

NUEVOS TIEMPOS NUEVOS RETOS PARA LA ENFERMERIA EN ANALISIS CLINICOS

CONFERENCIA INAUGURAL XXIX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA EN ANALISIS CLINICOS.

Presentación:

Para algunos de los aquí presentes sí soy conocido, para la mayoría no. Soy Enfermero Especialista en Análisis Clínicos y por imperativo legal (RD 450/2005), Enfermero Especialista en la disciplina Médico-Quirúrgica, en la actualidad y desde hace treinta años, vengo realizando la labor de supervisión en los Servicios de Laboratorio General y Hematología del H.M.I. perteneciente al Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga,

El estar hoy aquí forma parte de mi reto personal, pues en la asamblea de miembros de la asociación de A.C. del anterior congreso celebrado en Peñíscola, defendí la postura de que en los próximos años tendríamos que afrontar de forma definitiva nuestro futuro, que teníamos que aprovechar el último suspiro de esta agonía en la que nos encontramos.

No se si tuve o no capacidad para convencer a los pocos compañeros que allí estaban, lo cierto es, que hoy me encuentro aquí para continuar la labor entonces simplemente esbozada.

El contenido de la siguiente exposición se sustenta en una labor realizada durante casi toda mi vida laboral, en un Hospital con unas infraestructuras muy particulares cargadas de historias, en unos laboratorios, donde, las unidades de gestión y los servicios se entrecruzan, haciendo del quehacer de la enfermería una complicada labor.

En la actualidad, y para darnos una ligera idea del contexto, esbozaremos algunas cifras:

Pacientes estudiados en el 2009.....	621.000
Pacientes encamados.....	109.000
Pacientes ambulatorios.....	512.000
Determinaciones totales.....	6.300.000
Determinaciones de urgencias.....	1.560.000
Determinaciones rutinarias.....	4.740.000
Unidades relativas de valor.....	61.550.000
Hospitales distantes entre si.....	3
Centro de consultas de filosofía CARE.....	1
Centros de salud y consultorios.....	17

Antes de continuar, agradecer a un pequeño grupo de compañeros el trabajo realizado, el esfuerzo que ha supuesto el tratar de mantener año tras año la asociación a la que pertenecemos, se aferraron a una idea, la de permanecer unidos, con el único fin de tener un sitio, un lugar, un foro donde discutir, hablar de nuestros problemas; un grupo de compañeros que nunca quisieron tirar la toalla, gracias a ellos estamos hoy aquí.

A todos ellos, presentes y muchos ausentes, gracias.

También agradecer de antemano a los que me oís, el respeto y la atención del momento y a los que me escuchen, desearles que les sirva de repostaje de energía, para continuar en este recorrido inmediato tan importante para nuestra historia.

Quiero comenzar haciendo un resumen de lo que siento y deseo decir. Mi exposición, no es una conferencia inaugural convencional, me salgo intencionadamente de los moldes típicos, pues tenemos que aprovechar todas las expresiones y lugares a nuestro alcance, para declarar nuestras aptitudes y demandar las respectivas capacidades. Sí quiero que sea un continuo justificar y exigir buenas prácticas de las funciones de acuerdo con las capacidades a desempeñar por los Enfermeros/as.

Quiero que sea, o mejor dicho, me gustaría que fuese, un ariete que penetre en las mentes de todos, dando entrada a la ilusión y al entusiasmo. Condiciones estas necesarias para no decaer en el trayecto inmediato, así como hacerlo, con la claridad suficiente para todos, pero principalmente para mostrar a los que aún hoy aquí no pueden estar, a los que vengan después, cual debe ser el camino a seguir, cual será el nivel que los Enfermeros debemos obtener y desempeñar; y que desde todos los puntos de vista y formas posibles, tenemos que describir el mapa de competencias, tenemos que trazar el rumbo desde ya, y hacerlo además sin ningún tipo de complejo.

Nunca las cosas son iguales a lo largo de los tiempos. Estamos inmersos en una continua evolución. Varía la geografía; el físico de las personas; las necesidades de la vida; el tipo de vivienda; la estética; todo cambia continuamente, nunca el mañana es igual al ayer, aunque la historia se repita, nada es igual.

Vivimos unos momentos que como consecuencia de la situación mundial actual evolucionamos rápidamente y a la par, se produce una gran controversia, para algunos, cada día serán segundos; para otros puede que se les convierta en años. En pocos meses muchas de las vivencias de la

sociedad actual, incluida la sanitaria, tanto pública como privada, no van a seguir siendo igual.

Todo va tan rápido que ni cuando yo comencé a escribir estas palabras, ni cuando terminé de hacerlo, ni cuando he comenzado a decirlas hace un momento, ni tampoco cuando termine de expresarlas, tendrán el mismo valor.

Ya serán antiguas, sin embargo, nos sirven de base para sentir, hablar, comentar, discutir, proponer, dar un nuevo paso para remontar un nuevo escalón como apoyo para subir a otro.

Es misión nuestra, de los que estamos aquí, y de los que escuchen el mensaje, el ser capaces o cuando menos intentarlo, de que este escalón debe subirse, que nos va el futuro en ello, de lo contrario, no vale la pena ni tan siquiera pensar en sentarnos en el peldaño.

De ser así, de querer seguir, debemos hacerlo dando la espalda al pasado, pero sin olvidarlo, mirando de frente el camino que nos queda por recorrer. Esta es la única forma que se me antoja de ser capaces de dar los pasos en el sentido correcto.

Por contra, si no estamos dispuestos o nos asusta el reto, apartémonos, para que otros que quieren subir, no nos pisoteen.

Por mi natural forma de ser me siento optimista y quiero sembrar este ánimo en todos los que aquí estáis y a todos a los que estas palabras lleguen, quiero infundir un ánimo que me ha sido transmitido por las difíciles circunstancias de los tiempos en que vivimos.

Por mi particular forma de ver y querer afrontar los retos, pienso que cada **dificultad, cada conflicto, se debe canjear, se tiene que transformar en una oportunidad**, es absolutamente necesario un comportamiento optimista.

Pero ahora, tenemos que afrontar la realidad, debemos hablar de nuestro futuro, una vez más, **tenemos que demostrar, tenemos que hacer ver a toda la sociedad**, y especialmente a la sanitaria, la necesidad de la existencia de unos profesionales cualificados en un tema tan concreto como el que nos atañe, que estas competencias nuestras son tan necesarias para cuidar a pacientes como cualquiera otras, que no es que reivindicemos la realización de una u otra determinada técnica analítica, que no queremos inmiscuirnos en tecnicismos de laboratorio, eso es

responsabilidad de otros profesionales con los que tenemos que trabajar en estrecha colaboración, y de forma coordinada, como miembros del equipo multidisciplinar al que pertenecemos, y que tenemos en común un mismo fin, el de obtener un resultado final satisfactorio.

La misión de la enfermería en general, tiene como eje de su trabajo, satisfacer aquellas necesidades del individuo que son indispensables para su vida, o dicho de otra forma, es la prestación de cuidados a los pacientes, y como tales cuidadores tenemos que desempeñar estas funciones, no podemos y no debemos dejar en manos de otros profesionales, funciones que son intrínsecamente nuestras.

Sin embargo, durante un tiempo, por razones diversas, nos hemos eclipsado en nuestra verdadera función bajo múltiples actividades desarrolladas. No hemos sido capaces de transmitir lo que realmente hacemos, no hemos puesto en valor nuestro trabajo, o bien hemos sido mal interpretados y señalados de no hacer verdadera Enfermería. Pues bien, ahora, una vez más, tenemos que declarar que **somos Enfermeros y estamos orgullosos de serlo.**

La Enfermería es el arte y la ciencia de CUIDAR (definición de la LOPS Art.7) **y no el arte y la ciencia de CURAR, aunque también, naturalmente que sí, se cura cuidando.**

Existen parcelas donde los cuidados a los pacientes han estado y están muy visibles y por tanto están garantizados. En otras no ha sido ni es así, bien como consecuencia de la evolución anteriormente citada, bien por falta de la formación necesaria, o tal vez como consecuencia de un abandono por parte de los profesionales que tenían que realizarla, quizás, por falta de conciencia, o por unas responsabilidades mal entendidas por parte de otros estamentos.

Sea cual fuese el problema nos va a dar igual, el caso es que nuestras competencias, y por consiguiente nuestras funciones, siguen ahí, o mejor dicho, no sólo siguen, es que han aumentado como consecuencia de la evolución de los cuidados. **Cuidados que deben ser Generales,** pues así se demandan, quedando cada día más definidas las competencias; por tanto cada día es más necesaria la atención **Especializada** a los pacientes en la fase **de Procesos Analíticos, Tratamientos y Soportes de Diagnósticos.**

Hasta ahora, esta parcela ha estado mal atendida o abandonada. Hagámonos un buen diagnóstico, que no nos duelan prendas, pues de lo contrario no podremos aplicar el correcto tratamiento. Los Enfermeros/as

de esta área, jamás nos hemos responsabilizado de ella como deberíamos haberlo hecho. Jamás nos preocupamos lo suficiente de nuestras competencias.

En la fase **de Procesos Analíticos**, es decir, en la preanalítica, comienza lo que en su momento será un resultado, un dato o conjunto de ellos para poder valorar, tratar o hacer un diagnóstico. Esto es una verdad incuestionable, es una razón entre muchas de ser Cuidadores de Pacientes, es simplemente comenzar por el principio.

Cada vez más, es necesario recalcar la necesidad de unos **profesionales referentes** en esta materia y no es que debamos pedir unos derechos, sino que tenemos que exigirnos las obligaciones necesarias para poder atender las necesidades requeridas, debemos adquirir las capacidades necesarias y ser competentes.

Los Enfermeros de la antigua especialidad de Análisis Clínicos y los que no lo son pero trabajan en esta materia, toda la especialidad Médico Quirúrgica en la que estamos encuadrados y que se encuentra en vía de solución su desarrollo, debemos ser los precursores, tenemos que convertirnos, transformarnos en ser este referente de los **Cuidados en los Procesos Analíticos, Tratamientos y Soportes de Diagnósticos de forma general**. Por una razón bien sencilla, somos los mayores conocedores de los problemas y por tanto, debemos dar las mejores soluciones, consiguiendo con ello una mayor **ACCESIBILIDAD** al sistema, haciéndolo más ágil, fiable y seguro.

Cuando hablo de forma general, me refiero a todas y cada una de las soluciones que hay que dar en todo este proceso, ya sean a niños, ancianos, pacientes inmunodeprimidos, pacientes frágiles, dependientes, crónicos, etc., y que ningún profesional se encuentra capacitado para realizarlo si no esta formado correcta y adecuadamente.

Es necesaria la cualificación demandada y desde aquí, la exijo.

Con la formación adecuada, aportaremos **actuaciones inequívocas** a un proceso de vital importancia en el diagnóstico, así como un **certero y posterior tratamiento** de los pacientes, consiguiendo con ello una **disminución en el tiempo de respuesta**, una **fiabilidad y confianza** en los resultados, que se transmitirá paralelamente al sistema. Estaremos **cuidando adecuadamente**, estaremos **gestionando** los riesgos, estaremos dando **seguridad** y por consiguiente **calidad** a un sistema de atención sanitaria con nuestros cuidados, estaremos **cuidando no solo al individuo** estaremos

cuidando a la sociedad, estaremos cuidando al sistema; algo que hoy está en un verdadero peligro. Peligro, como consecuencia de los continuos aumentos de las naturales exigencias asistenciales, de las exigencias del bienestar, de las exigencias del mundo en que vivimos, así como del aumento en paralelo a estas coberturas del gasto sanitario. Tenemos que decir, que la salud sí tiene un precio, un precio muy alto y que cada vez es más alto.

Desde siempre y en la actualidad, basándonos en la evidencia científica, vemos que de **todo el proceso analítico es en la fase preanalítica donde mayor intervención enfermera existe, y es también donde más errores se producen.** Por tanto, si es en esta parcela compartida donde mayoritariamente los enfermeros realizamos nuestras competencias, asumámoslos como tal, no dejemos que sean otros profesionales, que tan solo intervienen en un porcentaje menor, los que se responsabilicen de ella totalmente, pues con ello, no sólo **estamos siendo cómplices de sus problemas, sino además somos culpables de una dejación de funciones** por no asumir las nuestras.

Tenemos la obligación de trabajar coordinados con los demás profesionales.

Tenemos que exigir y dar **SEGURIDAD.**

Tenemos que **asumir** el compromiso de nuestro trabajo. Esto es **desarrollar los cuidados de todo el proceso.**

Tenemos que exigir a los demás y a nosotros mismos **erradicar el anonimato, o mejor dicho la invisibilidad hasta ahora ejercida.**

(1) Este el primero de nuestros retos.

Erradicar los errores de las actuaciones propias de Enfermería, responsabilizándonos de los errores cometidos.

Con ello nos obligamos a la adquisición de las competencias y evidencias necesarias.

Tenemos que declarar que somos los responsables del mayor número de errores y de los más diversos y sin embargo, hasta ahora, qué poco hemos hecho por solucionarlo. Qué pobre comportamiento podrán decir aquellos pacientes o familiares afectados por los mismos.

¿A quien le habrán pedido responsabilidades?

Nosotros los sabemos, sin embargo..... llamamos.

Pregunto ¿debemos seguir así?

Hasta ahora, tan solo, nos hemos limitado a pedir, a dejar que otros nos digan que hacer, a ocultarnos bajo la acción protectora de los demás. Puede, que hayamos dado la espalda a nuestras competencias, a las funciones de cuidar a pacientes en un campo en el que son vulnerables. Al decir paciente, me estoy refiriendo al individuo y a toda la sociedad en general.

Tenemos que establecer una comunicación eficaz con pacientes, familias; grupos sociales y demás compañeros a través de un trabajo multidisciplinar.

Pregunto nuevamente ¿debemos seguir así?.....

¿Por qué no asumimos nuestro trabajo y tratamos de minimizar los errores?

Al erradicar la invisibilidad, asumimos forzosamente los errores y por tanto, nos obligamos a dar soluciones y con ello aflorará una demanda de competencias que para atenderlas necesitamos de:

Formación, Cualificación, Dedicación y Atención

- **Formación** para obtener los conocimientos necesarios de los temas que tratamos y de la parcela en la que realizamos nuestra labor.
- **Cualificación** para adquirir las habilidades indispensables para realizar un continuo caminar hacia la excelencia.
- **Dedicación** con el fin de no dispersarnos en la necesidad de realizar otros cuidados y que nos puedan desviar de las funciones concretas.
- **Atención** para conseguir la mayor seguridad y las máximas garantías.

La Enfermería no es que tenga que ser capaz de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada. Es que tenemos la obligación legal de hacerlo. Tenemos que ser responsables de nuestros propios actos. No es suficiente que algunos lo intentemos, es necesario que todos lo hagamos.

Por ello, **estamos obligado a exigir que se cumpla la ley al respecto**, hagámoslo, aclaremos situaciones incómodas y llenemos de contenido los vacíos legales.

¡Esto si que es un reto! (2) Es el segundo de ellos

Quiero aclarar para mejor comprensión de lo hasta aquí expuesto, que el término competencia lo estoy empleado como: el conjunto de conocimientos adquiridos o que hay que adquirir, para realizar adecuadamente unas determinadas funciones. De esta forma, la competencia es específica a un ámbito particular e integra un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes. En resumen me estoy refiriendo al conjunto de cuidados. Unos cuidados que puede ser: directos, como en el momento de la aplicación y seguimiento de un tratamiento hemoterápico, e indirectos, como los realizados en cualquiera de las actuaciones para la obtención de muestras para estudios analíticos.

Cuidar no es tan solo lavar, curar o acompañar a un paciente. Cuidar en el amplio sentido del contexto en el que nos movemos, es también identificar, diagnosticar, planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos no sólo a las personas, si no también a las familias y a los grupos.

Es aplicar todas las ciencias a nuestro alcance, todo lo que sirva para mitigar o ayudar a la naturaleza a desembarazarse de los efectos o condiciones que han interferido en la salud. Fue esta la definición de Salud de Florence Nightingale.

Haciendo un poco de historia nos remontaremos por un momento al siglo XIX, concretamente a octubre de 1854, cuando, a Florence Nightingale al frente de un batallón de poco más de una treintena de enfermeras, la envían a la guerra de Crimea, con el objetivo de hacer enfermería, es decir, de cuidar a los soldados heridos y enfermos, y así lo hicieron, ¡y de que forma! Reformaron las estructuras edificadas, las condiciones de habitabilidad y de higiene del hospital, muy a pesar de los mandos del ejército y de las reacciones en contra de los médicos, consiguiendo con sus medidas una disminución del 38% de la tasa de mortalidad existente. Ni más ni menos.

Se basó en la observación, en la participación directa mediante la implicación, en la aplicación de estudios matemáticos, (de la que era una gran aficionada) y de la estadística, lo que en realidad hizo fue un verdadero estudio epidemiológico. Identificando los problemas, las fuentes y atacándolas.

Pregunto:

¿Son estos cuidados de Enfermería?

¿Fueron competencias de Enfermería las aplicadas?

Como podemos ver no solo lavó, trató, vendó, aplicó tratamientos médicos o acompañó a los pacientes; también pensó y decidió, estudió los errores de la estructura, los problemas, sus causas. Se reveló contra el sistema y puso soluciones, puso en funcionamiento unas competencias científicas aprendidas; **con un fin, el de realizar correctamente una función. Curar cuidando.**

Pregunto nuevamente ¿Eran estas, son estas, hoy, competencias de los Enfermeros/as?

Pues si, lo son, son precisamente dos de las 18 nuevas competencias generales del plan de estudios actual que explícitamente rezan así:

Conocer y aplicar los fundamentos y principios teóricos y metodológicos de la enfermería.

Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas familia o grupos.

Tenemos qué añadirle otro más, evaluar el trabajo realizado, pues la evaluación siempre forma parte del proceso.

Por tanto, si nos hacemos la pregunta, si alguien se la hace o se cuestiona la necesidad de las Enfermeras/os dentro de los **Procesos Analíticos, Tratamientos y Prediagnósticos**, podemos decirle tranquilamente que llega tarde, muy tarde, que hace siglo y medio que se le dio la respuesta. No obstante, se la volvemos a recordar con la nueva estructura de los planes de estudios de nuestra nueva titulación académica.

Por otro lado, para poder seguir hablando de nuestras funciones y competencias antiguas, nuevas y de siempre no es que sea importante, es que es obligatoriamente necesario conocer nuestra identidad.

Al igual que para cualquier acto de la vida la identidad de las personas es necesaria, para nosotros es primordial conocer la definición de la palabra **Identidad**:

El diccionario de la real academia de la lengua española la define como: **circunstancia de ser efectivamente una persona la que dice ser** y para más ampliación nos remite al termino **Personalidad**, definiéndola

como: **circunstancia de ser una determinada persona o conjunto de cualidades que distinguen a una persona.** Lógicamente toda identidad está sujeta a cambios en paralelo a la evolución de los tiempos.

Así pues, vistas las definiciones podemos concretar que al referirnos a la identidad de nuestra actuación, de lo que estamos hablando es del conjunto de particularidades, de funciones por las que nos distinguimos de los demás. Por tanto, no debemos caer nunca más en dar pie a confusiones con otras identidades, pues tenemos nuestras propias cualidades; competencias y funciones, claramente definidas.

En julio del 2008 el Boletín Oficial del Estado (BOE) publicaba la orden del Ministerio de Ciencias e Innovación CIN/2134/2008 por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de enfermero. En esta normativa además se establecían las condiciones para adecuar los planes de estudio, y un objetivo primordial: la adquisición por parte del alumno de un conjunto de competencias generales y otras específicas para cada módulo en el desarrollo de la formación profesional.

Ya hemos visto algunas de las características o particularidades de nuestra profesión en el área de Procesos Analíticos y Prediagnóstico, así como su necesidad y razón de ser.

Llegado a este punto me hago otras preguntas:

¿Estamos dispuestos a aplicar nuestros conocimientos, a desempeñar nuestras funciones, de realizar los Cuidados de Enfermería no sólo en el área de Procesos Analíticos, sino también en la de Tratamientos y Soportes de Diagnósticos o Prediagnósticos?

¿Estamos dispuestos a realizar los cuidados de enfermería basándonos en la atención de la salud?

Si esto es así, adelante, estamos cumpliendo con las competencias exigidas.

Siempre han existidos unos campos de cuidados perfectamente definidos, con funciones delegadas; en la actualidad se ven atendidos por un pool de estamentos distintos que hacen de su cobertura una compleja asistencia, donde la Enfermería forma parte de su engranaje, y si esta asumiera el verdadero rol de cuidador no sería necesario ningún otro profesional, aumentando con ello:

LA EFICACIA , LA EFECTIVIDAD Y LA EFICIENCIA .

Solventando las necesidades y cuidados. Asumiendo un conjunto de competencias que son necesarias para abarcar todo el proceso de los tratamientos prescritos, ya sean desde la administración de un fármaco para el estudio de sus estímulos secundarios; bien desde de la toma de una muestra hasta la aplicación de hemoderivados, pasando por todo los niveles de: control, organización, almacenamiento, adecuación, preparación, selección y administración del producto; así como los cuidados durante y después del proceso. Abarcando tanto el ámbito hospitalario como el domiciliario, especialmente a pacientes con necesidades de cuidados paliativos. Promoviendo y respetando el derecho de participación, información y autonomía con los consentimientos informados oportunos en la toma de decisiones de las personas atendidas.

Estaríamos por tanto sumando **SEGURIDAD** a la consecución de unos objetivos concretos con un **mínimo de coste y de tiempo**.

Estaríamos no sólo siendo **partícipes del conocimiento financiero** socio-sanitario sino también **fomentando y aportando estilos y estrategias** de confortabilidad y atención de síntomas en los cuidados paliativos, entre otros.

Estaríamos gestionando bienestar y racionalizando el gasto.

Es este el tercero de los retos descritos (3)

El pelear por todo esto, no es otra cosa que tratar de dar soluciones a unos problemas existentes.

Estaríamos protegiendo la salud implicándonos en el bienestar de las personas, sería dar otra razón de ser a nuestras competencias; de ninguna de las maneras, debe interpretarse como el tratar de inmiscuirnos en las funciones de otros estamentos, y sí tratar de aumentar las garantías de la trazabilidad del proceso y la correspondencia unívoca, de acuerdo a los principios legales vigentes.

Tal vez alguno de nosotros muy probablemente esto no lo veamos, al igual que no nos acordamos de los que hicieron posible en su día la extinta especialidad de Análisis Clínicos, hace ya una treintena de años; pero la única manera que se me antoja de mostrar un futuro posible, no es otra que la de mostrar una gran **ESPERANZA**.

¡Ese es mi reto personal!

Aun recuerdo nuestro primer congreso, hace 29 años en Benalmadena (Málaga), su cartel, el diseño de nuestro anagrama o emblema que nos ha unido hasta ahora. Sin embargo no es el momento de melancolías, es el momento de **dar un golpe de timón**, para aprovechar los vientos que nos son favorables, pues **SÍ** sabemos a que puerto nos dirigimos.

(4) Este es el cuarto de los retos.

Es el momento de conocer y comprender el comportamiento interactivo de las personas desde nuestro punto de vista. No digo que sea fácil, pero siempre que algo se elabora correctamente, que su estructura y comprensión es simple y además resuelve los problemas, tiene futuro, es la base de un buen diseño, por eso las cosas sencillas tienen éxito.

Nuevamente me Pregunto:

¿Tiene la enfermería algo que ofrecer en este sentido?

¿Tenemos nosotros algo que decir al respecto?

¿Qué es lo que debemos hacer o proponer?

¿Cuál sería nuestro trabajo?

¿De verdad?..... ¿nos creemos capaces de exponer un problema, y administrarle la solución?.....

Personalmente, yo creo que si.

No sólo por todo lo expuesto, sino porque El proceso Europeo de construcción del Espacio de Educación Superior iniciado con la Declaración de la Sorbona de 1998 y consolidado con la declaración de los acuerdos de Bolonia en 1999, con su código ético y deontológico de la enfermería, nos ha venido a poner, en un nivel que tenemos no solo que defender, sino **dotarlo de contenido, de funciones propias de su estatus**, sin remilgos, sustos o complejos.

Que nos quede bien claro. Que nadie nos va hacer inferiores ahora o nunca si no somos nosotros los consentidores.

¡No es pequeño el reto! (5) Es el quinto de ellos.

En el 2.012, seremos GRADUADOS, pero no debemos quedarnos aquí y Bolonia nos brinda la oportunidad de avanzar con el nivel de postgrado, estructurado en MASTER y DOCTORADO.

Es precisamente aquí donde tenemos que aferrarnos, no para demostrar nada, si no para exigirnos esas competencias necesarias, no con gritos y exabruptos sino con acciones cargadas de razones que sean capaces de inclinar el fiel de la balanza.

Bolonia nos ha dado una estructura académica, donde nuestra imaginación debe anidar, con el fin de poder dotar de contenido, llenar de las capacidades necesarias para aprender a desarrollar adecuadamente unas determinadas funciones.

Si conocemos las competencias y destrezas asociadas a una titulación, los objetivos docentes son fácilmente definibles.

Es pues necesario, definir qué competencias concretas, tenemos que trabajar en cada una de las materias específicas y a partir de aquí, determinar los contenidos formativos.

Es pues necesario detectar los problemas, estudiarlos y darles las soluciones. Algo similar a lo que en el octubre de 1854 realizó la que se ha considerado la madre de la Enfermería moderna, Florence Nightingale.

*En la actualidad se requiere de una enfermería que se desarrolle en pro de dar soluciones a unas demandas de practicas avanzadas o especialidades, tales como la **cirugía menor ambulatoria**, los **cuidados en el proceso final de la vida**, la **atención a pacientes frágiles** y el **trabajo compartido en la demanda de pruebas diagnosticas**. La enfermería va a tener que solucionar problemas en acto único, sobre todo a pacientes crónicos y atendidos en domicilio,*

Estas palabras de la Consejera de Salud de la Junta de Andalucía hacen referencia a la oportunidad de **aumentar las competencias en seguridad clínica y de accesibilidad** de los ciudadanos a los recursos sanitarios.

Pregunto nuevamente, pero esta vez, más profundamente: ¿No son estas las competencias y funciones propias demandadas por nosotros?

Para los enfermeros en general y para nuestra área en particular, es una oportunidad única de aumentar nuestras competencias, es decir

umentar nuestros conocimientos y con ello otorgarnos mayor autonomía en la toma de decisiones y en la capacidad de resolución de problemas dentro del equipo sanitario.

Por tanto podemos definir el espacio natural de ejecución de nuestras funciones como el área de **Cuidados de los Procesos Analíticos, Tratamientos y Soportes de Diagnósticos.**

Pero esto, no es más que el nombre de uno de los pasos que queremos dar para que los enfermeros desarrollemos todo el potencial que tenemos como profesionales expertos en cuidados. Estamos intentando sembrar para un futuro próximo.

El proceso Europeo antes citado, insta a los Estados Miembros de la Unión Europea a adoptar un sistema de titulaciones comprensibles, y comparables que promueva oportunidades de trabajo para los estudiantes, y una mayor competitividad internacional del sistema educativo europeo. Por tanto, no sólo no podemos dormirnos, tenemos que estar muy despiertos y **exportar nuestras ideas en esta materia.**

! Este es otro de nuestros retos ;(6) Es el sexto.

Este nuevo sistema de titulaciones basado en dos niveles, un primer nivel de Grado y un segundo de Postgrado que se estructura en dos ciclos de Master y Doctorado, como ya hemos citado, es el punto de partida, para demostrar y aseverar como bien queda expuesto en la definición de Master, y reza así:

Serán Master todos aquellos profesionales que obtengan:

1º.- Unos conocimientos y comprensión **superior a los Grados y lo mejoren aportando ideas originales.**

2º.- Adquieran la capacidad de aplicar unos conocimientos y comprensión para resolver problemas en **entornos nuevos hasta ahora, en contextos multidisciplinarios relativos a su campo de estudio y trabajo.**

3º.- Tener la habilidad de integrar conocimientos, afrontar complejidades, **así como de formular juicios a partir de una información donde sean necesarias reflexiones** sobre responsabilidades de orden social y ético, siempre ligadas a sus conocimientos.

Por esto, existe un futuro lleno de esperanza, un futuro lleno de trabajo pero que tenemos que ser capaces de asumir, como una práctica

avanzada con la que los Enfermeros podamos llevar a cabo **tareas de investigación**, con la finalidad de ampliar y descubrir nuevos campos como la posibilidad de **prescribir y efectuar tomas y pruebas diagnósticas** tales como imágenes y/o análisis clínicos, no sólo para nosotros sino para los que vengan detrás nuestra, al igual que hoy podemos decir que la prescripción Enfermera ya es un hecho.

(7) Este es otro reto más, es el séptimo.

Estos ciclos formativos estarán dedicados a la profundización y especialización en los **Cuidados de los Procesos Analíticos, Tratamientos y Soportes de Diagnósticos o Prediagnósticos**, o bien a promover su formación en tareas investigadoras al respecto.

Este nuevo sistema y el llenarlo de contenido es un reto, paralelo y directamente proporcional a los tiempos y necesidades actuales, pues no supone una participación pasiva de la formación, sino que exige un porcentaje importante de forma activa, de entrega, con un masivo aporte de originalidad, es más, supone una oportunidad inigualable para nuestra profesión en general y en particular para nuestra especialidad, debemos dar rienda suelta a la imaginación, ella nos llevara a dar soluciones.

Llegado a este punto, es necesario aclarar, que para acceder a un Master no es obligatorio ser Graduado, actualmente, todos los Diplomados podemos hacerlo, pues tan solo es una titulación universitaria más.

Quiero referir aquí, de la respuesta que el gran artista malagueño Pablo Ruiz Picasso, le dio aun grupo de admiradores suyos, cuando le hicieron mención a la **suerte** que él tenía con las continuas visitas de las musas para la realización de su extensa obra, a lo que sencillamente respondió *“Es cierto, pero cuando esto sucede procuro estar trabajando”*

Vuelvo a preguntar. ¿Seremos capaces de mantener el ritmo?

Todo esto lo podemos visualizar, como un tren que no podemos dejar pasar y al que nos tenemos que subir o mejor dicho, al que tenemos que enganchar nuestro vagón cargado de competencias, en forma de soluciones para un sistema al que hay que renovar. Igual que desde hace muchos años, otras personas lo han hecho.

Y si hay que cambiar leyes, lo intentaremos, o mejor dicho, demostraremos, convenceremos a los poderes legislativos para que así lo hagan.

Es necesario destacar la importancia de los programas en el aprendizaje y entrenamiento en Investigación Científica, como una herramienta para poder trabajar en proyectos; productividad y trabajos de investigación que conduzcan al título de DOCTOR. Además es necesario, hacer una puesta al día de temas novedosos y actuales de gran importancia en Ciencias de la Salud y que nos hagan **referencia a una disciplina de la especialidad demandada.**

El enfoque que esta formación debe tener, debe ser siempre de carácter multidisciplinar y su adaptación dirigida a todo el entorno biosanitario, es decir no solo a las disciplinas propias de ciencias de la salud, sino a las que de alguna manera comparte transversalmente el enfoque de la Investigación, metodología esta tan necesaria para nosotros, pues existe un gran vacío de contenido de la materia en la que tratamos.

Por ello, el título de MASTER en **Cuidados de Enfermería en Procesos Analíticos y Soportes de Diagnósticos** (como bien podría denominarse), atendiendo a los criterios establecidos para el diseño de Título Oficial de Master en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior. Será específico y deberá estar orientado hacia una mayor profundización intelectual posibilitando **a estos Enfermeros a dirigirse y gestionarse de forma independiente, en el marco concreto, y en consonancia con la legislación vigente.**

(8) Es el octavo de nuestros retos.

Para intentar conseguir algo, lo primero que hay que realizar es una planificación y dentro de ella estructurar los tiempos, pero sobre todo concretar y delimitar los objetivos; pues bien los objetivos generales en pro de la consecución del título de nuestro MASTER podrían ser los siguientes:

1. Formación Especializada de alto nivel en cuidados de pacientes en demanda de pruebas diagnósticas, con el fin de mejorar las competencias específicas en el ámbito profesional y disciplinar.
2. Capacitar para la investigación en situaciones de demanda de pruebas diagnosticas, con el fin de dar una orientación a la determinaciones en pro de la consecución de un diagnósticos rápido y certero.
3. Capacitar para la intervención profesional de alto nivel en pacientes que requieren de técnicas complejas para la realización de estudios complementarios para la consecución de un diagnostico.

4. Capacitar para la intervención profesional de alto nivel en pacientes en situaciones críticas y de urgencias.
5. Fortalecer líneas de investigación/intervención actuales que desarrollen innovaciones en pro del diagnóstico clínico, toma de muestras, estímulos, tratamientos, etc....
6. Favorecer el desarrollo de tesis doctorales dirigidas a avanzar en los conocimientos sobre las intervenciones profesionales existentes.
7. Reforzar los niveles de calidad y competitividad de los programas adecuándolos a las exigencias de la formación superior de la sociedad contemporánea.

Tras la exposición de los objetivos generales del título, convendría realizar una ligera exposición de las competencias generales y específicas que cada aspirante debe adquirir durante sus estudios:

Competencias grupo 1 Transversales o Genéricas:

- 1.1 Capacidad de análisis y síntesis
- 1.2 Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica
- 1.3 Planificación y gestión del tiempo
- 1.4 Conocimientos generales básicos del área
- 1.5 Comunicación oral y escrita en lengua materna
- 1.6 Habilidades básicas en el manejo de ordenadores
- 1.7 Habilidades de investigación
- 1.8 Capacidad para aprender
- 1.9 Habilidades de gestión de la información
- 1.10 Capacidad crítica y autocrítica
- 1.11 Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones
- 1.12 Capacidad de generar nuevas ideas
- 1.13 Resolución de problemas
- 1.14 Toma de decisiones
- 1.15 Trabajo en equipo
- 1.16 Realización de trabajo por objetivos
- 1.17 Liderazgo
- 1.18 Capacidad de trabajar en equipo interdisciplinar
- 1.19 Capacidad de comunicarse con personas no experta en la materia
- 1.20 Compromiso ético
- 1.21 Preocupación por la calidad

- 1.22 Desarrollar una actividad preactiva hacia la mejora continua y la evaluación
- 1.23 Aplicar de forma creativa conocimientos y habilidades
- 1.24 Capacidad para interrelacionarse con otras materias y conceptos.
- 1.25 Desarrollar habilidades de aprendizaje con el fin de su desarrollo y autonomía.

2.1 Grupo de competencias Específicas:

Estas estarían dirigidas a obtener un abanico de habilidades, para realizar intervenciones y actividades, proporcionando los cuidados necesarios en la asistencia a pacientes. Podemos relacionar algunas, tales como:

2.1.1 Recibir, historiar y realizar registro de incidencias a los pacientes.

2.1.2 Realizar una asistencia rápida, eficaz y coherente.

2.1.3 Evaluar seleccionando las mejores circunstancias y condiciones para el desarrollo de las habilidades oportunas.

2.1.4 Modificar las prescripciones si hay pertinencia para ello basándose en la mejor y más rápida respuesta al paciente siempre dentro de un orden, consenso, protocolización y de coordinación con el proscriptor.

2.1.5 Tomar las decisiones oportunas en momentos de situaciones críticas.

2.1.6 Diagnosticar los procesos fisiopatológicos que amenazan la vida.

2.1.7 Tener la capacidad para aplicar las teorías y prácticas de enfermería a los pacientes en situaciones críticas,

2.1.8 Tomar las pruebas necesarias, responsabilizarse del almacenamiento y preparación adecuada para el transporte.

2.1.9 Definir y registrar todos los datos, con el fin de poder asegurar toda la Trazabilidad hasta la llegada a los laboratorios.

2.1.9 Ser capaz de interpretar resultados.

2.1.10 Prediagnosticar a pacientes con el fin de colaborar en la buena asistencia general de los mismos, en aquellos casos que sean necesarios.

2.1.11 Prescribir de forma protocolizada determinaciones analíticas de forma complementaria o de screening.

2.1.12 Realizar funciones de filtro en colaboración de una gestión lógica de los recursos.

2.1.13 Realizar labor de triaje prediagnostico.

2.1.14 Administrar medicación con el fin de realizar estudios a sus estímulos,

2.1.15 Tratar a los pacientes en caso de una necesidad de urgencias.

2.1.16 Ser conocedor de las complicaciones derivadas de la administración de fármacos con fines diagnósticos.

2.1.17 Conocimientos anatómicos necesarios para la realización de tomas de muestras a través de las distintas vías y procedimientos posibles. A saber:

2.1.17.1 Muestras venosas.

2.1.17.2 Muestras arteriales.

2.1.17.3 Muestras capilares.

2.1.17.4 Muestras de orinas.

2.1.17.5 Muestras de heces.

2.1.17.6 Muestras de esputos.

2.1.17.7 Muestras de exudados.

2.1.17.8 Muestras de piel.

2.1.17.9 Muestras de uñas.

2.1.17.10 Muestras L.C.R.

2.1.17.11 Muestras óseas.

2.1.18 Conocer todos los medios y condiciones físico-químicas, así como sus actuaciones al contacto con las muestras biológicas.

2.1.19 Conocer características y diferencias de las muestras biológicas en estado natural, así como su inhibición al contacto con adherentes.

2.1.20 Realización de biopsias guiadas o dirigidas.

2.1.21 Adquisición de los conocimientos anatómicos y habilidades necesarias para la realización de las distintas punciones medulares.

2.1.22 Conocimiento de las legislaciones vigentes ante las tomas de muestras para estudio y protección judicial.

2.1.23 Conocimiento para la manipulación y cuidados, así como características de los distintos reservorios o mecanismos intra o extra corporales.

Como es lógico esta presentación tan solo es una mera exposición de parte de la estructura necesaria de un Master, en ningún caso debe tomarse como algo formado y si como principio para ver las distintas y muy variables posibilidades de Masteres a desarrollar, tan solo es un querer lanzar a pensar o imaginar a toda aquella persona interesada.

Como ejemplo de diferentes materias o campos dentro de nuestra área podrían establecerse las siguientes competencias específicas:

Competencia 3 Específica para Provocación de estímulos a fármacos:

3.1 Grupo de competencias para la adquisición de conocimientos y habilidades para proporcionar los conocimientos necesarios en la administración de fármacos con el fin de determinar los estímulos oportunos. Conociendo sus efectos y forma de contrarrestarlos.

Competencia 4 Específica de Metabolopatías:

4.1 Grupo de competencias para la adquisición de conocimientos y habilidades para la formación de futuras madres/padres en la erradicación de alteraciones de la normalidad como consecuencia de la hipofusión tiroidea y otras alteraciones metabólicas.

Competencia 5 Específica de Paciente crónicos:

5.1 Grupo de competencias para la adquisición de conocimientos y habilidades para la formación de pacientes crónicos e hipocoagulados, diabéticos, alteraciones tiroideas, enfermedades raras etc....

Competencia 6 Específica Hemoterapia

6.1 Grupo de competencias para la adquisición de conocimientos de cuidados y habilidades para la gestión, control y administración de derivados hemoterápicos.

Competencia 7 Estudios inmunológicos.

Competencia 8 Estudios Anatomopatológicos.

Competencia 9 Estudios de Imagen prediagnósticas

Etc...

Podemos definir un número determinado de materias igual a las áreas hasta aquí por nosotros trabajadas.

Hasta ahora tan solo me he referido a una de las vías de actuación, exponiendo mis intenciones para conseguir solucionar de forma generalizada algunos de los problemas que los antiguos Enfermeros Especialistas en Análisis Clínicos tenemos, ya sean el camino a seguir o la estrategia a trazar, en pro de la consecución de los objetivos necesarios, así como provocar los estímulos posibles para la salida del letargo cómodo en el que nos encontramos.

Existen otras herramientas que no hemos usado y que se están oxidando por culpa del olvido y del escaso interés demostrado por el conjunto. Me estoy refiriendo a la **Carrera profesional y a las acreditaciones personales**

Es necesario hablar y activar las dos:

Primero me referiré a la acreditación, pues nos hemos visto desterrados como consecuencia de una falta de competencias (en gran parte aceptada), algo inaudito; pero que tampoco nos ha supuesto o supone una grave contradicción en la generalidad de los compañeros afectos, es decir, de todos los que realizamos nuestra labor a diario en este campo.

La mayoría han optado por olvidarla, otros, los menos, realizamos actividades orientadas en pro de su consecución, algo que hasta ahora no se ha producido, permaneciendo a la espera pacífica de su desarrollo.

Es obligatoriamente necesario poner de manifiesto en todos los lugares, allí donde procedan, la urgente e imperiosa necesidad de los Programas de Acreditación de Competencias Profesional para los Enfermeros de **Procesos Analíticos, Tratamientos y Soportes de Diagnósticos.**

Que la posibilidad de acreditación se cree por parte de las agencias de calidad y después que cada cual las realice o no, pero que existan.

Por nuestra parte es necesario, como bien dice la filosofía de la agencia de calidad, no solamente **saber y saber hacer, también saber ser y estar, sino además poder hacer y por supuesto querer hacerlo.**

Si no tenemos **registros de enfermería,** de información o educativos de pacientes; sino disponemos de lugar en las historias de salud; si no nos hacemos responsables de nuestros actos; jamás nos podremos acercar a las intervenciones, NIC, a los resultados, NOC, o tan siquiera familiarizarnos con los diagnósticos NANDA.

Si no registramos nuestros trabajos, no constan y por tanto no se han realizado.

Por esta razón no podemos ser evaluados, no podemos ser auditados. En dos palabras, NO EXISTIMOS, y sin embargo sabemos, sabemos hacerlo y estar, no estoy seguro de que todos queramos hacerlo, pero lo que es contundente es que no podemos realizarlo; por tanto, la propia filosofía

de la agencia de calidad se incumple. Nos encontramos ante un agravio constitucional.

Otro reto a solucionar (9) y es el noveno.

En segundo lugar es necesario la activación de la carrera profesional, hasta ahora hemos conseguido el tercer nivel de los cinco existentes como consecuencia de su puesta en funcionamiento y nuestra antigüedad, pero ¿que pasa con la opción de poder conseguir los otros dos?.

Para la enfermería de esta área no es posible tal consecución si quisiera, pues son necesarias las acreditaciones personales para su consecución.

Con el fin de poder entender claramente la diferencia entre carrera profesional y acreditaciones personales, me gustaría pintar un cuadro en el que se plasmasen sus características:

La carrera profesional es un edificio de cinco plantas, cada una de ellas es un nivel, que para subirlo son necesarios requisitos formativos; adquirir compromisos de trabajos participativos con la institución, así como realizar trabajos de investigación, y, desarrollar actividades de docentes.

Algunos de los peldaños de los cinco pisos, son los distintos niveles de la acreditación personal: Avanzado, Experto y Excelente. Sin ellos no podemos subir.

He dejado para el final uno de nuestros **retos más antiguo (10) el décimo, el antepenúltimo. Nuestra Especialidad**, y me gustaría afrontarlo desde un punto de vista actual y desde el enriquecimiento que produce el mestizaje, con un vocabulario distinto del sanitario.

Decía Picasso (otra vez el gran artista, retratado aquí como filósofo), que la verdad tiene cien formas de verse, pues de lo contrario no se podrían pintar cien lienzos con el mismo tema. Pues bien, tratemos de pintar sino cien, algunas de las formas que se ciñan más a la actualidad.

Es necesario que el desarrollo de nuestra especialidad sea una realidad cuanto antes, y que en ella quede bien clara y enmarcada el área citada, pues desde el año 2005 se encuentra en desarrollo y como consecuencia de su complejidad aún no esta solucionada, es necesario que se realicen las suficientes reflexiones con el fin de dar una salida que cubra las necesidades que el sistema demanda.

Las especialidades de Enfermería en general, nos permitirán reconocer y atender de un modo competencialmente más específico las necesidades de salud de las personas que requieran un abordaje más concreto o especializado. Sin embargo es bastante difícil delimitar las competencias de las especialidades con una línea. De cualquier forma, esto no debe suponer ningún obstáculo para el desarrollo de la nuestra.

El contacto cercano y amplio conocimiento de las alteraciones reales de la salud, los tratamientos, los manejos terapéuticos y educativos sobre una amplia tipología de pacientes, de los que somos el nexo de unión, entre los clínicos y los centros de apoyo al diagnóstico, representan un amplio conjunto de competencias propias de los profesionales de **Enfermería en Procesos Analíticos y Soportes de Diagnósticos**.

La fusión que en su día se realizó de un grupo de especialidades en un crisol de competencias difíciles de barajar por su extensión. En un principio, se pensó en la dificultad y la inoperancia de la misma, hoy sin embargo debemos traducirlo por un **aporte de capacidades para abordar los retos** que la situación actual del mundo y dentro de esta la sociedad sanitaria nos presentan a un futuro inmediato.

Por una parte, al ser el punto común de múltiples rectas que se cruzan en un mismo plano, nos convierte en los más eficientes frente a la financiación del sistema, con la aportación de nuestros conocimientos y participación en los principios de financiación sanitaria y socio-sanitaria.

La fusión nos aportó mayores oportunidades de asistencia y por tanto daremos un mejor servicio a los usuarios y elasticidad al sistema sanitario.

El proceso de diversificación, el mestizaje de esta especialidad ha permitido que en un futuro cercano existan unos profesionales más preparados y mejor posicionados para realizar una extensa labor asistencial y una mejor posición para la colaboración en la gestión, sobre todo en una situación de crisis como la actual.

Nos da un perfil abierto y flexible que permitirá la adaptación necesaria a cada servicio de una forma rápida, traumática y cualificada.

Tenemos que entender que la diversidad de nuestra especialidad es una virtud y nunca un lastre.

Tenemos unas señas de identidad propias, que nos hace prestar unos cuidados prácticamente a la carta. Partiendo de una estructura troncal, para después ramificarse.

Esto nos hace tener una visión de conjunto, y ante cualquier iniciativa de carácter global, que se encuentre ante las lógicas dificultades de su adaptación a las particularidades organizativas, seamos capaces de dar soluciones más coherentes y fáciles.

Es necesario un liderazgo dentro de esta corriente que se esta produciendo en la asistencia sanitaria marcando un camino hacia un desarrollo más sostenible económicamente. Esta capacidad de liderazgo o de toma de decisiones nos permitirá tener las oportunidades de ser los primeros en abordar los problemas producidos, en realidad en abordar los nuevos retos.

Las actuales circunstancias nos demandan firmeza y reflexión profunda de las decisiones a tomar. Vivimos tiempos muy difíciles y es en estos tiempos cuando se tiene que demostrar la capacidad de los profesionales: analizando, escuchando y decidiendo. La crisis económica trae consigo la remodelación de los sistemas y nos obliga a todos a aportar lo mejor de cada uno para superarla, de ahí la firmeza y la reflexión, con el fin de adoptar las medidas que garanticen la viabilidad y sostenibilidad de la asistencia actual.

Esta es una estrategia de optimización de costes, no lo niego, pero **ya dije, que cada conflicto, había que transfórmalo en una oportunidad.**

El éxito dependerá de la calidad de los servicios. Por eso creo que nuestro mayor desafío es responder con altos parámetros de calidad a las necesidades y retos que tanto los usuarios como la administración tienen en materia de asistencia de Enfermería especializada.

Uno de nuestros principales retos será **innovar y mejorarnos evaluándonos continuamente.**

Es el undécimo de los retos (11)

De ahí que necesitemos las acreditaciones personales de forma imperiosa, pues aunque por si solas ya tienen valor económico, como conjunto, obtienen un valor incalculable como parte de un todo.

Nuestros objetivos deben ser siempre aumentar los conocimientos e innovar en asistencia para mejorar y mantener mejor nivel, caminando siempre hacia la excelencia.

Si somos capaces de ver esta cara de la verdad, nosotros mismos nos sorprenderemos y si todo se resuelve se lo achacaremos a la suerte. Pues bien, aunque la palabra existe, no me parece razonablemente coherente reconocer el hecho mismo en sí.

Me explico, o, mejor dicho lo dibujo: la suerte es la intercepción de dos rectas que se cruzan en un mismo plano.

Si a una recta la denominamos necesidad o problema, la otra la denominamos formación o adecuación. El cruce, la coincidencia, dará un resultado, un punto que se transforma en acción, la solución de los problemas por profesionales cualificados y por tanto los problemas dejan de existir. Esto es un conjunto de retos, no es suerte.

Si con todo lo dicho hasta ahora, con lo que he intentado vislumbrar no habéis reconocido el reto más importante de todos; al que de verdad todos tememos; el que nos impone un verdadero esfuerzo; aquel que dentro de nuestro cerebro se esconde y no podemos escapar nunca de él: Me resulta difícil decirlo, pero creo que ya lo suponéis.

SOMOS NOSOTROS MISMOS.

Es el duodécimo de los retos (12)

Para expresarlo de una forma dulce y rotunda, quiero valerme de las palabras de Antonio Machado, que dicen así:

*El que espera desespera,
Dice la voz popular.
¡Qué verdad tan verdadera!
La verdad es lo que es,
Y sigue siendo verdad,
Aunque se piense al revés.*

Córdoba Junio 2010

Fdo: Rafael Infantes Viano