya estaba con Tomás Lerma en la Dirección y yo entré como Supervisora General de noches. Luego se formó la Comisión de Docencia del hospital y colaboré con ella hasta que me fui del hospital, por aprobar una oposición estatal para Atención Primaria, e incorporarme al Centro de Salud de Matamá en Vigo, en el año 1990.

Después, los de la Dirección de Enfermería dimitieron y Begoña se fue a HADO y claro, ahí ya no coincidimos, pero seguimos teniendo contacto y trabajando en la AGE. Más tarde se trasladó al Centro de Salud de Gondomar; entonces yo formaba parte del equipo que hacía las auditorías internas. Puedo contar que su trabajo allí fue exquisito, meticuloso, profesional y científico; sus historias estaban perfectamente cumplimentadas, los pacientes bien historiadados. Tenía un criterio muy claro de lo que era una historia en atención primaria. Recuerdo que se la veía mucho más relajada que en el hospital, aunque tenía muchísimo trabajo; muchos pacientes en domicilio. Años después se trasladó a mi centro

---

3. Programa informático de gestión de enfermería, implantado en el SERGAS y otros servicios públicos de salud en España.

de salud, pero estuvo muy poco tiempo. Hubo elecciones autonómicas, tras las cuales se formó el gobierno de coalición bipartito (PSdeG-PSOE y BNG) y nombraron nuevamente a Tomás Lerma, director de Enfermería y ella se marchó al hospital, a integrarse en su equipo.

Yo le tenía mucho cariño a Begoña. Cuando Benxa me dijo lo de su enfermedad para mí fue terrible. Yo también estaba enferma, ya de baja, y ella convaleciente de su primera intervención de mama. A partir de ahí la visité con cierta frecuencia. Me costaba muchísimo subir aquella cuesta hasta su casa, pero me lo compensaba al llegar, estar un rato con ella, hablar, distraernos. Me ayudaba a mí y yo procuraba ayudarle a ella, aunque parecía no hacer falta, porque se la veía con mucho ánimo, nunca dejaba de hacer cosas. Siempre estaba con el ordenador, con un libro, con una carpeta... Recuerdo que un día que me la encontré tejendo gorros, porque iba con un grupo de amigos a hacer senderismo a una zona de Salamanca, creo que, a los Arribes del Duero, y se puso a hacer gorros para todos, con diseños diferentes para hombres y mujeres. Otro día me la encontré cosiendo las cortinas para uno de los pisos que tenía para alquilar a estudiantes; estaba cosiendo las cortinas a máquina y le dije: “¡pero también esto!” Me respondió: “Esto no es nada, es fácil”. Nunca la encontrabas inactiva. La última vez que fui a su casa fue un mes antes de su fallecimiento; como tenía tan poco apetito y su estómago no toleraba nada, le hacía bizcochos con harina de avena, para que no le subiera el índice glucémico.

Ella no se quejaba nunca, tenía mucha fuerza de voluntad, luchó hasta que ya no pudo más. Siento mi alma estremecerse al recordar que ya no está con nosotros esta gran persona, profesional, esposa, madre y compañera. Y también, muy divertida<sup>4</sup>. Se anotaba a un bombardeo, dispuesta a contribuir en positivo, siempre que creyera en lo que hacía.

---

4. *Anécdota*: Ella y Benxa colaboraban con las primeras comparsas del Carnaval en el Casco Vello de Vigo, porque allí habían vivido y parece que la estoy viendo cuando Benxamín, su hijo mayor era bebé, disfrazados los tres con babi de guardería y el niño en la silla paseando por la Puerta del Sol.

## ***Gracias Begoña***

Dolores Muiños Pérez

Subdirección de Procesos de Enfermería de la Estructura Organizativa de Xestión Integrada (EOXI) de Vigo. SERGAS

Es difícil plasmar con palabras y resumir en unas cuantas frases el alcance que tiene la presencia de alguien en nuestras vidas. El recuerdo se puebla de instantes fugaces, nimios en ocasiones, pero no por ello carentes de importancia, los recordamos, por tanto, de alguna forma han sido relevantes, aunque nuestra mente ignore el porqué.

Es preciso ir más allá del pensamiento y sumergirnos en el ignoto océano de los sentimientos, donde naufragamos con estrépito aferrados al timón del miedo, remando frenéticos en la huida del fracaso, rumbo al puerto de la soledad.

Pero hay personas, como tú Begoña, que impregnan de amor, pasión y determinación todo y a todos los que tocan. Somos muchos los que gozamos de tu presencia y que hoy susurramos la memoria de tu ausencia.

Queda tu impronta personal en multitud de logros profesionales, un ejemplo de amor por la enfermería, por el cuidado en el sentido más amplio que pueda aplicarse. Incombustible, le has dedicado horas y horas de trabajo y pasión. Formaba parte de lo cotidiano recibir correos tuyos, con ideas, resultados, felicitaciones..., en horas que le robabas al ocio y disfrute personal.

Generosa, nunca dudabas en compartir tus extensos conocimientos y el entusiasmo que despertaba en ti cualquier proyecto de mejora. Eras un huracán de optimismo y confianza, contagiabas el deseo de conseguir lo imposible, sintiendo que el esfuerzo valía la pena por el mero hecho de intentarlo.

Tenías el don de la empatía, tan insólito en el mundo profesional. Pocos jefes me he topado que convoquen a una reunión de trabajo para iniciar un proyecto y le den la oportunidad de participar a un colaborador que justo en ese momento está de baja. No tienes ni idea de la importancia que adquiere no sentirse relegado por una circunstancia

puntual. Y cuando esa persona se presenta con un bebé, no sabiendo si será aceptada, se encuentra una aprobación sincera de la situación, un reconocimiento a su esfuerzo y una evocación del tiempo en que tú eras esa madre. Eso no se olvida Begoña.

Esperabas de cada uno lo que era capaz de dar, había discusiones, nunca reproches y una defensa incondicional del trabajo y decisiones de los que siempre serán tu gente, tus niñas.

Qué decir de tu presencia de ánimo, tu entereza y tu plantarle cara a la enfermedad. Resuenan en mis oídos tus palabras: “Yo no me jubilo, me jubila el cáncer”, un abrazo y una máscara veneciana que nos traías como recuerdo de un viaje. No te jubiló, estuviste ahí hasta el final, valiente, luchadora, tú.

Te sobreviven los protocolos, procedimientos, manuales de gestión y un largo etcétera de registros profesionales que perduraran en el tiempo, como perdura el trabajo bien hecho. Pero, sobre todo, vivirás en el corazón de aquellos que tuvimos la fortuna de compartir el breve instante de una vida contigo.

Allí donde estés, gracias Begoña.



## ***La que tiene magia no necesita trucos***

Dolores Vila Fernández

Jefe de Servicio Medicina Intensiva de la Estructura Organizativa de Xestión Integrada (EOXI) de Vigo. SERGAS

Cuando hace unos días me propusieron si quería escribir algo para Begoña, la primera sensación que tuve fue de una intensa emoción y la segunda del privilegio que significaba que me incluyesen entre sus allegados y eso no solo me honraba, sino que me reconfortaba en este no buen momento de mi vida.

Y a continuación pensé ¿qué puedo escribir sobre ella?, ¿cómo puedo expresar lo que viví y aprendí con Bego? Yo no sé escribir bien y por ello decidí simplemente relatar mi recorrido desde el momento en que empecé a trabajar con ella y a conocerla, hasta el final. Hace ocho años empezamos a trabajar juntas en un grupo del Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP), y yo no era precisamente afable y encantadora con ella sino muy combativa. Nos reuníamos semanalmente y poco a poco fui abandonando mi actitud al ver su extraordinaria capacidad de trabajo para que todo funcionara no solo con buenos resultados sino centrándose en la seguridad y calidad de la asistencia sanitaria.

Pasaron las semanas y los meses y nuestra relación y convivencia laboral mejoró, desarrollamos nuevas ideas, nuevos retos, y siempre con un buen “rollo”, mientras comíamos los caramelos de menta que ella traía en su bolsita azul.

Begoña, era una “curranta”, traía todos los deberes hechos, todo resuelto, los análisis de las situaciones preocupantes y problemáticas. Le daba tiempo a todo y eso sólo se consigue con dedicación.

Pero, sobre todo, fui conociendo a la persona y descubrí a una, no solo magnífica compañera, sino responsable, conciliadora, buenísima gente y maravilloso ser humano. Y divertida, muy divertida, con salidas ingeniosas y risa contagiosa.

Apareció la enfermedad y tras un breve periodo de ausencia, como no podía ser de otra forma tratándose de ella, retomo su trabajo, eso sí, deleitándonos con una magnífica colección de turbantes.

Entre reunión y reunión, se hacía pruebas, recibía tratamiento, se sometía a revisiones, sin que eso afectase ni a su talante ni a la organización del trabajo, ella siempre estaba al frente, madrugadora y puntual, con los deberes hechos.

Yo estaba fascinada con su valentía, serenidad y entereza, de cómo le hizo frente a la adversidad sin flaquear.

Yo le decía que no quisiera saber tanto, en caso de sufrir un proceso de enfermedad, pero ella decía lo contrario, quería saber, estar informada de todo y desde el momento cero. No ocultaba nada, lo hablaba con naturalidad sin catastrofismos, sin necesidad de ánimos falsos.

Mi temor a la muerte fue desapareciendo con ella. Me gustaba oír-la hablar sobre estos temas y no me producía ningún desasosiego sino todo lo contrario. Fui aprendiendo a aceptar la vida como viene, con resignación, aceptación y que rebelarse contra ella no conduce a nada salvo a consumir recursos.

Vivimos la boda de su hijo mayor, su preparación, su dedicación y admiramos lo guapísima que estaba en las fotos. ¡Parecía la jequesa de Qatar!

He tenido la suerte de compartir años de trabajo con una mujer irrepentible que ha dejado una huella en mi vida que no olvidaré.

Bego va por ti: “A algunas personas las amamos toda la vida, y a otras aún después”.

# Tengo una basurita en el ánimo<sup>1</sup>

Montserrat Burgos Hernández

Subdirectora de Procesos de Enfermería de la Estructura Organizativa de Xestión Integrada (EOXI) de Vigo. SERGAS

Eran las cuatro o cinco de la tarde. Entra un WhatsApp en mi teléfono que decía “¿Dónde estás? ¿Estás disponible? ¿Puedo llamarte? “Tengo una basurita en el ánimo...” El mensaje provenía de Begoña, *BEGO* con mayúsculas.

Automáticamente, teléfono en mano, hablábamos horas y horas... Necesitaba sacudir su basurita, eliminarla... Habitualmente hacíamos terapia de cosas de trabajo, de la vida personal, familiar, y si había habido algo que picaba, lo pulíamos, lo minimizábamos, lo analizábamos y decidíamos. Y ¡qué bien quedábamos después de ello! Siempre acabábamos echando unas cuantas risotadas, y con frecuencia organizando un evento laboral, un viaje, una escapada o una simple *quedada* para tomar algo.

No hay páginas suficientes para llenar, ni palabras suficientes para contar los más de diez años al lado de *Bego*. Diez años de trabajo diario, diez años de verdadera amistad, de compartir buenos, malos, felices, amargos, y duros momentos. Años de contagiosa ilusión.

Una mañana cualquiera de un mes primaveral, allá por el año 2006, aparece una gran mujer en un despacho de dirección con una gabardina gris y una gran sonrisa marcada en su redondeada carita, pelo rizado recogido en una coleta, y con un gran maletín de cuero marrón repleto de objetivos, de proyectos... “Soy Begoña, la compi que os falta”, dijo, “y no sé por dónde empezar” -siempre tan modesta-. Traía muy claro su proyecto para actualizar y modernizar nuestra labor en enfermería; y no sólo nos moderniza y actualiza, sino que con su proyecto, trabajo y constancia logró que la enfermería del Complejo Hospitalario de Vigo se pusiera en marcha para iniciar un recorrido con nuevas herramientas, nuevos paradigmas para el cuidado de los pacientes, y siempre en torno a un eje: trabajar por y para el paciente, inculcando y enseñando las

---

1. Es una de las frases de las viñetas de Mafalda (Quino), que ella utilizaba con frecuencia.

líneas de seguridad de pacientes. Reordenó y revolucionó áreas como la de formación y docencia.

Y todo este entusiasmo no venía solo, sino que venía acompañado de muchos “sinsabores”, luchas, pero gracias a su sabiduría lo supo defender y mantener. No se puede afirmar otra cosa que no sea que nos ha dejado un legado que ha traspasado fronteras, que ha llegado a ilustres instituciones que han hecho de su conocimiento merecidos reconocimientos y que, sin duda, ha servido y servirá de modelo para otros.

¿Qué adjetivos pueden usarse para describir a *Bego*?

*Sabia*. Palabra de tan solo cinco letras, pero con un significado tan grande, tan profundo y universal como era *Bego*.

*Inteligente*. Sí, una persona dotada de un grado elevado de esa cualidad.

*Bondadosa, generosa*. Su filosofía: todo se comparte, todo se difunde para que otros se beneficien.

*Trabajadora*. Sus días y sus horas eran interminables.

*Incansable*. Nunca se agotaba y, si lo estaba, aun así, no paraba. Como se dice hoy en día: *she's a woman non-stop*.

*Rigurosa, competente, divertida* y un sinnúmero de cualidades que llenarían páginas.

*Bego*, nunca te olvidaré y allá donde estés espero seguir sintiendo tu compañía y cariño. Hasta siempre.

Montse Burgos, compañera, pero sobre todo *una gran amiga*.

## ***Begoña in memoriam***

Xulio Castañal Canto

Médico de atención primaria en Gondomar, Pontevedra. SERGAS

Aquela mañá de decembro, uns días antes de comezar as festas, fun á despedida que o SERGAS facía a todas as persoas que se xubilaron no transcurso do ano 2016.

A verdade é que estiven dubidando se ir ou non ao evento. Non me gustan nada este tipo de espectáculos nos que o xefe dunha empresa organiza unha despedida multitudinaria, eramos máis de 300 as persoas que decidiron acudir, no que todo son loas polas suposta entrega de todos nós á causa da sanidade pública. Atrás quedaron os esforzos pola mellora da sanidade pública en especial a atención primaria e..., eu repasaba a miña carreira profesional..., mentres o xerente falaba e falaba durante máis de unha hora. Ao remate do discurso decatámonos de que o evento se prolongaba porque estabamos agardando polo Conselleiro de Sanidade.

Eu que estaba sentado ao carón de Emilia, a enfermeira coa que traballei dez anos en A Doblada, dáballle voltas ao tempo no que exercín como médico, dende o ano 1977... E claro está, gran parte do itinerario profesional, case 19 anos, foi ocupado polo período do centro de saúde de Gondomar, onde poucos días despois ía xubilarme.

En Gondomar tivera unha acollida moi cordial por parte das compañeiras do centro de saúde, e en xeral polas de todo o Val Miñor. Pero xa no recibimento destacou pola súa afabilidade a compañeira Begoña.

Eu, defensor e militante activo da Plataforma pola Sanidade Pública e dun sindicato nacionalista e de clase, teimaba por un obxectivo primordial que guiou toda a miña carreira profesional —a construción e consolidación dunha Atención Primaria de calidade que vertebrase o Sistema Público de Saúde—. Begoña, dende o primeiro momento coincidiu comigo neste anhelo.

Dende que acadara a praza no centro de saúde en Chapela, ala no ano 87-88, e despois na Doblada traballando como médico de APD, e dende logo moitos anos antes de que o SERGAS proporcionase o so-

porte en cartolina e papel da Historia Clínica de Atención Primaria eu xa comezara a facer a Historia Familiar onde se incorporaban as historias individuais de cada paciente, como aprendera anos atrás co incombustible Juan Gervás en Madrid. Begoña, xunto co médico que me precedeu na praza de Gondomar, xa traballaba coa historia do SERGAS.

Entre os dous perfeccionamos o modelo, priorizando a lista de problemas crónicos onde incluíamos os problemas sociolaborais, familiares ou de relación coa parella aos que dábamos similar importancia que á diabete, hipertensión arterial ou tabaquismo.

Begoña axiña puxo en práctica esta visión. Dalgún xeito eu representaba un papel máis teórico e ela era a que brillantemente facía realidade e perfeccionaba o que entre os dous acordáramos. E todo acompañado dun sorriso que se multiplicaba na atención aos pacientes. Consegúa transmitir ás persoas do centro de saúde unha ilusión polo traballo ben feito e polo empeño de acadar a mellora continua da atención de saúde, cando menos do noso entorno.

Begoña levaba inscrito no seu código xenético a empatía como modo de relacionarse co mundo. Sabía, coma ninguén, pórse no lugar da persoa coa que falaba escoitando atentamente sen interromper e exteriorizando con xestos e ademáns o interese que mostraba polo que lle contaban.

As persoas maiores, especialmente, idolatrábana. Así cando estaba ausente por vacacións, permisos ou algunha baixa, a contrariedade que amosaban era manifesta. Algunhas decidían agardar até a incorporación da súa enfermeira. Coñecía o nome, apelidos e relacións familiares de todo o cupo. Saber quen era o familiar de cada quen, a min, custábame moito; botaba de menos as carpetas familiares coas que traballaba en A Doblada antes de que se editaran as do SERGAS. Bego non precisaba as carpetas, en pouco tempo púxome ao tanto dos compoñentes de cada familia que atendíamos.

Representaba tamén o papel de responsable de festas e agasallos. Sempre sorprendíanos con algo especial..., uns versos perfectamente rimados dirixidos á persoa homenaxeada, unha composición gráfica con fotos e/ou debuxos do equipo de Gondomar ou de todo o Val Miñor... Eu que sempre fun bastante negado neste tipo de habilidades admiraba a creatividade inesgotable de Bego.

Asemade foi a persoa do equipo que mellor asumiu o traballo de abordaxe do tabaquismo. Tanto na vertente preventiva coa adolescencia como convencendo e axudando a deixalo a aqueles que xa estaban apresados por esta temible adicción. Participamos en varios estudos multicéntricos e propios. Ela era unha colaboradora inigualable: sistemática, perseverante, escrutaba cada caso e conseguía que moitos pacientes fixeran intentos serios para deixar o tabaquismo e que acudisen ás revisións que os traballos de investigación requirían. Estimulaba o meu interese por esta disciplina e insistía na necesidade de que acudise, na miña etapa de formación, aos cursos de especialización e master que se impartían en Madrid e Santander. Cando os luns regresaba, un fin de semana cada mes que comezaba xa na mañá do venres, o primeiro que facía era interesarse polos temas que abordáramos. E ese mesmo día buscabamos algún momento para resumirle as últimas novidades.

Sempre buscaba momentos para seguir formándose, cando entraba na súa consulta nunca estaba ociosa. Si necesitaba da súa axuda estaba dispoñible e só con mirarme á cara captaba a prioridade da urxencia de cada caso.

As súas observacións sobre os síntomas, signos, ou entorno socio familiar eran para min determinantes para chegar a un diagnóstico preciso e artellar un tratamento axeitado.

Os venres, a primeira hora da mañá, acudiamos á reunión convocada para todos os profesionais sanitarios na sa de xuntanzas do centro de saúde do Val Miñor composto por catro centros de saúde: Baiona, Gondomar, Panxón e o propio Val Miñor. As veces, e dependendo da importancia dos problemas e da preocupación que mostráramos por eles, xuntabámonos máis de trinta persoas.

Entre outros asuntos de organización e laborais, comezamos a artellar protocolos e guías, daquela non existían as de Fisterra, adaptadas á práctica do día a día. Intercambiabamos experiencias que sempre eran benvidas por todas as persoas. Begoña e eu procurábamos non faltar nunca, incluso intentábamos cambiar o retén de primeira hora para podermos asistir. Bego, nas súas intervencións era escoitada con suma atención polas persoas asistentes.

Na saída, os dous buscabamos un rato para poder comentar a reunión e tentar buscar solucións para resolver os problemas que se presentaban. Sen dúbida, aquela foi a etapa máis fructífera e cordial do equipo. O consenso era a norma.

Porén chegou o problema da imposición das gardas de tardes-noites e dos festivos. Até entón existían os servizos de urxencias extrahospitalarias, de tal xeito que so traballábamnos de luns a venres en quendas de mañá, e os sábados rotativamente de 8 a 15 horas. Á administración, non se lle ocorreu outra cousa que eliminar estes servizos para que todos, obrigatoriamente, pasáramos a facer gardas e librar ao día seguinte. Os efectos colaterais para os pacientes eran evidentes, o día de libranza non podían ser atendidos polos seus profesionais sanitarios de cabeceira, e en caso de que a consulta non se puidera demorar pasaban ás consultas das compañeiras e como consecuencia a carga de traballo aumentaba todos os días. Este cambio fíxose sen formación previa, tanto para os que nunca traballaran nun servizo de urxencias como para os que até entón traballaban so en urxencias e que poderían pasar a facer consulta nun equipo de atención primaria. Todo isto orixinou un gran conflito que se prolongou moitos meses.

Así, o tema máis importante e con máis discusións de todos os venres pasou a ser o conflito, e deixando de lado o traballo anterior, pasamos a facer protocolos para as urxencias.

Case consecutivamente comezamos co tema dos obxectivos, que en principio ían ser negociados polos profesionais de atención primaria cos responsables do SERGAS. Nunca chegou a ser tal, os obxectivos viñan impostos dende Santiago. E enfermería foi a peor parada pois por cumprilos recibían, e aínda reciben, unha aportación ridícula.

A desmotivación de todas as persoas que traballabamos en primaria foi xeneralizada. Bego, no canto de perder a motivación para seguir mellorando o traballo cos pacientes, mantivo a cabeza ben asentada tratando ante todo de manter o antigo espírito do equipo.

E mentres eu seguía a cavilar lembrando estes anos o Conselleiro apareceu no salón de actos e, logo de entregarnos uns papeliños de agasallo e volver reiterar o moito que todos nós aportáramos a sanidade pública, saímos ao amplo espazo nas portas do salón para facernos



as fotos de rigor en grupo. Despois do saúdo a varias compañeiras e compañeiros apareceu Begoña que levaba varios anos traballando no Hospital. Estaba a pesares do deterioro da súa longa enfermidade traballando..., coma sempre. Eu emocioñeime e ela co seu eterno sorriso dixo “Creo que xa non hai nada que facer”... E como pedindo desculpas... “Estou así, hinchada polos corticoides...”.

Poucos días despois finou.

## ***Te quedaste en Gondomar para siempre***

Yemina López Ozores

Matrona. Centro de Saúde de Gondomar, Pontevedra. SERGAS  
Profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería Meixoeiro de Vigo

Conocí a Begoña mucho antes de que se viniera a trabajar a Gondomar, donde compartimos varios años actividad en el centro de salud de esta localidad. Desde el primer momento me llamó la atención su entusiasmo, en especial cuando hablaba de cualquier tema relacionado con la Enfermería. La recuerdo animándonos a formar parte de la Asociación Galega de Enfermería (AGE), allá por el año 1984, con argumentos irrefutables consiguió vencer mi inicial resistencia.

Después la memoria salta de un lugar a otro, de un curso al siguiente, de uno a otro congreso. Los seminarios de investigación, de la que era una firme defensora para el avance de la profesión, la educación para la salud y un larguísimo etcétera. En más de una ocasión me invitó a participar de forma activa, para moderar una mesa, como ponente o para presentar una comunicación. Fueron años de una gran actividad en lo que a formación se refiere.

En 1986 organiza la citada asociación el I Congreso Galego de Enfermería en Vigo, y ese mismo año, entro a formar parte de la Escuela de Enfermería de la mano de Benxa, en su intento por conseguir que el grueso de la enseñanza esté en manos de enfermeras. Fue una decisión valiente que me consta, les (a los dos) produjo muchos quebraderos de cabeza y más de un disgusto. Por una cuestión ética, Begoña nunca se incorporó a esa remodelación, perdiendo así la Escuela, una de las mejores profesionales para impartir clase.

Pasan los años y siempre seguimos en contacto de una u otra forma, pero ¡Oh qué alegría y qué suerte!, Begoña se incorpora a la plantilla de Gondomar en el año 1992. Nada más llegar, genera un cambio sustancial, se instala en despacho aparte y comienza una verdadera consulta de enfermería. Los que llevamos muchos años en la profesión, recordamos la polémica que surgió en Andalucía por este hecho y el rechazo/miedo de la clase médica a su puesta en funcionamiento. Con el paso del tiem-

po todo son parabienes, pero cualquier conquista costó sangre, sudor y lágrimas. Al mismo tiempo llegó Dori, ¡enfermera de pediatría! Ambas incorporaciones supusieron un gran cambio y una mejora sustancial para la actividad enfermera del Centro. A partir de ahí se me agolpan los recuerdos. La veo atareada con su gran maletín y los “domis”, como ella llamaba a los domicilios. Siempre preocupada por los pacientes y sus problemas. También contando con gracia, anécdotas de los personajes que pueblan nuestra tierra y sus costumbres, que nos arrancaban verdaderas carcajadas. Las conversaciones sobre los hijos, los hermanos, los viajes, la abuela... ¡Cuánto duró la abuela y cuánto la quería! Por descontado, la primera para apuntarse a un “sarao” u organizar unas risas. Eran épocas en las que muchas de las “reuniones festivas” las hacíamos en el propio Centro, que entonces estaba cerrado por la tarde. Mientras todos terminábamos nuestras consultas y quehaceres, Modes (auxiliar que se acaba de jubilar después de cuarenta y siete años trabajando en el Sergas), preparaba una mesa preciosa en la Sala de Juntas. Un día se le ocurrió a Begoña que comiéramos sardinas, se vino con la plancha de casa y las hizo al lado de la ventana para que no dejaran demasiado olor ¡Qué delicia, estaban exquisitas!, pero el lunes cuando volvimos, aún había constancia de nuestra alegría gastronómica del viernes. ¿Y las orejas que invariablemente nos traía todos los años por Carnaval?, no comí otras iguales. Se presentaba con una bandeja inmensa llena hasta los topes, era de las pocas ocasiones en las que había amenazas, para que no se las terminaran sin dejárnoslas probar. Hubo una cena memorable en el “Mirador do Alba”, de la que aún nos seguimos acordando y ella, dónde esté seguro que también. Todo fue kafkiano, empezamos por limpiar la mesa, solo había dos ocupadas en todo aquel comedor inmenso, el frío, la comida que no habíamos encargado, el postre que no nos pusieron porque estaba caliente (¡lo único!)..., pero sobre todo el baile. Había actuación en directo, y el cantante se empeñó en decirnos cómo teníamos que bailar. Todo nos lo habíamos ido tomando con alegría, pero este punto nos hizo llegar a la hilaridad. A partir de ahí fue tanto lo que nos reímos y disfrutamos, que se convirtió para siempre en uno de los mejores momentos que pasamos juntos.

Recuerdo a Begoña preparando todos los detalles para la celebración de sus bodas de plata con Benxa, guapísima, el cañón para hacer una presentación, seguro que espectacular ya que tenía esa facilidad para la

creatividad. Aún preside nuestra sala de juntas un cuadro hecho por ella en el que nos caracterizó a todos.

Y es así, como pasa la vida, poco a poco, con sus cosas buenas y no tan buenas. Llegó el año 2006 y con él la despedida. Se fueron cinco profesionales al mismo tiempo: Dori, Reyes, Ángela, Esperanza y Begoña. Dejaron un gran vacío. Habíamos llegado a formar un verdadero *equipo*, éramos un grupo muy cohesionado. De hecho, nos seguimos reuniendo periódicamente hasta el momento. Entonces nos enteramos de la mala noticia: la enfermedad, nos produjo una conmoción general. Y de ahí en adelante: la lucha, el ánimo, el trabajo, la boda... Tantas cosas que ya no vivimos tan de cerca, pero de las que fuimos teniendo noticias. Algunas reuniones más y siempre demostrando el mismo ánimo.

“¡Desde la quimio, tengo una piel maravillosa y me salió el pelo rizado!”. Si eso no es ser positivo, que venga Dios y lo vea. A partir de ahí el contacto por teléfono o a través de WhatsApp. Aprendí, con la experiencia de mi mejor amiga que se murió de lo mismo, que el exceso de interés y cariño, muchas veces agota al que está enfermo. Por lo que el recurso de los mensajes es práctico. No obliga a la inmediatez. Se hizo fotos, toda sonriente, en el acto que les organizó el hospital a los que se jubilaron en 2016, nos las hizo llegar Consuelo con un mensaje: “allí estaba la estupenda Begoña, con ánimo para repartir, gracias por tú espíritu y amor a la vida”, era Navidad. Hasta el final en la brecha. La última entrada en el teléfono con su nombre, el 9 de enero. La firma Benxamín, nos informa y dice “sois bienvenidos a darle el último adiós”. Así lo hicimos, todos pasamos por allí, con la pena atenazándonos la garganta y las lágrimas en los ojos. Una marea interminable desde la mañana temprano: familiares, amigos, compañeros... ¡Cuántos compañeros! En los que dejaste un recuerdo imborrable y un ejemplo de compromiso con nuestra maravillosa profesión. Te fuiste demasiado pronto, pero con las manos tan llenas que seguro que te costó iniciar el vuelo.

Begoña no te olvidaré nunca.

## ***Charlando con Begoña***

Fernanda Amorín Ferreiro

Enfermera del Centro de Saúde de Val Miñor. Nigrán, Pontevedra. SERGAS

Bego, hablar de ti, no me resulta fácil, porque de ti ya está todo dicho, ya no hay más palabras para ensalzarte.

Begoña, ¡hablar contigo es distinto! Cuanto hemos parlotado tu y yo. Muchas veces hemos puesto la vista en nuestros comienzos, recordando nuestra amistad larga y simbiótica: yo aprendiendo de ti y tú aprendiendo de mí.

Te recuerdo de jovencísima alumna de enfermería en la UCI, despierta, interesada, absorbiendo todos y cada una de los tantos y tantos conocimientos que entraña nuestra profesión. Yo por aquel entonces, si no experta, sí ya era una enfermera segura y feliz en mi puesto de enfermera intensivista. Nuestra relación prosiguió porque por aquel entonces, tanto tú como tu novio Benxa teníais muchas amigas en la UCI y era un lugar muy frecuentado por vosotros.

¡Cuántas fiestas, cuantas risas! ¿Te acuerdas de la boda de Fina en la Colegiata? Aquello fue inolvidable. ¡Un simulacro de boda en la concatedral de Vigo! Fue lo máximo. Y con Menchu, cuantas parrandas. Ahí ya empezaste a despuntar en la organización de eventos, algo que fuiste mejorando a pasos agigantados y en lo que nadie tampoco consiguió igualarte. Tus eventos fueron siempre un éxito. ¿Te acuerdas, tú y yo disfrazadas de la bruja Lola con la bola de cristal...? Pero eso fue mucho más tarde.

Pasado el tiempo, fundasteis Benxa y tú la Asociación Galega de Enfermería (AGE) que tanto nos ayudó a entender la filosofía enfermera y a profundizar en tantas y tantas cosas que no venían en los libros y que sin embargo eran los pilares de nuestro trabajo diario.

Así con pasos grandes como ha sido siempre tu caminar, fuiste dominando el tema docente. Eso te llevó a ocupar un puesto en la Dirección de Enfermería, puesto que, gracias a tus enseñanzas y a unas

causas ajenas a nuestro trabajo y a nuestra voluntad, ocupé yo al dimitir tú (ironías del destino).

Poco después comenzamos a poner la vista en la Atención Primaria, lo que nos llevó a aquel congreso en Santiago de Compostela, lo presidía el entonces Presidente de la Xunta de Galicia: el señor Fraga. En el año 1992, junto a ocho compañeros del Hospital Xeral comenzamos el camino de la Atención Primaria juntas, rumbo: Val Miñor. Un camino duro, y digo duro porque lo fue en varios contextos: teníamos que hacer 40 kilómetros diarios y el problema no era solo la distancia, eran los vehículos, que eran todos prehistóricos: Seat 850, Seat 127, Seat Ritmo. Coches que teníamos que cuidar hasta que pudiéramos cambiarlos, para ello decidimos ir juntas: Dori, Isa, tú y yo, y así poder dar un poco de descanso a nuestro impresionante parque móvil. A lo duro del viaje tuvimos que añadirle lo difícil que fue la adaptación, no conseguíamos hacer equipo y las discrepancias en lo que había y no había que hacer, hacían que el equipo no funcionase al cien por cien. ¿Te acuerdas como lo solucionamos? Fue fantástico, pedimos a nuestra empresa un psicólogo y nos lo mandaron.

Realizamos unas sesiones, que a la vez de productivas fueron sumamente divertidas y que lograron si no una gran cohesión como equipo, sí que nos respetásemos y dejásemos trabajar a cada uno al libre albedrío. Fue lo máximo: “Las del Val Miñor con psicólogo”. No nos lo creía la gente.

Lo empezamos a pasar bien y a trabajar mucho y sin trabas, adquirimos un buen grado de satisfacción, hacíamos trabajos, presentábamos comunicaciones a congresos. Tú con José Luis no veas como dominabais la estadística. Que rollos nos metáis, erais unos sabios de aquí te espero. ¿Y las reuniones de equipo de los viernes? Tú, casi todas las semanas nos ponías la guinda con un chiste verde de esos que tanto te gustaban.

Hasta que llegó la amenaza... Se cerraban los servicios de Urgencias y pasaban a llamarse Puntos de Atención Continuada (PAC) con el personal médico y de enfermería de Atención Primaria. Teníamos que realizar guardias de 24 horas, atendiendo urgencias y emergencias de todo el Val Miñor que nada tenía que ver con el puesto de trabajo de enfermera de

Atención Primaria al que habíamos optado. De nuevo tuvimos que sacar las armas para la lucha, la verdad es que nuestra trayectoria ha sido siempre así, protestando, luchando, manifestándonos y reivindicando. Hacíamos manifestaciones callejeras a la que se nos unían los parados que eran muchos. Tanto parado y nosotras cobrando horas, claro que el precio de la hora era irrisorio...

Pero de nada valió nuestra guerra, por *Real Decreto* pasamos a hacer guardias de 24 horas una sola enfermera y sábados y domingos (excepto la noche) dos enfermeras. Aquello que tanto nos indignó nos llevó a una de las etapas con las que aparte de trabajar durísimo (horario de mañana de Centro de Salud y PAC de 15 a 8 horas), hizo que nos divirtiéramos mucho. Formamos unos equipos que, salvo cambios eran fijos: tú con Espe... ¡Qué dos! ¡Cuántas aventuras divertidas os pasaban!

Cuando había que comenzar o rematar una labor, teníamos que trabajar con Isa, la laboriosa de la panda (tú ya me entiendes). ¡Lo mismo cosíamos tela que piel! Y cuántos tratamientos pusimos tu y yo los domingos, a adolescentes de la cercana discoteca: "Ramallosa 2000". Por la tarde, ¿te acuerdas preparando, para cuando nos llegaba la marabunta? Cuánto trabajábamos y qué a gusto...

Durante años continué haciendo el viaje contigo, aunque ambas ya teníamos otro coche, pero seguíamos disfrutando del viaje juntas. Después tú te fuiste porque estabas llamada a realizar otras cosas. Había proyectos importantes de gestión que precisaban de tus conocimientos y, sobre todo de tu entusiasmo y entrega...

Yo aquí sigo, ya han pasado 25 años, con los mismos pacientes que ya son amigos, con mi Conchita que es más que mi amiga y con otros compañeros de viaje. Pero Bego, créeme si te digo que no pasan muchos días sin que esos trayectos me traigan tu recuerdo...

**Su obra: documentos seminales**





# ***Anemias hemolíticas inducidas por medicamentos***

Begoña Domínguez Arias

Servicio de Hematología del Hospital Xeral de Vigo  
IV Congreso Nacional de Enfermería de Análisis Clínicos. Santiago de  
Compostela, 2 al 5 de mayo de 1985

## **Introducción**

Los objetivos que se pretenden con este informe son: 1) Conocer el problema y por qué se produce; 2) Describir los métodos utilizados para su detección en el laboratorio; 3) Establecer el trabajo de enfermería en dicha detección.

En 1954, Harris describe un paciente tratado por esquistosomiasis con estibofeno que desarrolló una hemólisis intravascular. Observó que el suero del paciente que, en principio, no contenía ninguna aglutinación, ahora aglutinaba y sólo se producía en presencia de la droga. En Galicia, dada la gran incidencia de las enfermedades del tórax, cada día nos enfrentamos más este problema, dado que casi todas las drogas empleadas para el tratamiento de ese tipo de enfermedades (rifampicina, penicilina, estreptomycin, amoxicilina, hidracidas, etc.) son capaces de producir anemias hemolíticas y positivar la Prueba de Anti-globulina Directa (PDA) en el laboratorio.

Entre los efectos secundarios producidos por los citados fármacos destacan las citopenias inmunológicas, este tipo de anemias posee una gran importancia clínico-biológica, ya que de los 347 pacientes con anemia hemolítica auto-inmune estudiados por Petz Garraty, halló el 12,4%, y de los 79 casos de Dacie y Worlledge, éste halló el 18%. En el servicio de hematología del hospital de Vigo, de los 52 casos estudiados hasta el momento, suponen el 36% y lo fueron inducidas por medicamentos. Hay que resaltar además que da lugar a confusión en el laboratorio, puesto que algunas dan positiva la PDA aunque no siempre producen hemólisis y altera las pruebas de compatibilidad que se realizan en los bancos de sangre.

*Drogas capaces de causar anemia hemolítica y hacer el test de Antiglobulina Directa (PDA) positivo*

ESTIBIOFENO	<u>ISONIACIDA</u>
CARBROMAL	CONTRASTE INTRAVENOSO
QUINIDINA	CLORPROPAMIDA
DERIVADOS SILFONILUREA	ACETAMINAS
ACIDO AMINOSALICILICO (PAS)	PRAMIDON
INSULINA	HIDROCLOROTICIDAS
FENACTINA	DIPIRONA
LEVODOPA	<u>ESTREPTOMICINA</u>
<u>PENICILINA</u>	METILDOPA
<u>RIFAMPICINA</u>	PROCAINAMIDAS
INSECTICIDAS	MALPHAFAL
METADONA	DUPROFEN
ANTIISTAMINICOS	<u>CEFALOSPORINAS</u>
<u>TETRACICLINICAS</u>	HIDRALAZINAS
SULFAMIDAS	ACIDO NAFENAMICO
METISERGIDE	

Hay cuatro mecanismos por los que un fármaco produce sensibilización de los hematíes: 1) *Mecanismo de formación de inmuno-complejos circulantes*, el fármaco se une con el anticuerpo para formar el complejo inmune, se fija sobre del glóbulo rojo (GR) y activa el complemento produciendo la lisis eritrocitaria; 2) *Mecanismo de absorción sobre la membrana del GR*, el fármaco se une al GR y después los anticuerpos reaccionan con el fármaco en la superficie del hematíe; 3) *Mecanismo de modificación de la membrana eritrocitaria*, la droga se une a la membrana del hematíe y la modifica de la tal manera que incorpora proteínas; 4) *Mecanismo desconocido*.

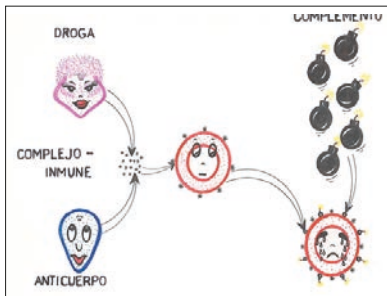
La mayor parte de los medicamentos desconocidos hasta ahora, son capaces de inducir la producción de anticuerpos anti-medicamentosos actuando por el primer mecanismo. Los que producen anemia hemolítica con más frecuencia son la penicilina y la alfa-metil-dopa que utilizan el segundo mecanismo, mientras que las cefalosporinas suelen utilizar el tercer mecanismo.

### Primer mecanismo: formación de inmuno-complejos

En este caso los productos químicos sencillos actúan como haptenos (sustancias que, en sí mismas, no son antígenos pero que actúan como tales cuando se combinan con otros, en cuyo caso, pueden desarrollar ya anticuerpos; los haptenos reaccionan por sí solos, en cambio, con los correspondientes anticuerpos una vez que estos ya han sido producidos) pudiendo ser inmunógenos si se unen a una macromolécula, en este caso el fármaco se une a las proteínas plasmáticas que conduce a la producción de anticuerpos altamente reactivos con respecto al fármaco. Posteriormente estos anticuerpos se unen al fármaco formando un inmuno-complejo circulante que se absorbe inespecíficamente en la membrana celular activándose el complejo y dando lugar a citólisis. Suponemos en todo momento que los hematíes no actúan por sí mismos, pero últimamente y, como veremos más adelante, se ha demostrado que no son tan inocentes.

De esta forma los anticuerpos pueden lisar cualquier célula, sean leucocitos, plaquetas o hematíes; incluso, a veces dos de ellos a la vez como, por ejemplo, la penicilina. Los datos clínico-biológicos son muy típicos: Si el paciente está sensibilizado se produce una hemólisis brutal hasta descender a 22% el valor hematocrito en pocas horas después de haber tomado el medicamento. Este hecho explica por qué los inmuno-complejos van uniéndose a las membranas eritrocitarias y activando el complemento quedando fijado este en todos ellos.

### Primer mecanismo



La forma clínica de presentación es hemolítica intra-vascular con hemoglobinemia y hemoglobinuria, así como anuria por túbulo-nefritis aguda, la evolución puede ser buena una vez eliminado el fármaco. Dado que a veces estas reacciones pueden pasar desapercibidas, se cree que su frecuencia es mayor de lo que se conoce.

La PDA es positiva debido a la presencia de componentes del complemento sobre la membrana eritrocitaria, a veces, se destaca también sobre esta membrana IgG o IgM. En el suero y eluido la búsqueda de anticuerpos es negativa, pero se convierten en positivas si previamente tanto el uno como el otro se incuban con la dilución del fármaco, formándose de esta manera el inmuno-complejo circulante.

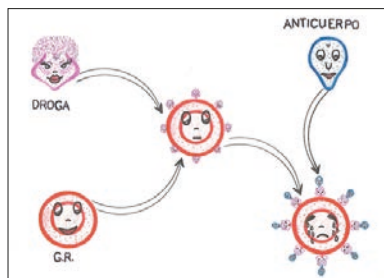
Duran Sánchez ha estudiado casos en los que los inmuno-complejos circulantes se fijaban sobre hematíes en una determinada especificidad, ejemplo de hematíes que poseían en antígeno "I" y no sobre hematíes de cordón donde el antígeno "I" es negativo, pero sí existe el antígeno "i". Así como otro caso de anticuerpos anti-estreptomocina donde el inmuno-complejo se fijaba sobre hematíes "M" (+), por esto debemos creer que los hematíes no son tan inocentes en la reacción como parece.

### *Segundo mecanismo: Mecanismo de absorción del fármaco sobre la membrana eritrocitaria*

Este mecanismo es el que usa principalmente la penicilina, se llama también *mecanismo Hapteno*. El fármaco se une inespecíficamente y firmemente a los hematíes y posteriormente a los anticuerpos, que en este caso presenta especificidad en contra del antígeno del fármaco y en contra de los antígenos de los hematíes. Como puede apreciarse es una reacción antígeno-anticuerpo como las que realizamos in vitro diariamente.

El suero y el eluido no reaccionan con hematíes que previamente no hayan sido incubados con el fármaco, la pre-incubación del suero con el medicamento inhibe la reacción, al contrario de lo que sucedía con el mecanismo anterior.

### *Segundo mecanismo*



Como dato curioso diremos que en la población anglosajona se ha demostrado que el 90% de los sueros no seleccionados presentan anticuerpos anti-penicilina y el 80% de ellos son del tipo IgM y aquí la incidencia era del 55%. Se cree que esta gran incidencia se debe a la continua exposi-

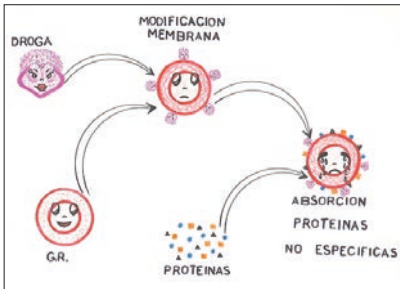
ción a la penicilina a que se ve sometida la sociedad. Por suerte, la mayor parte son asintomáticas.

Las anemias hemolíticas por penicilina pueden aparecer en los pacientes que hayan recibido dosis masivas de la misma y que la PDA sea positiva con IgG. Cuando se trata de otro fármaco no hace falta que la exposición al mismo sea masiva ni que el título de IgG sea demasiado alto, con lo cual una pequeña cantidad de medicamento puede producir hemólisis.

*Tercer mecanismo: Mecanismo de modificación de la membrana eritrocitaria*

Es el utilizado principalmente por las cefalosporinas. Modifican la membrana eritrocitaria hasta el punto que adhieren las proteínas de forma no inmunológica. De esta forma la PDA es positiva, pero hasta el momento no se ha descrito que produzcan hemólisis.

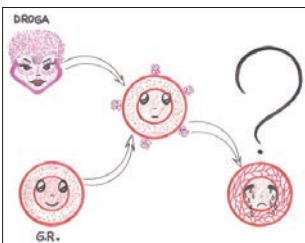
*Tercer mecanismo*



Las cefalosporinas producen en PDA positiva, pero los tres mecanismos anteriores más un cuarto mecanismo que sería la reacción cruzada con anticuerpos por anti-penicilina, son capaces de incorporar a la membrana del eritrocito albúmina IgA, IgM, C3, C4, fibrinógeno, etc.; además hay factores que favorecen esta reabsorción como son la hiperalbuminemia, pacientes con enfermedades renales, etc.

*Cuarto mecanismo: Mecanismo desconocido*

*Cuarto mecanismo*



Hay medicamentos capaces de producir auto-anticuerpos como ocurre con los que ocasionan anemias hemolíticas autoinmunes por anticuerpos calientes, así puede producir anticuerpos aun en ausencia del fármaco y además suelen tener especificidad por los antígenos del sistema Rh.

Hay varias teorías. Por una parte, se cree que estos fármacos son capaces de modificar los antígenos eritrocitarios de tal forma que estos no se reconocerían como propios; entonces producirán anticuerpos que van a destruir el hematíe. Otra teoría se basa en el hecho de que la inmunoglobulina tratada in vitro con alfa-metil-dopa, reacciona con los eritrocitos y látex pudiendo demostrarse este hecho mediante la PDA.

In vitro, los eritrocitos se sensibilizan porque captarían gammaglobulina alterada. Esta teoría no nos sirve para explicar el hecho de que la mayor parte de los anticuerpos producidos por la alfa-metil-dopa presentan especificidad Rh. Finalmente, se cree que la alfa-metil-dopa producirá efectos sobre el sistema inmune.

La alteración del sistema inmunológico no puede explicar todos estos fenómenos, pero es la que más se acerca a ellos. Estos pacientes aparecen con PDA positiva después de un periodo mínimo de seis meses de tomar el tratamiento. La PDA es positiva si existe hemólisis, así como la Anti IgG; esto, la diferencia de las anemias hemolíticas auto-inmunes idiopáticas por anticuerpos calientes, puesto que en ellas la PDA es positivo en el 80% de los casos con anti-C3. Así, la certeza absoluta de que se trata de una anemia hemolítica autoinmune nos la dará la evolución clínica del paciente al suspender el fármaco.

### *Mecanismo, PDA, características y medicamentos*

MECANISMO	PRUEBA PDA	SUERO Y ELUIDO	CARACTERISTICAS	MEDICAMENTOS
Inmuno-complejos	Usualmente positivo Complemento IgM	Solo reaccionan con la incubación de las rojas y células rojas	Pacientes con solo pequeña cantidad de droga. Hemólisis intravascular	PAS, Sulfamidas., A. Isotínico, Cloropromacina, Piramidon, Estibofeno, Quinidina, Insulin
Absorción de la droga sobre la membrana eritrocitaria	IgG(Altos títulos)	Reaccionan con células tratadas con las drogas, pero no con otras células	Pacientes con altas dosis de drogas	Penicilina, Cefalotina, Ampicilina, Estreptomocina
Modificación de la membrana eritrocitaria	IgG + Complemento (+Alb+IgA+C3)	El eluido es a menudo no reactivo. Suero puede contener anticuerpo	Pacientes con hipoalbuminemia, enfermedades banales. No hay hemólisis	Cefalosporinas

Mecanismo desconocido	IgG	Se confunden con las A.H.A.I. idiopáticas. Reaccionan con hemáties normales aún en ausencia de la droga. Especificidad Rh	Pacientes con L-metildopa. Después de 3/6 meses de tratamiento. Depende de la cantidad de drogas	Alfa-metildopa. Rifampicina L-dopa
-----------------------	-----	---	--	------------------------------------

## Síntomas clínicos

Los fármacos capaces de hacer la PDA positiva acompañada de hemólisis conllevan los síntomas típicos del hemólisis como son: anemia, plaquetopenia, leucopenia, ictericia, hepato-esplenomegalia y en ocasiones más graves insuficiencia renal aguda y finalmente shock y muerte. En las drogas capaces de hacer la PDA positiva sin acompañarse de hemólisis el único hallazgo sería detectar in vitro la PDA positiva.

## Diagnósticos de enfermería

Para llegar a un diagnóstico de enfermería debemos *saber* que la anemia hemolítica por fármacos se produce durante o después de la ingestión de los mismos. En este caso, en pacientes con problemas torácicos o de otro tipo y con los tratamientos médicos antes citados, deberemos observar y valorar: a) si existe ictericia, hematuria y si la diuresis es normal; b) palpar el hígado y bazo en busca de hepato-esplenomegalia. Así llegaremos a los siguientes diagnósticos de enfermería:

### Diagnósticos de enfermería

Alteraciones de la eliminación: hematuria.

Alteraciones del bienestar: decaimiento y laxitud debida a la anemia.

Alteraciones de la pigmentación cutáneas y de mucosas: ictericia.





## Proceso de valoración y acciones de enfermería

En pacientes con medicación “sospechosa” hay que vigilar y comunicar inmediatamente si aparece cualquiera de los síntomas anteriores, controlar constantes vitales a fin de detectar signos shock, revisar todos los medicamentos que se le están suministrando y apartarlos para entregar más tarde al laboratorio con el fin de agilizar la investigación. Teniendo en cuenta que el paciente puede estar recibiendo más de un medicamento, es necesario conocer cuáles son los efectos, así como la duración de los mismos, si son compatibles y su estabilidad.

El proceso se inicia: 1) por petición del facultativo responsable del paciente, que pide que se investigue una posible anemia hemolítica; 2) por incompatibilidad en las pruebas cruzadas, aunque esto ocurriría más frecuentemente en la prueba cruzada menor, hoy en día en desuso; 3) por PDA positiva; 4) por escrutinio de anticuerpos irregulares positivos.

Una vez identificada la sospecha de una anemia hemolítica por drogas hay que obtener del paciente todos los datos posibles, tales como: edad, transfusiones anteriores, si es mujer, embarazos, abortos y partos anteriores, medicación actual o anterior en un plazo de seis meses.

Lo más difícil es averiguar, a veces, la medicación que estaba tomando, puesto que el paciente con toda seguridad contestará con ambigüedades: “pastillas anticonceptivas”, “pastillas para el catarro”, “jarabe para la tos”, etc. En este caso y a ser posible, recurriremos a los familiares del paciente pidiéndole que nos traigan de casa todos los medicamentos que estaba tomando; en caso de que estuviera ingresado pedirle a la enfermera de la planta que nos facilite los medicamentos. La entrevista orientará para la posterior investigación de la anemia.

## Obtención y conservación de muestras

*Procedimiento.* Realizar una extracción de 10 ml de sangre para suero y 10 ml de sangre anti-coagulada con EDTA que inactiva el complemento y así previene la sensibilización in vitro por anticuerpos fríos clínicamente insignificantes que pueden producir reacciones falsamente positivas.

*Precauciones.* Manejar las muestras con cuidado y no someter los tubos a temperaturas extremas en previsión de posibles hemólisis o falsas aglutinaciones.

*Conservación.* Si vamos a realizar el estudio inmediatamente, podemos conservar las muestras y, en caso contrario, las conservamos a 4 °C (en frigorífico).

### **Materiales y reactivos empleados**

- Solución salina normal.
- Solución tampón barbital, pH 9,6 con CLH 0,1 M (aprox. 15 ml.)
- Buffer salino de pH 7,3.
- Hematíes donante "O" frescos, previo test PDA negativo (extraído con EDTA).
- Suero donante, a ser posible "AB" con un escrutinio previo de anticuerpos negativo.
- Drogas a investigar, a ser posible en solución.
- Los hematíes como el suero del donante extraerlo en condiciones similares a la extracción del paciente y conservadas a la misma temperatura.
- Equipamiento para la investigación en laboratorio (pipetas, baños, chupetes, etc.)

### **Proceso técnico de laboratorio**

A. Realizar PDA a los hematíes del paciente, tanto con anti-globulina total como con los mono-específicos (IgG, IgM, IgA y complemento), todo esto porque podemos estar frente a una anemia hemolítica de otro tipo.

B. Si el test de PDA fuera positivo deberemos titularlo pues esto nos va a permitir tener una referencia con la que guiarnos para saber si el tratamiento o la retirada de la droga va haciendo su efecto y el título va disminuyendo.

*Título:* Rotular 12 tubos con las diluciones desde 1 hasta 2.048 (1/2, 1/4, 1/8, 1/16, etc.) Añadir 0,2 ml de salino a cada tubo. En el 1º tubo añadir, 0,2 ml de test anti-globulina y pasar 0,2 ml de esta mezcla del 1º al 2º tubo, del 2º al 3º y así sucesivamente. Después añadir hematíes del

paciente previamente lavados 3 veces y en una dilución al 100%, centrifugar y leer. Deberemos comenzar a leer por el tubo nº 12 hacia atrás, clasificando lo que vayamos observando por medio de positivities y de Score, como veremos más adelante.

C. Realizar escrutinio de anticuerpos irregulares del suero del paciente, procurando poner todos los medios favorecedores para que se produzca la reacción antígeno-anticuerpo (temperatura 22 °C, 37 °C, proteínas, medios de baja fuerza iónica, enzimas, etc.). Si el escrutinio de anticuerpos fuera positivo, realizaríamos panel de identificación.

D. *Elución*: Consiste en conseguir separar lo que está adherido al hematíe, sea la droga o los anticuerpos y aislarlos para poder identificarlos. La elución puede ser por varios métodos (Rubí, calor, etc.) Determinar en cada caso el método más apropiado para la droga que vamos a tratar.

Investigaremos el eluido enfrentándolo a un panel para ver si el panel tiene especificidad.

E. *Tratamientos* con la droga: Tenemos que posibilitar la reacción antígeno-anticuerpo; por tanto, sensibilizaremos los hematíes con la droga de la siguiente manera:

a) Hematíes tratados con penicilina o drogas del segundo mecanismo:

Lavar las células del grupo "O" donante, 3 veces en salino.

Disolver en 15 ml de tampón barbital, pH 9,6 una 10\6 de penicilina G potásica (aproximadamente 600 ml). Añadirle 1 ml de células lavadas.

Incubar 1 hora a temperatura ambiente y agitar suavemente de vez en cuando.

Lavar las células así tratadas tres veces en salino.

Estas células así preparadas pueden enfrentarse con el suero que deseamos investigar. Pueden mantenerse a 4 °C durante una semana.

b) Hematíes tratados con cefalosporinas o drogas del tercer mecanismo:

Lavar células del grupo "O" donante 3 veces en salino.

Disolver en 10 ml de tampón barbital, pH 9,6 (400 ml. de Keflinm) con 1 ml de células lavadas.

Incubar a 37 °C durante 2 horas, agitando suavemente.

Lavar 3 veces en salino.

Enfrentar con el suero paciente incubado a temperatura ambiente 15 min. Centrifugar y observar si existe aglutinación.

c) Hematíes tratados con tetraciclinas o drogas del cuarto mecanismo:

Disolver una ampolla de tetraciclina en tampón fosfato de So-  
rensen =15 M con pH final de 6,8.

Añadir sangre total (no hematíes lavados) para una concentra-  
ción final de 1mg/ml.

Incubar 2 horas a 37 °C y lavar tres veces con salino.

### Proceso de laboratorio

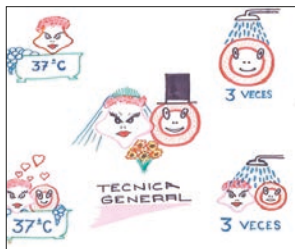
1%/ HEMATIES PACIENTE SIN TRATAR – P. A. D.
2%/ HEMATIES PACIENTE TRATADOS CON LA DROGA – P. A. D.
3%/ HEMATIES CONTROL TRATADOS CON LA DROGA – P. A. D.
4%/ SUERO PACIENTE + HEMATIES PACIENTE TRATADOS CON DROGA
5%/ SUERO PACIENTE + HEMATIES CONTROL TRATADOS CON DROGA
6%/ SUERON CONTROL + HEMATIES PACIENTE TRATADOS CON DROGA
7%/ SUERO CONTROL + HEMATIES PACIENTE CONTROL TRATADOS CON DROGA

### Proceso técnico de laboratorio



## Técnica general para tratar hematíes con drogas

### Técnica general para tratar hematíes con drogas



-Si se puede, emplear una droga soluble.

-Si no es soluble, disolver una tableta o cápsula en 5 ml de tampón barbital de pH 5,5.

-Incubar una hora a 37 °C agitando suavemente de vez en cuando.

-Filtrar todo por un papel de filtro Watman nº 1. Añadir 0,5 ml de hematíes lavados a un volumen igual de la droga.

-Incubar 1 hora a 37 °C.

-Lavar tres veces en salino y con los hematíes así tratados, enfrentar el suero al eluido.

## **Técnica para detectar la anemia hemolítica por inmunocomplejos**

-El pH de la solución de la droga debe estar entre 10 y 6. Ajustado previamente a 7.

-Añadir de 2 a 4 gotas de suero paciente a 8 tubos.

-En los primeros dos tubos añadir igual volumen de la solución de la droga.

-En los tubos 3 y 4 igual volumen de salino buffer del mismo pH de la solución de la droga.

-En los tubos 5 y 6 igual volumen de la solución de la droga y suero fresco donante.

-En los tubos 7 y 8 igual volumen de salino buffer y suero fresco donante.

-En los tubos de control añadir igual volumen de suero fresco donante y la solución de la droga.

-En los tubos 1, 3, 5, 7 y 9 una gota de células "0" en suspensión al 5% y 10%.

-En los tubos 2, 4, 6, 8 y 10 una gota de células "0" en suspensión al 5% y 10% tratadas con enzimas.

-Incubar todo esto a 37 °C, 1 hora y centrifugar. Después de la centrifugación, observar si hay hemólisis o aglutinación.

-Lavar 4 veces en salino y añadir test de antiglobulina.

-Si los resultados positivos se producen en los tubos donde está el suero paciente y los resultados negativos donde está el suero control, se dice que el suero paciente contiene anticuerpos anti-droga.

El eluido del paciente se puede tratar de la misma forma que se trata el suero.

## **Interpretación de resultados**

Dando por supuesto que durante todas estas pruebas al mismo tiempo que estamos enfrentando, por un lado, suero problema y hematíes problema con la droga, enfrentamos suero control donante con hematíes control donante en igualdad de condiciones. Si alguno de estos controles nos diera positivo, la interpretación de resultados sería nula. Es importante para la interpretación de resultados, valorar con positividades desde un +/- hasta un ++++ y también con el score.

### *Puntuación o score*

12 +++++	Botón de hematíes
11/10 ++++	Aglutinación de hematíes, pero con células libres
9/8 ++	Aglutinaciones importantes en pequeños grupos y células libres
7/6/5 +	Algunas pequeñas aglutinaciones (aprox. 20 células)
4/3 +-	Pequeñas aglutinaciones aprox. De 6 a 8 con células libres
2 +-	Dos o tres aglutinaciones vistas solamente al microscopio
0 -	Ninguna aglutinación

Por tanto, la valoración de resultados debe hacerse siempre comparativamente. Así, también, procurar que la técnica la realice durante toda la prueba la misma persona para tener una garantía de resultados.

Anotar todas las pruebas que vayamos realizando por insignificantes que parezcan, así, como los pasos y diluciones (si las variamos en algún momento), pues esto os servirá para posteriores controles y poder realizarlos exactamente igual a la primera vez. También se deben llevar a cabo a las mismas temperaturas, tiempos, materiales, etc.

### **Evaluación de las técnicas**

Si los controles fuesen positivos, investigar por qué ocurre esto, revisando: escrutinio y PDA de los controles, reactivos empleados, pH de las soluciones, pues a veces se alteran con el tiempo, temperatura de los baños (una temperatura inadecuada nos puede anular la prueba). Así mismo, controlar la velocidad y tiempo de las centrifugadoras y que todo el material esté en perfectas condiciones. Ante la duda de cualquier error de montaje, repetir la prueba. Nunca se debe dar por buena una prueba errónea.

## Intervenciones

La solución de este problema es retirar la droga; dar la información clara y concisa al paciente sobre los riesgos de volver a tomar la droga, explicándole el motivo por el que se le retira. Así mismo, vigilar si todavía, una vez retirada la droga, persisten las mismas alteraciones iniciales.

En pacientes en los que la PDA es positiva, pero sin hemólisis, no siempre es necesario, retirar la droga, pero en ese caso, ha de ser el facultativo el que lo decida, con lo cual someteremos a ese paciente a una observación constante. Una transfusión es raramente necesaria salvo en aquellos casos en los que persista la anemia después de retirar la droga.

## Exposición de casos

En el servicio de Hematología del Hospital Xeral de Vigo, estudiamos 50 casos de anemia hemolítica, 18 resultaron ser anemias hemolíticas inducidas por drogas, de las cuales 9 eran derivadas de tratamientos en enfermedades del tórax, 8 por rifampicinas y 1 por penicilina. Uno de los casos fue un *éxitus*, tres derivaron en anemia hemolítica severa y los restantes se recuperaron una vez suspendido el tratamiento. Sobre una muestra de cincuenta casos estudiados el 36% de las anemias hemolíticas resultaron ser por drogas, de las cuales el 50% fueron producidas por tratamientos en enfermedades del tórax.

### Casística del servicio de Hematología

DROGA	ENFERMEDAD ASOCIADA	V	H	Nº de CASOS	%
Rifampicina	T.B.P.	6	2	8	44,5 %
Penicilina	Neumonía Endocarditis Gestación	1	2	3	16,6 %
Aldomet	H.A.	-	3	3	16,6%
Sulfametoxazol (Septrin)	Insuficiencia Urinaria	-	1	1	5,5%

Cloroquina	Anemia	-	1	1	5,5%
Josamicina		-	1	1	5,5%
Metoclopramicina	Colelitiasis	-	1	1	5,5%

*Evolución de los pacientes y su relación con la droga.*

EVOLUCIÓN	Nº CASOS	DROGA
Exitus	1	Rifampicina
Transfusión	1	Penicilina (Después de negativo el P.A.D.)
A.H. Severa	4	Aldomet y Josamicina
Recuperación después de suspendido el tratamiento	3	Rifampicina

Nº	DROGA	P.A.D.	SUERO	ELUIDO
4	Rifampicina	IgG, C3	Rifampicina	Rifampicina
4	Rifampicina	Negativo	Rifampicina	
3	Penicilina	IgG, C3	Penicilina	
1	Aldomet	IgG, Ig2	Anti "E"	Anti "E"
2	Aldomet	IgG 1/1.024	a.c.	a.c.
1	Metoclopramida	C'	Metoclopramida	Metoclopramida
1	Josamicina	IgG, 1/1.024	Anti Rh?	Anti Rh?
1	Sulfametoxazol	C' 1/16	Negativo	Sulfametoxazol

**Conclusiones**

En vista de las pruebas de laboratorio, así como de los síntomas que presentan los pacientes, debemos admitir que ciertos medicamentos



son capaces de producir anemias hemolíticas de importante consideración, capaces de provocar hemólisis por sí solas, diferenciándose claramente de otros tipos de anemias hemolíticas, aunque uno de sus mecanismos lo haga coincidir con las anemias hemolíticas autoinmunes, pero suficientemente importante para alertar a la enfermería en: 1) su detención desde la vigilancia de los síntomas; 2) su reparación e investigación; 3) su vigilancia; 4) su control y prevención terciaria.

### **Bibliografía**

- Baron, Joseph M (1980). Acquired Immune Hemolytic Anemias. JAMA; 244(19):2211.
- Bernard J, Leví JP (1982). Manual de Hematología. Barcelona: Toray-Masson.
- Brun B (1979). Hematología. Cuadernos de Enfermería, nº 9. Barcelona: Toray-Masson.
- Durán Suárez JR (1984). Anemia Hemolítica por medicamentos. Medicina Clínica; 82(18): 816-21.
- Fidler, Rebecca (1983). Análisis del complemento. Nursing Ed-esp; 1(8):47-49.
- Garratty G, Petz LD (1977). The investigation of drug-induced problems in the Blood Bank. 2ª ed. Washington DC: American Association of Blood Banks.
- Genetet, Bernard; Mannoni, Patrice (1978). La Transfusión. Paris: Flammarion Medicina-Sciences.
- Sangre (1983). Trabajos de Hematología y Hemoterapia. Vol. 28. Zaragoza: Sangre.

## ***Discurso de apertura del I Congreso Galego de Enfermería: “A Enfermería aquí, agora”***

Begoña Domínguez Arias

Presidenta de la Asociación Galega de Enfermería (AGE), organizadora del Congreso. Vigo, 26 al 28 de junio de 1986

*La naturaleza nos enseña que “la especie que no se adapta, muere y desaparece”. Espero y creo que las enfermeras nos vamos a adaptar y que nuestro futuro no está predeterminado; estamos atravesando un periodo de transición en la historia, son nuestras propias decisiones y acciones las que decidirán lo que será nuestro futuro.*

En primer lugar, quiero agradecer en la persona del Excmo. Sr. D. Mariano Rajoy, presidente de la Diputación Provincial de Pontevedra, por estar aquí presente y haber acogido tan amablemente y con tanto interés este Congreso desde el primer momento. También agradecer a la Consellería de Sanidade e Seguridade Social que nos brindó su apoyo y se puso a nuestra disposición, por lo que para ellos significa la enfermería. Al Excmo. Concello de Vigo por brindarnos “a sua acollida sempre cordial” a esta magnífica ciudad que es Vigo y a su Concejalía de Sanidade. A la Caja de Ahorros Municipal de Vigo por habernos facilitado este magnífico Auditorio. A la Excmo. Diputación Provincial de Pontevedra, que como en otras muchísimas ocasiones ha sido tan gentil con esta Asociación, y a todas aquellas entidades y personas que han hecho posible que nos podamos encontrar “Aquí, agora”.

Es para mí un privilegio presentar hoy el lema de este Congreso. Puedo decirlo, que para escogerlo tuvimos nuestras dudas, porque el lema significaría el objetivo del Congreso y el contenido del Congreso. Como Comité Organizador nos planteamos que lo que más necesitábamos era conocer nuestra realidad, la realidad de la enfermería de esta Comunidad Autónoma. Queríamos conocer: ¿cómo trabaja nuestra enfermería? ¿En dónde trabaja nuestra enfermería? ¿Cómo estudia nuestra enfermería? ¿Cómo investiga nuestra enfermería? ¿Qué calidad tiene? ¿Qué futuro tiene en nuestra Comunidad Autónoma? ¿De dónde podemos partir para

hacer un análisis serio de nuestra realidad? Qué mejor lema entonces que “La enfermería: aquí y ahora”.

Considero por tanto, los días que vamos a estar juntos en este Congreso desde dos puntos diferentes: como presidenta y como enfermera de esta asociación, de la cual me siento muy orgullosa, puesto que uno de nuestros sueños al nacer, se está haciendo realidad, que es agrupar a todo el equipo de enfermería, a todos aquellos que realizamos la actividad de cuidar y que estamos trabajando codo a codo; satisfecha porque varias de las cuestiones que serán tratadas más adelante son los trabajos y estudios impulsados por esta Asociación, fruto como decía antes de la estrecha colaboración entre todos.

No vamos a limitarnos en este Congreso a nuestra realidad, no a decir solamente que todo está mal, ni que todo está bien, sino que vamos a conocer por qué está mal o por qué está bien, y cuáles son las alternativas o posibles soluciones para que la enfermería avance, para que la profesión de enfermería no solo sea pareja en el campo de la salud, sino que pueda tomar las riendas a todo nivel, tomar en sus manos el liderazgo.

Yo creo que, debido a las tradiciones de la enfermería, muy estructuradas y jerárquicas, religiosas y militares, llevamos todavía una carga de lealtad, a veces irreflexiva, a un sistema, ya sea el sistema de enfermería, el sistema sanitario o el sistema profesional, sin cuestionar nunca la base misma del sistema.

Esto se ve forzado por el hecho de que la enfermería debe colaborar con otros muchos grupos, aceptando cosas como nos son presentadas, sin analizar críticamente las necesidades sanitarias de la comunidad. A la mayoría de las enfermeras no nos gusta escribir, sin embargo, nos quejamos; estas quejas no deben ser jamás respuestas a los problemas, sino que las enfermeras deben identificarse con los problemas, investigarlos, desarrollarlos.

Huguette Labelle, enfermera canadiense que es Subsecretaria del Gobierno de Canadá, dice:

*He aprendido que se gana poco si nos dirigimos a un gobierno quejándonos de no haber sido consultados o sugiriendo que se nos consulte, en mi trabajo compruebo todos los días como los grupos e in-*

*dividuos que tienen soluciones razonables a los problemas graves, generalmente realizan sus gestiones con éxito.*

En nuestro trabajo y en nuestras propias vidas, experimentamos los profundos cambios sociales que tienen lugar a nuestro alrededor. Economía, un tópico que antes esquivábamos, está ahora omnipresente en cada debate de salud. Hemos reconocido el lugar de la salud en el proceso total de desarrollo e identificamos las raíces sociales y políticas de la enfermedad y el mal. Estamos abandonando nuestro control de la salud como si fuera un producto y debemos ayudar a la gente y a las comunidades a que asuman responsabilidad personal por la salud.

Como enfermera me complacerá poder ver como es nuestra realidad y de lo que significa en la actualidad ser una *enfermera* dentro de la Comunidad Autónoma, miembro de la profesión de enfermería. El estar aquí es una muestra de que estamos tomando conciencia colectiva de cuál debe ser el lugar de enfermería como profesión, en un montón de cuestiones sociales, éticas y políticas. Estamos organizándonos colectivamente, este Congreso lo demuestra.

La naturaleza nos enseña que “la especie que no se adapta, muere y desaparece”. Espero y creo que las enfermeras nos vamos a adaptar y que nuestro futuro no está predeterminado; estamos atravesando un periodo de transición en la historia, son nuestras propias decisiones y acciones las que decidirán lo que será nuestro futuro.

Mirar hacia el futuro es más interesante para la enfermería que para otras profesiones, porque nosotros nos ocupamos de la gente, no como números, objetos o máquinas, sino como seres humanos. Nuestra profesión perdurará mientras exista nuestra especie.

El resultado de este Congreso será un verdadero signo de crecimiento y de progreso. Si no tiene calidad, querrá decir que la calidad de la enfermería que tenemos es mala, lo cual servirá para marcarnos nuevas estrategias, progresando para que la calidad de nuestra enfermería sea buena; por tanto, servirá para marcarnos nuevas metas y avanzar todavía más del punto en que estamos. De todas formas, estoy segura como presidenta y como enfermera, de que en ambos casos servirá para señalar la liberación de nuevos potenciales de enfermería. Aquellos que van a presentar sus trabajos, a partir de ahora van a seguir trabajando con más

ganas, y aquellos que cuyos trabajos no han sido aceptados, trabajarán, estudiarán e investigarán para que en el próximo Congreso se puedan presentar.

Permitirme que termine con una frase de Eurice Keireini, doctora en Enfermería, expresidenta de la CIE y enfermera de Kenia que dice: “Yo creo que las enfermeras tienen visión y creo que nos consolidaremos para avanzar y hacer de este mundo un lugar para vivir mejor que el que encontramos”.

Gracias.

Vigo, 26 de junio de 1986.

# Hospitalización a Domicilio (*Proyecto de Enfermería*)

Begoña Domínguez Arias<sup>1</sup>

Coutoras: Isabel Collazo Gestido<sup>2</sup> y Virginia Pérez Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adjunta de la Dirección de Enfermería en el área de Docencia  
e Investigación y Unidades Especiales

<sup>2</sup>Enfermeras.

Complejo Hospitalario Xeral-Cies. Vigo, marzo, 1990

*...En mi opinión, como usted sabe, la enfermera está llamada en definitiva a cuidar del enfermo a domicilio. Quizá nos encaminemos a la desaparición de todos los hospitales y casas de salud... ¡Pero no hablaremos de esto hasta el año 2000!*

(Carta de Florence Nigthingale a un destacado abogado londinense, junio de 1867)

## Sumario

1. Introducción
2. Definición de Hospitalización a Domicilio
  - 2.1. Objetivos generales
  - 2.2. Objetivos de enfermería
3. Orígenes de la enfermería a domicilio
  - 3.1. Marco conceptual
  - 3.2. Sistemas de enfermería
  - 3.3. Actividades de enfermería
  - 3.4. Instrumentos de enfermería
4. Descripción actual de la Hospitalización a Domicilio
5. Composición del equipo de enfermería
  - 5.1. Tareas del equipo de enfermería
  - 5.2. Horario
  - 5.3. Distribución del personal de enfermería
6. Organigrama funcional
7. Documentación
8. Recursos materiales
9. Presentación de la Unidad

## 1. Introducción

La hospitalización supone para los usuarios de los servicios de salud, una preocupación importante ya que significa una separación del individuo de su medio natural y familiar. Si el nivel cultural aumenta, la demanda de los servicios hospitalarios aumenta igualmente, esto hace que nuestros hospitales, estén saturados de pacientes con patologías crónicas y con procesos irreversibles, cuya justificación en cuanto al ingreso y estancia (en muchos casos) es más social que puramente sanitaria.

En nuestra área sanitaria (sur de Pontevedra), el problema de hospitalización se ve agravado dado que acoge una población de 521.691 personas con una ratio de 2,08 camas/1000 habitantes, aunque (en un futuro con la apertura total del hospital del Meixoeiro) esperamos que mejore esta ratio. Si a esto le añadimos el envejecimiento de la población, la mayor esperanza de vida, las deficiencias de otros niveles asistenciales, todavía en fases de desarrollo, la necesidad y el derecho de los pacientes a una atención personalizada e individual, que altere lo menos posible su situación personal, familiar y social, nos encontramos, por tanto, ante la necesidad de creación de una *Unidad de Hospitalización a Domicilio*.

## 2. Definición de Hospitalización a Domicilio

La Hospitalización a domicilio, a pesar de su antigüedad, continúa siendo una fórmula experimental, poco conocida, tanto para la población como para el grupo sanitario y que se confunde con frecuencia conceptualmente con otros tipos de cuidados, en particular con los cuidados a domicilio.

La Hospitalización a Domicilio se orienta a pacientes que han estado ingresados en un hospital, pero cuyo estado de salud es tal que, a falta de una Unidad de Hospitalización a Domicilio, tendría que alargarse su estancia en el centro hospitalario. Por tanto, la relación privilegiada con el hospital, es la mejor garantía para la colectividad, para los pacientes y para la misma Hospitalización a Domicilio y debe mantenerse.

### *2.1. Objetivos generales*

- a) Reducir la estancia hospitalaria.
- b) Aumentar la calidad e integralidad de los cuidados.
- c) Aumentar la satisfacción del usuario.
- d) Abaratar los costes.

### *2.2. Objetivos de enfermería*

1) Aumentar la calidad del cuidado a través de una atención individual, integral y personalizada; 2) Participación del paciente y familia en su proceso asistencial; 3) Educación sanitaria y social del paciente y su familia; 4) Reinserción del paciente en su medio ambiente lo antes posible; 5) Divulgación de este modelo asistencial en el hospital y en el área de salud; 6) Aproximación del hospital a la comunidad; 7) Fomentar el autocuidado; 8) Fomentar al máximo la autonomía e independencia del paciente y su familia.

## **3. Orígenes de la enfermería a domicilio**

El cuidado de los pacientes en domicilio no es algo nuevo en enfermería, así nos encontramos que ya las Damas de la Caridad, creadas por San Vicente de Paul, en Francia (1617), visitaban a los enfermos en sus casas y facilitaban cuidados de enfermería. En los siglos siguientes los servicios domiciliarios se convirtieron en un elemento regulador del trabajo de ciertas comunidades, lo que dio lugar a un sistema y un método para que la gente pudiese ayudarse a sí misma.

Posteriormente, Mrs. Fry, filántropa inglesa, fundó una sociedad de enfermeras domiciliarias, que visitaban enfermos en sus hogares y les brindaban cuidados de enfermería. Y más tarde, Florence Nightingale (1820-1910), otra enfermera inglesa reformó profundamente el sistema sanitario británico y organizó la formación de enfermeras de hospital y domiciliarias, modelo que aún sigue ejerciendo actualmente una gran influencia en todo el mundo.

Lilian de Wald (1867-1940) se interesó por los problemas sociales y de enfermería, creando un servicio de enfermeras domiciliarias para atender



a los necesitados en sus hogares. Wald está considerada como la creadora del concepto moderno de enfermería domiciliaria. En Gran Bretaña, se creó en 1860 una estructura formal de enfermeras domiciliarias, a la que dio el espaldarazo definitivo la reina Victoria en 1887.

Durante algunos periodos de la historia las visitas a domicilio fueron la principal actividad de enfermería hasta el desarrollo del sistema hospitalario. Por tanto, las ventajas de la atención de enfermería domiciliaria son: a) La asistencia de enfermería a domicilio es humanitaria y respeta la dignidad e integridad del individuo; b) La asistencia a domicilio es más barata; c) Los cuidados a domicilio constituyen el principal elemento de la asistencia de enfermería domiciliaria.

La contribución de la atención de enfermería a domicilio a la salud y al bienestar, ha sido evaluada a través de varios estudios, entre los que destaca el de la Universidad de Rochester, donde se evidenciaron mejoras importantes en los cuidados por parte de las familias que habían sido instruidas por enfermeras con respecto al grupo comparado.

### 3.1. Marco conceptual

Al hablar de la enfermería moderna, hay que referirse en primer lugar a Florence Nightingale como una indiscutible pionera; en segundo lugar, a Virginia Henderson que ha hecho enormes contribuciones al desarrollo científico de la Enfermería como ciencia.

Henderson definía enfermería en términos funcionales: “La función propia de enfermería es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a la muerte pacífica), actividades que éste realizaría sin ayuda, si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios, y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia en la mayor brevedad posible”.

Para Henderson, salud es equivalente a independencia. Otro concepto importante, es aquel que dice: “ que la enfermería está encaminada a la realización de aquellas actividades que el individuo realizaría por sí mismo, si tuviese la: *fuerza, voluntad y conocimiento*”. Por lo tanto, la independencia será el objetivo prioritario: independencia del individuo y su familia.

Dorothea Orem, autora de la Teoría del autocuidado, escribió en 1956: “ el arte de la enfermería es actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar por sí misma y/o ayudarla a aprender y a actuar por sí misma”. Más tarde, en 1980 escribió: “La enfermería tiene como preocupación especial la necesidad del individuo para la acción del *autocuidado*”. Para Orem, el *autocuidado* es la práctica de actividades que los pacientes realizan en favor de sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar.

### *3.2. Sistemas de enfermería*

Los sistemas de Enfermería, se utilizan cuando las enfermeras usan su capacidad para prescribir, planificar y proporcionar cuidados a individuos familias o grupos. Según Orem son tres: a) *Sistema de compensación total o integral*, es aquel en que la enfermera debe compensar la incapacidad total de un individuo para desempeñar acciones de autocuidado. b) *Sistema de compensación parcial*, es aquel en el que la enfermera y el individuo/cliente ejecutan medidas de cuidados u otras acciones. c) *Sistema educativo asistencial de apoyo*, es aquel que se utiliza cuando el individuo o grupo primario, son capaces de realizar o aprender a realizar medidas de autocuidado.

En base a todo esto, enfermería puede utilizar los siguientes métodos de ayuda: 1) Actuando por otro o realizando la actividad por él; 2) Dirigiendo a otro; 3) Apoyando a otro (fisiológica o psicológicamente); 4) Enseñando a otro; 5) Proporcionando un ambiente que promueva el desarrollo personal.

Las acciones de enfermería estarán encaminadas a: 1) Que el individuo lleve a cabo los autocuidados; 2) Ayudaran al individuo a alcanzar mayor autonomía; 3) La familia y otras personas que ayuden pueden llegar a ser competentes en los cuidados cotidianos del paciente.

### *3.3. Actividades de enfermería*

Orem ha identificado cinco áreas de actividades de enfermería: 1) Entablar y mantener relaciones del tipo enfermera/cliente con pacientes, familias o grupos, hasta que los receptores puedan ser dados de

alta de enfermería; 2) Valorar como ayudar a clientes por parte de la enfermería y si no se puede, remitir al profesional indicado; 3) Responder a las peticiones, deseos y necesidades de los pacientes/clientes y familia; 4) Coordinar e integrar el servicio con otra ayuda socio-sanitaria.

### 3.4. Instrumento de enfermería

Para una correcta atención de enfermería a domicilio, es necesario contar con un instrumento que sea ecológicamente válido, y que además este ampliamente validado. El instrumento que reúne estos requisitos es el Proceso de Atención de Enfermería. Es un método de resolución de problemas que presenta las siguientes etapas:

A. Valoración: es la etapa de recogida de datos objetivos, subjetivos del individuo, la familia y el medio. En esta fase utilizaremos la historia de enfermería obtenida durante la hospitalización y los datos que obtendremos cuando realicemos la historia social.

B. Diagnóstico de enfermería: supone un análisis de los datos recogidos y la identificación de problemas, de forma jerarquizada.

C. Planificación: implica la determinación de las necesidades alteradas o déficit de autocuidados, la formulación de objetivos o resultados esperados y el planteamiento de los sistemas de enfermería. Para la determinación de las necesidades nos basaremos en la teoría de las necesidades humanas básicas de A. Maslow (1954).

D. Actividades de enfermería, tales como: observaciones, procedimientos de enfermería, órdenes, educación sanitaria, fomento del autocuidado y los tratamientos prescrito por otros profesionales.

E. Evaluación para el control de todo el Plan de acción implementado.

## 4. Descripción actual de la Hospitalización a Domicilio

Aunque breve, existe ya una historia actual de Hospitalización a Domicilio en nuestro país, cuyas unidades más destacables son las que se muestran en la siguiente tabla:

<i>Hospital</i>	<i>Personal</i>	<i>Experiencia</i>	<i>Patologías</i>
G. Marañón	3 Médicos 6 Enfermeras 3 Aux. enfermería 1 Asistente social	8 años	Quirúrgicas
Cruces	4 Médicos 6 Enfermeras 1 Asistente social (compartida)	6 años	Quirúrgicas
Santander	3 médicos 4 enfermeras 2 Aux. enfermería	6 años	Diversas
Burgos	2 Médicos 3 Enfermeras 1 Asistente social (compartida)	3 años	
La Coruña	4 Médicos 7 Enfermeras 1 Asistente social 1 Auxiliar administrativa	1 año	Quirúrgicas
Valladolid	2 Médicos + 1 (compartido). 2 Enfermeras	1 año	Diversas

## **5. Composición del equipo de enfermería**

Los recursos humanos serán: 5 enfermeras y 1 auxiliar de enfermería.

Creemos necesaria la figure de la asistenta social para llevar a cabo las tareas de: Información, encuesta social, tramitación de ayudas especiales (ayuda domiciliaria, muletas, sillas de ruedas, pañales ,etc.) y la colaboración en las tareas de organización de la unidad.

### *5.1. Tareas del equipo de enfermería*

#### *Tareas en domicilio:*

-Visitas al paciente.

- Control y administración de medicación.
- Toma de constantes y controles específicos.
- Colocación o cambio de sondas o dispositivos.
- Lavados vesicales, enemas, etc.
- Extracciones para analítica.
- Electrocardiogramas.
- Cuidado de heridas y úlceras por presión.
- Fisioterapia respiratoria y postural.
- Registros de enfermería.
- Evaluación planes de cuidados.
- Y todas aquellas actividades necesarias para el fomento del autocuidado y la educación sanitaria.

#### *Tareas en la unidad:*

- Reunión diaria para la distribución del trabajo.
- Preparación de equipos de transporte con el material necesario.
- Elaboración peticiones de material y farmacia.
- Ordenación y control de los pedidos.
- Limpieza y preparación del instrumental.
- Reuniones de todo el equipo de la unidad.
- Actualización del panel de pacientes.
- Información a pacientes y familiares del funcionamiento de la unidad.
- Sesiones de trabajo con centros de salud, programando visitas conjuntas para seguimiento de pacientes tras el alta de Hospitalización a Domicilio.
- Sesiones de formación continuada con todo el equipo de la unidad y del equipo de enfermería.
- Sesiones generales del hospital.
- Asistencia cursos, congresos, etc., para actualización.
- Elaborar Memorias de enfermería de la unidad.

#### *5.2. Horario*

- La atención de enfermería dará cobertura completa de 8 a 15 horas y de lunes a sábado.
- A partir de las 15 horas y hasta las 8 de la mañana del día siguiente, la cobertura de los pacientes la realizará el servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Xeral-Ciés.

- Las guardias del sábado se realizarán de forma correlativa.
- La tarde del sábado, domingos y festivos, los pacientes serán atendidos por el servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Xeral-Ciés.
- A las 13,30 horas se reunirá todo el equipo, incluido el coordinador, para presentar los nuevos casos aceptados, comentar las incidencias surgidas y planificar el alta de los pacientes.

### 5.3. Distribución del personal de enfermería

Dividiremos el casco urbano en 4 zonas, correspondiéndole a cada enfermera la atención de una de ellas. Estas cuatro enfermeras que denominaremos: A, B, C, D, realizarán las visitas domiciliarias programadas y la enfermera E, quedará en la Unidad realizando: a) Valoración de pacientes nuevos con el coordinador; b) Preparación de material de curas y medicación; c) Documentación y organización de la unidad; d) Asumirá provisionalmente las tareas de la Asistente Social (información, encuesta social, tramitación de ayudas especiales).

Auxiliar de enfermería: a) Organización documentación; b) Limpieza material; c) Registro y actualización ingresos y altas; d) Ayuda en la elaboración de informes; e) Traspaso de fichas al servicio de Urgencias; f) Información.

## 6. Organigrama funcional



## 7. Documentación

La documentación que consideramos básica la enumeraremos para poder explicar mejor posteriormente su utilización y su distribución en la unidad y en el domicilio, también así será más fácil su búsqueda en el anexo. Todos ellos son modelos susceptibles de cambios y corrección, según la valoración del equipo de la unidad.

1. *Tríptico informativo*: en el cual se explica al paciente y familia en que consiste la Hospitalización a Domicilio.
2. *Hoja interconsulta*: a través de la cual los facultativos de los distintos servicios del hospital demandan la valoración del paciente susceptible de ser incluido en el programa.
3. *Hoja de valoración*: recogida de datos para la elaboración de la historia social.
4. *Hoja de autorización*: imprescindible para que el paciente y su familia acepte ser incluido en el programa.
5. *Hoja de información* al paciente y familiares una vez incluido en el programa.
6. *Ficha personal*: identificación del paciente en el programa que, a su vez, será la que aporte datos al servicio de Urgencias.
7. *Gráfica de constantes*: la utilizada ya en el hospital.
8. *Historia clínica*: la misma del hospital.
9. *Hoja de medicación*: la misma del hospital.
10. *Observaciones curso clínico*.
11. *Órdenes de tratamiento*.
12. *Historia de enfermería*.
13. *Observaciones de enfermería*.
14. *Informativa de conexión*: estará en posesión del paciente en su domicilio con toda la información necesaria por si surge algún problema.
15. *P-10*: estará cubierto por si surge la necesidad de traslado al hospital.
16. *Resultados analítica*
17. *Encuesta de satisfacción* de los pacientes, que nos permitirá la evaluación del programa.
18. *Estadística*
19. *Libro de registro*

Toda esta documentación se repartirá en carpetas del siguiente modo para cada paciente:

*Carpeta 1.* Permanece en la unidad y contiene los documentos nº 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12 y 13.

*Carpeta 2.* Permanece en el domicilio del paciente y contiene los documentos nº 1, 5, 7, 14, 15 y 16.

Una copia de la ficha personal se bajará diariamente a las 15 horas al servicio de Urgencias.

## 8. Recursos materiales

<i>Material despacho</i>	<i>Material oficina</i>	<i>Material fungible</i>	<i>Aparataje</i>
2 Mesas. 10 Sillas. 1 Mesa reuniones. 2 Estanterías material. 2 Estanterías para papeles. 2 Ficheros. 1 Panel fiches 60 ranuras.	2 Taladradoras. 2 Grapadoras. 60 Carpetas plástico. 2 Tijeras. Pegamento barra. Bolígrafos. Lapiceros. Rotuladores. Dietarios. Cuadernos. Libro de registro. Hojas de documentación de los tipos antes expuestos. Parte de averías. Petición farmacia. Petición almacén. Volantes analítica. Hojas de información.	Sets de curas con guantes y paños. Sets de curas normal. Lencería desechable (betas, mascarillas, sábanas, etc.). Jeringas y agujas. Jeringas alimentación. Compresas. Pañuelos celulosa. Palomillas diferentes calibres. Drums y catéteres venopuntura. Sondas vesicales y tapones. Cánulas Tubos de Guedel. Reguladores de fluidoterapia. Equipos de suero. Alargadores equipo de suero. Equipos de oxigenoterapia y mascarillas. Llaves de tres vías. Pañales adultos y niños. Bolsas de orina reutilizables y soportes. Colectores. Materiales anti-escaras. Esparadrapos antialérgicos. Depresores. Termómetros. Compresores. Tubos extracción de sangre. Carcasas y agujas extracción. Contenedores desechables. "Conejos" y cuñas de plástico.	Pies de gotero. Aspiradores portátiles. Esfigmomanómetros. Electrocardiógrafo. Fonendos. Cajas primeros auxilios con Ambú, laringoscopio y bombona O2. Cajas de material curas Linternas exploración. Oftalmoscopio. Aparato busca personas con mensajería. Pilas. Cajetines medicación individual Balsas para transportar material. Humidificador ultrasónico.

Otro material de limpieza: lejía, estropajo y cepillos.



## **9. Presentación de la unidad**

Nos parece imprescindible que en primer lugar el Complejo Hospitalario y luego la comunidad en general tengan información de la puesta en funcionamiento y objetivos de la unidad de Hospitalización a Domicilio, para lograr desde el primer momento una buena imagen y aceptación que nos llevará a unos resultados más positivos. A este fin sería importante la realización de actividades informativas, realizadas por profesionales experimentados en el tema que explicaran sus experiencias, así como difundir información a través de los medios de comunicación, una vez comience a funcionar la unidad. Creemos que con todo ello se facilitaría la aceptación e incluso favorecería el trabajo de captación de pacientes dentro del hospital que es de donde se va a nutrir y con quien se va a relacionar la unidad.

## ***Prematuros en domicilio: una experiencia estimulante***

Autores: Álvarez García, Ana C; Collazo Gestido, Isabel; Domínguez Arias, Begoña; Ogando Blanco, Encarna; Pardo Blanco, Ricardo; Pérez Rodríguez, Virginia.

Enfermeras/os. Unidad de Hospitalización a Domicilio. Complejo Hospitalario Xeral de Vigo

Comunicación presentada en el I Congreso Nacional de Hospitalización a Domicilio (Home-Care Services). A Coruña, 29 noviembre 1991

### **Introducción**

Cuando se presenta la Unidad de Hospitalización a Domicilio (HADO) a los distintos servicios del Complejo Hospitalario Xeral-Cíes de Vigo en abril del 1990, surge por parte de la Unidad de Prematuros hospitalizados la propuesta de trasladar a los recién nacidos prematuros (RNP) a su domicilio con un peso de 2.000 gramos y poder continuar los cuidados en el programa de HADO hasta alcanzar los 2.500 gramos, que era el estándar o peso habitual de alta en estos casos. Demandaron nuestra colaboración para poder integrar cuanto antes al RNP en su ambiente familiar que hasta entonces se realizaba cuando el niño alcanzaba como mínimo un peso de 2.500 gramos y no tenía un seguimiento de su evolución en el hogar salvo los habituales para cualquier RN a término.

### **Objetivo**

Esta comunicación quiere transmitir nuestra experiencia de Hospitalización a Domicilio (HADO) con los RNP, sin pretender hacer ningún estudio comparativo, sino simplemente, comunicar que esta experiencia pueda ser válida a cualquier Unidad de HADO que no haya tenido la oportunidad de trabajar con bebés prematuros.

### **Material y método**

Los 20 recién nacidos (RN) que entraron en programa de HADO procedían de la Unidad de Prematuros del Complejo Hospitalario (11 varones y 9 hembras), que nos remitían a través de la Hoja de Consulta como

el resto de los pacientes que eran susceptibles de entrar en programa. El procedimiento era el siguiente:

1) Se hacía valoración médica, de enfermería y socio-familiar, deteniéndose especialmente en las condiciones familiares, tales como: nivel cultural, higiene y medio ambiente del hogar (ventilación, temperatura, agua corriente, etc.).

2) Reunida esta información se valoraba por parte del equipo de la Unidad la aceptación o el rechazo del RNP en el programa.

3) Si el RN era aceptado en el programa se instruía a los padres acerca de:

*Alimentación:* Explicación dependiendo de la forma de alimentación materna, artificial o mixta; frecuencia de las tomas en cada uno de los casos; limpieza y esterilización del material, en los casos de alimentación artificial o mixta (según el protocolo escrito).

*Aseo diario y forma de hacerlo.*

*Cuidado del ombligo.*

*Cuidado del medio ambiente,* como: explicación de la importancia de una temperatura ambiente adecuada entre 18º C y 20º C en la habitación donde permanece el bebé y ventilación diaria de la misma.

*Descanso y sueño:* explicación del ritmo de sueño del RN, descanso entre tomas, ajuste del horario nocturno, dependiendo del peso.

*Estimulación psico-afectiva y relación del RNP con sus padres,* importancia de la comunicación con el bebé, integración del resto de los miembros la familia en el cuidado del niño, etc.

4) Una vez que los padres eran instruidos teóricamente, se realizaba la comprobación *in situ* durante las primeras visitas al domicilio corrigiendo y resolviendo aquellos problemas o dudas que les surgían.

5) Toda esta información e instrucción práctica generaba una tranquilidad y seguridad a los padres al saber que el equipo de hospitalización estaba cerca de ellos en todo momento, gracias a la localización rápida a través de los buscaperonas.

6) Al mismo tiempo se promovía la adaptación del RNP al medio familiar, fomentando la relación padres-hijos y la estimulación precoz del RNP.

7) Diariamente, por la mañana se realizaba la visita del personal de enfermería que valoraba el estado general del RNP, controlando la evolución del peso, coloración, temperatura, hidratación, deposiciones, me-

teorismo, evolución del cuidado del ombligo, alimentación, adaptación de las pautas de sueño-descanso a las tomas dependiendo de la evolución del peso, y ritmo que imprimía el propio RNP. También se realizaban en algunos casos *screening* de metabopatías y vacunaciones. Las visitas del personal médico eran más espaciadas, acudiendo al domicilio dos veces por semana o cuando la enfermera detectaba cualquier anomalía en el estado general del RNP.

## **Resultados**

Hemos recogido los datos que consideramos más interesantes de esta experiencia para poder evaluar si realmente los resultados que subjetivamente parecían satisfactorios, lo eran también al analizarlos más objetivamente. Así de los 20 RNP prematuros que entraron en el programa en el período comprendido entre mayo de 1990 a mayo de 1991, (total: doce meses), tenían las siguientes características:

- La media de peso al ingreso de los RNP fue de 2.100 gr.
- La media de edad gestacional era de +-35 semanas.
- El incremento medio de peso/día en el hospital era +- 30 gr; mientras que en el domicilio dentro del programa ha sido de +-56 gr.
- La media de peso al alta era 3.117 gr.
- La media de estancia de los RNP en el programa de HADO para alcanzar el peso de referencia para el alta ha sido de 18,3 días, mientras que en la hospitalización era de 33,9 días.

## **Conclusiones**

Tal y como explicamos al principio no hemos pretendido hacer una comparación estricta de la evolución del RNP en hospital y en el domicilio, puesto que somos conscientes de que los criterios de elección de estos bebés para el programa HADO eran muy especiales. Simplemente hemos aprovechado los datos del hospital como referencia. Las actividades desarrolladas para los 20 casos de RNP cuidados en el programa HADO nos han servido para poder concluir que: 1) El incremento del peso del RNP en el programa ha sido superior al registrado en el hospital; 2) El período hasta el alta del RNP en el domicilio del RNP hasta alcanzar el peso

establecido como estándar, sería la mitad que en el caso de estar hospitalizado; 3) En todos los casos analizados se evidenció una muy favorable evolución, estimulación e integración del RNP en el hogar familiar; 4) El fomento de la educación sanitaria a los padres les ha proporcionado una mayor seguridad y autonomía en el cuidado de su hijo; 5) La experiencia ha resultado muy gratificante y satisfactoria para todos los miembros de la unidad, tanto por los buenos resultados como por trabajar con RNP.

## ***Evolución académica y profesional de las enfermeras en las décadas 70-90***

Begoña Domínguez Arias

Presidenta Asociación Galega de Enfermería (AGE)

Ponencia en la Mesa Redonda: "A enfermería no Hospital Montecelo anos 1973-1993", Hospital de Montecelo. Pontevedra, 4 de diciembre de 1992

Ante todo, agradecer a la Dirección de Enfermería del Hospital de Montecelo la gentileza de invitarme a esta Mesa Redonda para poder compartir estos momentos con ustedes, este análisis y reflexiones sobre la situación de la enfermería. Con mi exposición pretendo: 1) Hacer una panorámica rápida de los cambios significativos que han ocurrido en la profesión de enfermería en nuestro país en las últimas décadas; 2) Trazar unas breves pinceladas de los problemas actuales de la enfermería en España.

### **Cambios significativos en las últimas décadas**

Aunque podríamos confeccionar una larga lista de factores que han producido estos cambios, a mi modo de ver algunos han sido algo más relevantes como: 1) la integración de los estudios de Enfermería en la Universidad y el cambio de plan de estudios; 2) la aparición de vehículos de difusión de enfermería, como artículos, revistas, libros, etc.; 3) actividad inusitada de congresos, reuniones científicas, actividades de formación continuada; 4) aparición del asociacionismo profesional; 5) desarrollo del Curso de nivelación de Ayudante Técnico Sanitario (ATS); 6) circunstancias socio-políticas; 7) aprobación del Real Decreto de estructura, organización y funcionamiento de gestión de los centros sanitarios. Analizaré brevemente cada uno de los puntos:

#### *Integración de los estudios de Enfermería en la Universidad*

Comenzaré en el año 1915, ya que hacer un recorrido histórico anterior me llevaría mucho tiempo. Existía en España en 1915 una importante diversificación profesional como eran:

*Practicantes:* Entre ellos había estudiantes de Medicina, contratados por un hospital de la Beneficencia, o que se asociaban a un médico y ejercían libremente la práctica de aquellas tareas que le ordenaba el médico.

*Matronas o “el arte de los partos”,* eran mujeres viudas o casadas, mayores de cuarenta años, hasta que en 1927 ante la epidemia de fiebres puerperales que azotaba el país, se autoriza a la primera mujer soltera y de 18 años.

*Monjas-enfermeras:* La legislación las reconoció en 1915. Cuidaban enfermos fundamentalmente en hospitales; la mayoría sin formación específica. En 1915 y 1927, se publican dos órdenes que regulan los estudios, y se reconoce el título de Enfermería. De esta época tenemos: enfermeras de sanidad militar, enfermeras de sanidad nacional (antituberculosos), enfermeras de la Cruz Roja; más adelante enfermeras de FEF y de las JONS.

En 1953, se unifican los títulos de Practicante, Matrona y Enfermera, dando lugar a la titulación de Ayudante Técnico Sanitario (ATS); aunque recoge un diferente Plan de estudios para los ATS masculinos y los femeninos.

En 1963, en el Hospital General de Asturias (Oviedo) se impulsa y establece una organización estructurada de enfermería, con inspiración del modelo inglés. En este mismo año los profesionales de enfermería adquieren la consideración de Técnicos de Grado Medio. En 1966, se extrapola el modelo del Hospital General de Asturias al Hospital de la Santa Cruz y San Pablo (Barcelona), con una aplicación progresiva. En 1971, se produce la “revolución de los alumnos”, de las escuelas de ATS en Valdecilla (Santander), en Basurto (Bilbao), y Santa Cruz y San Pablo (Barcelona), que se niegan a la ordenación de las prácticas en función de las necesidades de servicio del Hospital y reivindican la planificación de las mismas con criterios y horarios de un programa docente.

Por fin, en el año 1977, se integran las Escuelas de ATS como Escuelas Universitarias de Enfermería, unificándose los Planes de Estudios, llamando a la profesión por su verdadero nombre *Enfermería*, y sin diferencias formativas por sexo. Aparecen asignaturas en el curriculum de Enfermería como *Salud Pública, Estadística, Conceptos de En-*

*fermería, etc.*, todas ellas ignoradas en los antiguos planes de estudios de ATS. Estos nuevos conceptos profesionales, van a ayudar a que la Enfermería en España se ponga a un nivel formativo superior a muchos países europeos.

Con la Ley de Reforma Universitaria de 1983, se nos consolida definitivamente a los enfermeros/as como docentes y abre la posibilidad de que seamos profesores y directores de las Escuelas Universitarias de Enfermería (EUE) y Departamentos de Enfermería. Esto provoca una serie de inquietudes y estímulos que conduce al segundo punto que antes mencioné, la *aparición de vehículos de difusión* como son revistas y libros de enfermería, hasta entonces casi inexistentes en nuestro país. Para citar un ejemplo mencionaré la revista Rol de Enfermería, como pionera de una nueva concepción. Todo esto estimula la publicación de artículos, breves estudios, etc., y crea una necesidad de los profesionales por reunirse y formarse. De esta manera llegamos al tercer punto que es: la *proliferación de congresos, cursos, reuniones científicas, y actividades de formación continuada*, de la mano de enfermeras/os pioneras que comienzan a hablar de un nuevo concepto de entender la enfermería, y de que ya no solo los médicos tienen la exclusiva docente.

Todos estos cambios impulsan en esos momentos el *asociacionismo profesional* que marcó un liderazgo importante entre las enfermeras, así, aparece la Asociación Española de Enfermería Docente (AEED), que aportó a las enfermeras docentes líneas y criterios de lo que debía ser la orientación profesional de enfermería, en momentos de grandes dudas y en los que otros profesionales tomaban posiciones de control de los centros de formación.

Se produce entonces una nueva división del personal de enfermería, por un lado, los profesionales que se auto-formaban y que se subieron al carro de los cambios, y la del profesional que necesitaba ser reciclado, ya que carecía de la nueva orientación profesional, no facilitada en las antiguas escuelas de ATS. Otro problema que surgió fue la posibilidad de que en el futuro podía llegar a darse un vacío legal con las diferentes titulaciones. Ante esta necesidad de actualización aparece el famoso *Curso de nivelación de ATS* para convalidar a Diplomado Universitario de Enfermería (DUE). Este curso "obligó" a un gran número de profesionales procedentes de los estudios de ATS a estudiar toda una serie



de materias novedosas, que a mi modo de ver han tenido una enorme trascendencia, positiva, a pesar de la gran oposición generada por profesionales acomodados.

Todos estos factores están encuadrados en unas *circunstancias socio-políticas* concretas en ese momento en España, el final de la década de los 70 y primeros de los 80, en un periodo de intensa transformación social y política (transición) que generan una gran avidez por conocer lo que ocurre en el resto del mundo y por la homologación a esa realidad. Esto permite, como dice Rosa M<sup>a</sup> Alberdi, un aumento de las oportunidades de desarrollo profesional y que enfermeras/os se sitúen como “personas clave”, primero como asesoras en el INSALUD y en el Ministerio, y posteriormente ocupando cargos como Delegadas, Subdirectoras o Gerentes<sup>1</sup>.

Esta nueva situación cambiaba el hecho de que, durante muchos años, el personal de enfermería y sus jerarquías mantuviesen un papel secundario, tanto funcional como orgánico en todas las Instituciones. Ello daba lugar a la poca participación en las decisiones de organización y funcionamiento dentro del modelo sanitario. Al mismo tiempo, este segundo plano, nos eximía de tener que asumir responsabilidades tanto en la estructura organizativa como en nuestras actuaciones, incluso en las puramente asistenciales. El número elevado de puestos de trabajo que ocupa el personal de enfermería, sumado a los recursos materiales que maneja para prestar los cuidados, supone que por sus manos pasa la partida presupuestaria más elevada de cualquier centro asistencial.

La buena marcha de una empresa de salud (económica y asistencialmente), necesitaba una estructura organizativa que gestionase los recursos humanos y materiales adecuadamente. Para ello era necesario que los responsables mantuvieran un rango jerárquico acorde con los presupuestos que tenían que gestionar. Este hecho promueve que a partir de 1987 se creen las nuevas estructuras de gestión de los centros sanitarios, teniendo como gran novedad, un *Gerente*, y *tres Direcciones (Médica, Enfermería y Gestión)*; con un mismo rango jerárquico y responsabilidades repartidas, recogido en el *Real Decreto de Estructura, Organización y Funcionamiento* de 1987, que las define y asigna a cada una sus responsabilidades con respecto a diferentes áreas asistenciales

y su funcionamiento, teniendo participación activa en todos los Órganos de Gobierno del centro, y en la decisión e información de las inversiones y compras de los recursos materiales<sup>2</sup>.

Después de exponer estos puntos, ¿cuál es la situación actual?

### **Problemas y limitaciones**

Algunos de los problemas actuales son derivados del salto cualitativo experimentado por el colectivo profesional en estos años, que fue insuficientemente digerido por algunos sectores de la profesión, en la que se produce un revulsivo impresionante con todo un cúmulo de cambios en cortísimo espacio de tiempo, dando lugar a la aparición de una serie de actitudes reactivas a los nuevos vientos que estaban entrando en la enfermería española y que aún sigue latiendo, aunque afortunadamente con un ritmo bradicárdico, por emplear un concepto conocido de todos nosotros.

Pilar Arcas<sup>3</sup> en un artículo singular en la Revista Rol sobre la necesidad de investigación en enfermería, planteaba la necesidad de hablar de enfermería de manera unívoca. Tomaba de Alberdi Castell para su argumentación, la clasificación que ésta hace de las alternativas profesionales que existen en el seno de nuestro grupo profesional y que coexisten de una manera conflictiva, es decir de lo que cada grupo entiende que debe ser enfermería. Estas alternativas son: a) una, es aquella cuyo objetivo es la ayuda a la función médica; b) otra, está basada en la utilización experta de los cada vez más complejos recursos tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento; c) una tercera, cuyo eje profesional son los *cuidados* de las necesidades básicas del individuo. Su objetivo no es la supervivencia, decía, de ella se ocupa el médico, sino el *bienestar* de los individuos. Continúa Pilar Arcas, las tres son necesarias, son legítimas, tienen funciones diferentes, aunque puedan solaparse, y concluye: la denominación debe serlo también.

Según Benjamín Porto<sup>4</sup> existen en la enfermería actual dos paradigmas o formas de ver lo que debe ser la profesión, que son: a) el paradigma ATS o técnico-auxiliar, orientado hacia las técnicas; b) el paradigma enfermero, cuya orientación sería el cuidado y la promoción de la vida. Uno, con un enfoque más mecánico orientado a la tarea o la tecnología

y el otro con un enfoque más humanista, más integral, si se quiere. Las americanas, como Mary F. Kohnke (1981)<sup>5</sup>, las distinguen por enfermeras técnicas y enfermeras profesionales.

Estamos pues ante un conflicto producido por un enfrentamiento y pugna entre los partidarios de cada paradigma por hacerse hegemónicos. Esta conflictividad y falta de acuerdo intragrupo se manifiesta hasta en el nombre, coexistiendo nombres tan dispares como ATS, practicante, enfermera, DUE. Por tanto, el paradigma enfermero o la alternativa profesional de *cuidados* posee un mayor reconocimiento y respaldo internacional con el nombre de enfermera/o y además cierta legislación que la apoya.

Otro de los problemas actuales, es que mucho del cuerpo de conocimientos de enfermería sigue estando basado en la costumbre y la tradición. Esto ocurre porque en nuestra profesión hay poca investigación y entre otras muchas razones para mí es que existe una idea peyorativa en algunos ambientes, contraria a los registros de enfermería y esto limita la posibilidad de estudios por la inexistencia de datos e información relevantes. Sin embargo, sí se efectúan registros bastante sistemáticos de utilidad para otros profesionales.

Y ya para terminar se da entre los profesionales enfermeros lo que Rosa M<sup>a</sup> Alberdi Castell (1991)<sup>6</sup> denomina “síndrome de extrañeza o de ajenidad”, que consiste fundamentalmente en que dichos profesionales no se sienten ligados ni comparten los objetivos del sistema. Se sienten “ajenos” a sus intereses y no viven como propio nada de lo que concierne al trabajo.

Podríamos continuar analizando más en profundidad la situación de la enfermería, pero el tiempo no da para más y ya tenemos bastantes puntos para poder debatir en el coloquio, así no voy a establecer conclusiones, porque creo que el debate las establecerá por sí mismo.

## **Bibliografía**

1. Alberdi Castell, Rosa M<sup>a</sup>. La identidad profesional de la enfermera. Rev Rol Enferm. 1992; (170):34-44.

2. Domínguez Arias, Begoña; Lerma Merino, Tomás. Manual para supervisoras de Enfermería. Vigo: Asociación Galega de Enfermería; 1992.
3. Arcas Ruíz, Pilar. Investigar en Enfermería. Prioridades y estrategias. Rev Rol Enferm. 1990; (148):55-60.
4. Porto, Benjamín. La investigación en Enfermería. Jornadas de Enfermería Ciudade de Vigo. Vigo 17-18 septiembre; 1992 (sin publicar).
5. Kohnke, Mary F. Asesoría profesional en los servicios de Enfermería. México: Limusa, 1981.
6. Alberdi Castell, Rosa M<sup>a</sup>. La identidad profesional de la enfermera. Rev Rol Enferm. 1991; (170):39-44.

# Ponencia en la Mesa Redonda “Responsabilidad civil y penal de Enfermería”

Begoña Domínguez Arias

Presidenta Asociación Galega de Enfermería (AGE)  
Complejo Hospitalario Xeral-Cíes. Vigo, 7 de abril 1994

## Introducción

El papel y actividades de Enfermería en España ha oscilado entre dos tendencias o polos de un continuum, derivados de la configuración histórica de nuestro colectivo profesional. Estas dos tendencias han coexistido y enfrentado cada vez que algún factor incide en su *status quo*. Una de estas tendencias o extremos sería la de auxiliar del médico, con un papel auxiliar técnico; en el otro extremo estaría la tendencia representada por profesionales con una idea de un papel profesional autónomo con base en la metodología científica y con instrumentos propios como el Proceso de Atención de Enfermería que permite la identificación de los Diagnósticos de Enfermería.

Para Lynda Carpenito<sup>1</sup>: “La enfermera utiliza el Proceso de Atención de Enfermería en el que se incluye el diagnóstico enfermero, para sintetizar datos clínicos y disponer intervenciones enfermeras que reduzcan, eliminen o prevengan alteraciones de la salud que pertenezcan al dominio legal y educativo de la enfermería”.

Las actividades o acciones enfermeras pueden presentar tres dimensiones que son: la dependiente, la interdependiente y la independiente:

*Dimensión dependiente*: Es aquella en la que la responsabilidad directa es del médico, ya que es él quien designa o prescribe las actividades que se deben realizar. Por tanto la responsabilidad recae sobre el actor que tiene la capacidad de decidir un determinado curso de acción. La mayoría de las actividades que ejecutamos las enfermeras son de este tipo, la más conocida de ellas es la administración de tratamientos.

*Dimensión interdependiente*: se da en aquellos problemas o situaciones clínicas en cuya prescripción y tratamiento colaboran enfermeras y médicos. Un ejemplo lo constituye la hipoglucemia, el médico se centra

en la dosis de insulina que elimine el problema. A la enfermera le compete la detección precoz y la respuesta al tratamiento.

*Dimensión independiente:* constituye aquella parte en que es responsabilidad directa de la enfermera, ya que es ella quien selecciona las acciones para prevenir, reducir o aliviar el problema. Estas acciones pueden ser legalmente ordenadas de forma independiente por la enfermera y se describen con el termino de *Diagnósticos de enfermería* que tienen su base en el dominio legal y educativo de la enfermería. De este dominio surge la diferencia entre el diagnostico enfermero y el diagnóstico médico, ya que las enfermeras no pueden de forma legal diagnosticar o prescribir (a partir de diagnósticos médicos), por ser un monopolio del conocimiento médico.

Cada una de estas tres dimensiones representa un nivel diferente de implicación de la enfermera en cuanto a prescribir actuaciones y a sus responsabilidades, como un continuum que va desde la dimensión dependiente a la independiente. Una vez introducidos estos conceptos es preciso que nos centremos en la última dimensión, la independiente por ser la de mayor importancia en cuanto a la responsabilidad enfermera. Es entonces cuando yo me veo obligada a realizar varias preguntas: 1) ¿Tiene la enfermera/o reconocimiento legal en nuestro país para actuar en la dimensión independiente?; 2) ¿Está capacitado (dominio educativo) el profesional de enfermería para asumir la responsabilidad de la dimensión independiente?; 3) ¿Deseamos las enfermeras/os tomar decisiones cuya responsabilidad no depende de nadie más que de nosotros mismos?

A la primera pregunta creo que puedo responder comenzando por hacer una definición de “legislación”, entendiendo por ello el conjunto de leyes de un país. Por “Ley” se entiende el precepto indicado por un gobernante o la regla establecida con carácter general para cualquier actividad. En el caso de la atención sanitaria las enfermeras no somos casi nunca las responsables últimas. Por supuesto que esto no quiere decir que no tengamos algún tipo de responsabilidad y no podamos cometer “delitos”, sino que según el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario de la Seguridad Social<sup>2</sup> ahora en vigor, nuestra responsabilidad se resume esencialmente en auxiliar a los facultativos, para “que su trabajo en pro de la curación de los pacientes sea lo más efectivo posible”.

Lógicamente algunos consideramos estos textos como obsoletos y creemos que deberían ser cambiados, pero para poder influir en la redacción e interpretación de las leyes de cualquier tipo, previamente debemos asumir la *acción* de actuar conscientemente. Muchos autores coinciden en afirmar que las normas morales y el derecho son un reflejo de la sociedad que los engendra; con ello quiero destacar que un factor determinante de las leyes (morales, penales, administrativas, etc.) en cada comunidad humana, es la importancia que dicha comunidad dé a algunos de sus integrantes o a sus aportaciones profesionales.

En cuanto a la segunda pregunta, creo que las enfermeras y enfermeros estamos capacitados para aportar servicios de enfermería a la comunidad en base a los conocimientos y formación de nuestra carrera profesional, de una manera independiente. Durante muchos años nos han hecho creer que nuestras actividades únicamente podían ser dependientes, esto ha conducido a conceptos erróneos<sup>3</sup> por parte de los usuarios, enfermeras y médicos, de que todas las actividades que realizan las enfermeras son procedimientos médicos, cuando de hecho muchos son de enfermería, y yo añadiría más, que es preciso que estos procedimientos para no quedarse estancados deben de revisarse, analizarse e investigarse sistemáticamente para ampliar sus fundamentos en base a un conocimiento científico riguroso y contrastable. Esto supone un esfuerzo profesional grande de formación, lectura y preparación continua, pero ni más ni menos que el que realizan otros profesionales que ofertan servicios responsables a la sociedad.

Sobre la pregunta que me hacía de si deseamos tomar decisiones independientes y con responsabilidad propia, creo que muchas enfermeras/os vacilan por un sentimiento de inseguridad respecto a sus conocimientos y autoestima, o sea, por un sentimiento de inseguridad respecto a su propia valía y hacia su profesión. Así cuando colectivos profesionales, sindicatos (SATSE, por ejemplo) plantean nuevos retos o desafíos para enfermería, como el tema de la prescripción de materiales necesarios e imprescindibles para desarrollar los cuidados, que nadie mejor que nosotros sabe manejar y utilizar, los propios profesionales de enfermería, por no hablar ya de otros colectivos, se llevan las manos a la cabeza diciendo que “no puede ser”.

Cuando la persona, a la que cuidamos está, por ejemplo, con una diarrea todavía esperamos que alguien tome la decisión por nosotros de que hay que pautarle una dieta astringente. ¿Por ignorancia?, o ¿por miedo a tomar la decisión y asumir de una vez la responsabilidad del cuidado?, ¿por qué todavía salen “pacientes” de los hospitales con sondas uretrales porque al facultativo se le olvidó escribir en una historia: “retirar sonda “ y la enfermera/o, no asume como una responsabilidad propia el cuidado de la necesidad de micción de ese paciente?, ¿por qué en los Equipos de Atención Primaria (EAP) todavía la enfermera trabaja en función del cupo médico y no tiene una población asignada?

Deseo que todas estas preguntas que me planteo podamos discutir-las en el coloquio y posiblemente le encontremos respuestas.

Y para finalizar y a modo de conclusiones creo que por todo lo anteriormente expuesto, es necesario: 1) que las enfermeras y enfermeros luchemos para vencer nuestro miedo; 2) trabajemos con rigor en base a métodos científicos y no en rutinas ni basándonos en creencias de que “lo de siempre es lo mejor”; 3) cambiemos subordinación (tan cómoda), por la responsabilidad (tan satisfactoria); 4) debemos ofertar y saber vender nuestro producto (los cuidados) con calidad e imagen para que la sociedad sepa para qué servimos y qué cosas sabemos hacer. En definitiva, caracterizándonos por la *acción* y no por la omisión.

## **Bibliografía**

1. Carpenito, Lynda J. Diagnóstico de enfermería. Madrid: Interamericana; 1987.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Legislación sanitaria (1ª edición). Madrid: INSALUD; 1988.
3. Alberdi, Rosa M<sup>a</sup>. Relación entre deontología profesional y Legislación. Rol de Enfermería. 1985; 83:75-76.





**In memoriam**



## ***Fóisenos Bego***

Félix Rubial

Xerente da EOXI de Vigo

Así, con esa apócope cariñoso, é como coñecemos a Begoña Domínguez, enfermeira vocacional e directiva de longa traxectoria que non precisa presentación na sanidade pública viguesa.

Para os que tivemos o inmenso privilexio de coñecela e traballar con ela non resulta doado transmitir coa palabra os sentimentos e emocións que nos produce tan sensible perda, pero cómpre sacar forzas e deixar escrito o que seguramente non lle teñamos dito en vida.

Ao longo dos seus case 40 anos de carreira profesional, sempre vinculada a Vigo, onde comezou a súa traxectoria no noso querido Xeral, exercendo en diferentes unidades, participando logo na posta en marcha da unidade de Hospitalización a Domicilio e traballando así mesmo en atención primaria, para finalmente incorporarse á dirección de enfermería, Begoña amosou sempre as súas inmensas virtudes de traballadora infatigable e de compañeira xenerosa e sabia.

Desprendida, comprometida, detallista, sensata, tenaz, metódica, afable, tolerante, divertida, dinámica, bondadosa, ecuánime, inconformista, conciliadora, esgótansenos os adxetivos para con ela. Pero se temos que centralalos en dous, non hai mellor elección que a do poeta Eduardo Pondal: Begoña era “boa e xenerosa”, e sempre entendeu a voz dos que a rodeamos. Pero sobre todo, sempre entendeu nidiamente que a labor dos sanitarios en xeral, e da enfermería en particular, consistía en coidar e en confortar, dende a calidade e dende a calidez, a aqueles aos que lles falta a saúde. Unha saúde que no seu caso ten sido cruel e despiadada, pero que non impediu que participase moi activamente no reordenación integral da atención hospitalaria en Vigo acometida nos últimos anos.

O seu día a día transcorreu mentres aportaba a súa experiencia, a súa sabiduría e a súa enerxía na mellora da calidade e da seguridade da asistencia sanitaria na nosa área, aínda que nos últimos meses compatibilizaba á perfección este labor con seu papel de “wedding planner”

para facer da boda do seu fillo Benxamín un momento inesquecible. Tan inesquecible coma o sorriso coa que falaba do moito que desfrutaba de ambas dúas cousas: a familia e a profesión.

Paralelamente, de xeito apenas perceptible incluso para os que chegamos compartir con ela moitas horas, afrontou a enfermidade e o seu desenlace cunha enteira e una serenidade admirables.

Begoña é das persoas que deixan pegada, das persoas que ennobrececen una profesión tan nobre de seu como a é a enfermería. O tempo pasará e a profunda tristura de hoxe dará paso á añoranza, á saudade. Pero por moito tempo que pase, ninguén dos que traballamos con ela e chegamos a coñecela en acción, poderemos esquecela nin poderemos esquecer a súa vida e ás súas circunstancias.

Grazas Begoña. Moitas grazas. E onde queira que esteas, síntete satisfeita polo que fixeches polos teus semellantes. Perseveraremos no teu empeño.

Que a terra che sexa leve.

## ***Obituario de Víctor Vez***

Vicepresidente de la Asociación Galega de Enfermería

Buenas tardes:

Lo primero en cualquier relación humana es identificar a nuestro interlocutor, saber con quién estamos hablando, de modo que vais a permitir que me presente.

Yo soy Víctor Vez Vilar: ENFERMERO.

Dicho esto, creo que ya está justificada mi presencia en este acto, porque si ha habido una Enfermera influyente en el devenir de la profesión, esta ha sido nuestra querida Begoña.

Quiero dejar constancia de que por nada del mundo desearía estar hoy aquí, en este acto, es más, quisiera que nunca hubiese existido, pero la vida nos depara estos momentos adversos y no puedo por menos que participar activamente pensando en los otros momentos, en los recuerdos tan gratos que guardo y guardaré siempre de mi amistad con Begoña.

Creedme si os digo que en mi evolución profesional hay un antes y un después de conocer a Begoña. Ella y naturalmente su marido, han reafirmado mi amor e identidad profesional. Han sabido transmitirme su energía y entrega hasta el punto de que se me llena la boca al afirmar que han sido decisivos para hacer de mí lo que creo he sido a lo largo de mis 44 años de profesional. Un buen Enfermero.

Y ya está bien de hablar de mí, hablemos de Bego. Begoña mujer, Begoña Enfermera, Begoña esposa, Begoña madre.

Ella ha sido, desde muy jovencita, una luchadora, una mujer de coraje, con una enorme energía en todo lo que hacía. Y no sólo eso, sino que ha tenido la virtud de transmitir esos valores a todos los que tuvimos el privilegio de formar parte de su entorno.

Siendo muy niña, quedó huérfana de madre y tuvo que hacer frente a la tarea de cuidar de su familia y en especial de su hermano Marcos.

Era con este con el que practicaba su juego favorito: la realización de falsos vendajes de supuestas lesiones.

Supo compatibilizar sus responsabilidades de prematura ama de casa con los estudios. Eso sí, sin merma de estos últimos, ya que, como todos sabemos, ha sido siempre una estudiante excepcional.

En ese entorno hay que incluir a su queridísima abuela Pepita a la que cuidó en su propio seno familiar hasta el fallecimiento de ésta a los 101 años de edad.

En otro orden de cosas, me gustaría resaltar su actividad como deportista. Destacó como jugadora de balonmano y llegó a ser la máxima goleadora del equipo del Instituto.

Estoy plenamente convencido de que algo tuvo que ver la práctica de este deporte tan duro en la formación de esa mujer luchadora, aguerrida e incansable ante las adversidades que todos hemos conocido.

Seguro que al escuchar estas últimas palabras a todos ha venido a la mente la entereza y la ejemplaridad con que ha sabido sobrellevar los cinco años de lucha ante la cruel enfermedad que al final ha conseguido vencerla.

Fue campeona gallega de esquí y la escaladora más joven en alcanzar la cima del Naranjo de Bulnes. Actividad, esta del montañismo de la que fue una apasionada.

En 1979 se casó con Benjamín Porto. Benxa, como se le conoce en el entorno más íntimo.

Treinta y ocho años de feliz matrimonio truncados en el momento más inesperado, ese momento en que se ve realizada como mujer a través de la maravillosa familia que consiguió formar.

Tuvieron dos hijos con una calidad humana envidiable. Dos hijos con un porvenir profesional y vital enormemente prometedor. Dos hijos de esos que cualquier padre o madre firmarían tener.

Ella fue, sin duda, la base sobre la que se sustentó esta familia que hoy se ve privada de su pilar fundamental, pero que va a salir adelante porque los valores sembrados por ella seguirán presentes por siempre.

Estudió ATS y posteriormente hizo la convalidación de la diplomatura de Enfermería en la Universidad, siendo una firme defensora de convalidar y ampliar los estudios frente a la oposición de otros que no querían estudiar más.

No sólo superó el curso de nivelación en la primera convocatoria a la que se presentó, sino que además impulsó, con la colaboración de un reducido grupo de compañeros, un libro de autoayuda para facilitar que hasta el último ATS pudiera superar con éxito el examen de convalidación.

Eran los albores de una ejemplar andadura profesional y ya empezaba a despuntar la indiscutible líder que fue toda su vida. Fueron los años en los que, junto con ese reducido grupo de amigos a que antes aludía, su marido incluido, funda y lidera como presidenta la Asociación Galega de Enfermería que se convirtió de inmediato en una verdadera dinamizadora de la Enfermería Gallega. A lo largo de sus años de actividad se organizaron tres congresos a nivel autonómico y una infinidad de actividades formativas.

Su capacidad de trabajo y profesionalidad la hizo merecedora de un amplio respeto profesional, tanto de sus superiores como de aquellos que con una ideología corporativa y de género no entendían que una mujer y enfermera pudiese desempeñar eficazmente las múltiples responsabilidades que ejerció.

Sus inicios profesionales como enfermera fueron en el Banco de Sangre.

Recuerdo como si fuera hoy el impacto que causó en Santiago con su trabajo sobre Anemias Hemolíticas presentado en el VIII Congreso Nacional de Enfermería de Análisis Clínicos.

Más tarde ocupó puestos de gestión como responsable de formación del CHUVI.

A su trabajo y tesón se debe la publicación del primer manual de procedimientos y protocolos, pionero en su época.

Participó activamente en el diseño del Servicio de Hospitalización a Domicilio, ahora conocido como HADO y más tarde desempeñó su labor profesional en el mismo.



Se trasladó a Atención Primaria, concretamente al centro de salud de Gondomar donde permaneció catorce años. De esa época recordamos su intensa labor asistencial y de educación para la salud, no ya sólo en el propio centro sino con intervenciones en la comunidad y un programa de radio que duro varios años.

Más adelante, vuelve de nuevo a la gestión hospitalaria ocupándose principalmente del diseño de programas y actividades de formación y calidad.

Especialmente estos últimos cuatro años han sido todo un ejemplo de fortaleza, tesón y responsabilidad ya que, pese a la enfermedad siguió, como suele decirse vulgarmente, “al pie del cañón”.

Nunca cejó en su empeño por la dignificación de la Enfermería ni rehuyó sus responsabilidades laborales, pero en medio de toda esta frenética actividad tuvo arrestos, y sólo ella sabe de dónde sacó el tiempo y fuerzas, para estudiar sociología y antropología.

Begoña ha sido una tenaz lectora, viajera infatigable, amante de la montaña y especialmente cuidadora de su bien más codiciado: su familia.

Para la Enfermería hoy es un día triste, muy triste, porque se va una de las personas que más lucharon por prestigiar la profesión enfermera. Ojalá que cunda su ejemplo y surjan otras profesionales que recojan su testigo.

Hoy nos despedimos de ella, pero sólo físicamente porque su recuerdo imborrable y la huella que deja jamás, jamás podrán desaparecer de nuestros corazones.

Begoña: muchas, muchísimas veces hemos aplaudido tus decisiones, has recibido el aplauso de cientos y cientos de compañeros al escuchar tus intervenciones en congresos y actos científicos. Aquí tienes un último aplauso que se prolongará para siempre.

Víctor Vez.

**A modo de epílogo**



## ***Bego, tenemos un problema...***

Marcos Domínguez Arias

Hermano, *cuando menos*

Enfermero

Como hermano de Begoña han de entender de antemano que no puedo hablar de ella sin pensar que es dentro del *equipo familiar*, donde se han formado mis sentimientos vitales más íntimos y que conforman hoy mi persona. Ella no sería la Begoña que todos hemos conocido sin todas las maravillosas personas que nos rodean o nos han rodeado en esta preciosa familia. Por ello quiero darle las gracias a este equipo que crece unido, gracias a Benxa, Ayín<sup>1</sup>, Perucho, Goyito (mi padre), Tita (mi tía), Pepita (nuestra abuela)... y me dejo gente.

Pero ahora toca hablar contigo hermana. Tengo un problema, ¿cómo te hago volver? Parece una pregunta triste e imposible de resolver, pero tú encontrarías la solución.

Pensando como ella, valoro la situación. Siento que echo de menos su presencia, mi egoísmo personal por su posesión afecta a mi estado de ánimo, me siento triste por no verla, no oírla, no abrazarla. Descuido mi ritmo vital, me enfado con lo injusto de la vida y me arropo con el resto del equipo familiar.

Mi diagnóstico es claro, te he perdido. Pero no lo acepto, como tú no aceptabas las derrotas. Es cuestión de volverse a levantar, de cambiar la estrategia, de planificar mejor los pasos a seguir. Me pongo a ello, creo que ya estás conmigo de nuevo. Vamos a trabajarnos esto juntos. Estás aquí conmigo, como antes. Soy invencible.

Esa solución aparece en mí al poco de tu muerte. Es una forma que ya utilizamos en otros momentos duros. Ahora toca aplicármela. Me enseñaste que es en el equipo familiar donde se juega el partido de la

---

1. El nombre de Ayín, por el que conocemos familiarmente a Benjamín, lo asignó su hermano Perucho cuando era niño e incapaz de pronunciarlo correctamente. Por otro lado, el nombre de Perucho fue asignado por su hermano mayor tomando como referencias el personaje Perucho de la novela "Los Pazos de Ulloa".

vida. Pueden expulsar a uno de la contienda, pero el resto se unirá para conseguir el objetivo juntos.

Puedes estar orgullosa de lo que has sembrado, cogemos tu relevo y tiramos “palante” (término acuñado por mi cuñado para resolver la mayoría de los problemas). Pero no es una huida hacia el futuro, es una continuación del objetivo familiar, esto es, mantenerse unidos. Sin equipo no hay partido.

Tomo esa herramienta, ese relevo que me has donado, el testigo de un alma familiar, tenaz, apasionada. Tu alma está ahí, a día de hoy, no puedo verte ni hablar contigo por teléfono, pero estás detrás de mis decisiones, de mis sentimientos, de mi persona.

Me cuidaste aun cuando no tenía recuerdos, tu hermano, tu muñeco de prácticas. Con los años desarrollaste el máximo de los cuidados hacia mí, cómo no te voy a llamar Madre

Tomaste esa decisión, seguro que no fue por azar, desde que papá se fue con mamá; y desde ese momento, fuiste mi referencia, mi guía y no podré llamarte sólo hermana. Para mi eres *Bego*.

Me acerqué a ti a pesar de los kilómetros y me acogiste en tu equipo. Entrenábamos estrategias, planeábamos fiestas, bromas, trabajo y hablábamos en el comedor de al lado de la cocina. Lo que se cocinaba era rico en todos los aspectos de la palabra. Sabor y conocimiento salían de ese centro operativo. Espero haber sido un buen aliado para ti.

Me enseñaste a cuidar, profesional y familiarmente hablando. Llamadas nocturnas, consejos para esos momentos difíciles, confesiones inconfesables salvo contigo. Colgaba el teléfono feliz de escucharte y el cielo se clareaba. Espero heredar de ti esa magia que tú heredaste de la mágica familia.

Soy diferente a ti, más tranquilo, pero tú me hiciste ver que la tranquilidad a veces no es la solución; cuando la ocasión lo precisa, es necesario dar un golpe en la mesa. Esos golpes de genio y acción aparecían con lo intolerable o con lo injusto. Nos habrán acusado de utópicos o demagogos, pero ahí radica la magia de intentar alcanzar lo ideal, lo justo, lo eficiente. Bonita virtud y largo camino, no nos rendimos. Y si hay que madrugar para conseguirlo..., bueno para eso estabas tú.

No oías bien, pero eras la oreja, el radar, siempre escuchando. Es difícil encontrar personas que escuchen. Daba igual que estuvieras hasta los topes de trabajo porque eras capaz de hacer siempre una pausa en tu agenda. Importancia antes que prisa. Esa capacidad multitarea te destacaba sobre todas las personas que he conocido. No sólo el hacer mucho sino el priorizar familia, trabajo...

Como hermano, amigo, confidente, hijo, no puedo pedirte más favores, es momento de honrarte desde aquí abajo y de ofrecerte algo de mí.

Te llevaré allí donde vaya, mares, montañas, proyectos, ideas. Le hablaré al mundo de ti, como hago ahora, con todo el amor que tú pusiste en mí. Intentaré madrugar más y en los momentos importantes te dejo mis sentidos para que puedas sentir, allí donde estés, lo que sé que te gusta...

-Bego, tenemos un problema. ¿Cómo te hago volver?

-Pues mira Marcos, aún sigo por aquí, estoy en estas letras, estoy en vuestras cabezas, dejadme disfrutar de la utopía perfecta, dejadme ir con mis guías. Estoy feliz con ellos y tengo mucho trabajo. Si queréis verme ya sabéis, acabad lo que tengáis pendiente y subís.

-Vale, intento cambiar el mundo un poco y subo. Si tal, te llamo. Te quiero Begoña.



## **Galería fotográfica**





## Su familia



Begoña con su padre, sus hijos y hermanos en el monte "Galiñeiro"



Familia con las abuelas, 1992



Begoña y familia en Washington



Begoña y sus hijos a finales de 2016



Grupo familiar en la boda de su hijo



Montaña Annapurna, donde yacen las cenizas de Begoña



## Begoña, enfermera



Begoña recibiendo el título de ATS (1977)



XXI Promoción de ATS a la que pertenecía Begoña



Begoña con Hildegart Peplau



Begoña con Virginia Henderson



Begoña en el Washington Vietnam Women's Memorial en recuerdo a las enfermeras



Begoña ante "Women are Persons" en Parliament Hill. Ottawa, (Canadá)



Con el equipo directivo de la EOXI de Vigo



## Actividades de la Asociación Galega de Enfermería



Mesa presidencial del I Congreso Galego de Enfermería. Vigo



Mariano Rajoy en el I Congreso Galego de Enfermería. Vigo



Begoña en la mesa presidencial del II Congreso Galego de Enfermería. Santiago



Mesa presidencial del III Congreso Galego de Enfermería. Ourense



Publicaciones de la AGE



Begoña con otros miembros de la AGE