

D e Okupas, Enfer-mesas y Nurse Practitioners

Mónica Lalanda
Médico de Urgencias

Lalanda, M. **De Okupas, Efer-mesas y Nurse Practitioners**. ENE. Revista de Enfermería. 5(3):69-72 <http://enfermeros.org>

No os lo voy a negar, escribir para enfermeras me estresa. Me siento como una vil okupa, una intrusa que se cuela en una casa que no es la suya y es de este sentimiento precisamente de lo que voy a hablar. Un médico hablando a enfermeras no está bien visto ni es bienvenido por que seguimos anclados en ese obsoleto “nosotros” contra “vosotras” tan cansino ya.

La invitación a escribir en esta revista me llega en un momento histórico peligroso, de ánimos crispados. En un momento virtual donde algún médico mediático ha osado llamar a las enfermeras enfer-mesas (1) y ha sido respondido con términos de igual violencia dialéctica como el de médico-cracia (2).

Es además un momento en el que se masca la oposición del mundo médico a temas como la especialización o la prescripción enfermera. Comprenderéis pues que me tiemblen las piernas mientras intento componer algo medianamente legible. Soy consciente de que cualquier cosa que escriba aquí será recibido con una enorme lupa que intentará leer entre líneas ese desprecio que, supuestamente, todos los médicos sentimos hacia las enfermeras. No perdáis el tiempo, guardad las lupas, que no lo vais a encontrar.

Es curioso que para mí esta lucha por la enfermería por evolucionar en su misión y ese intento del cuerpo médico de impedirlo es un enorme deja-vu, una situación ya vivida hace muchos años en Inglaterra, donde he tenido la desgracia o la suerte (según se mire) de vivir y trabajar

durante 16 años. Cuando yo dejé mi departamento de Urgencias en el hospital de Leeds (Leeds General Infirmary) en Yorkshire hace tres años, veíamos unos 120.000 pacientes al año y de estos, el 40% eran ya vistos de principio a fin por las Emergency Nurse Practitioners o enfermeras especialistas en urgencias. Ellas reciben a los pacientes inmediatamente tras dar los datos en recepción, realizan el triage y destinan a cualquier persona con traumatismos o enfermedades no graves a su propia unidad The Minor Injuries Unit. Ahí hacen una historia, una exploración, piden las pruebas, ponen tratamiento, recetan y dan el alta de manera totalmente independiente, sin médicos que interfieran en su manejo. Inicialmente los cursos de formación que siguieron para pasar de RN (registered nurse) a NP (nurse practitioner) eran impartidos por médicos y lo mismo la elaboración de sus guías y protocolos pero según fue pasando el tiempo ellas fueron adquiriendo también el papel docente. De hecho, su labor docente se extiende ya a tener con ellas residentes de Urgencias de primer año, siendo las enfermeras dignas maestras de sus pupilos médicos.

Igualmente evolucionaron enfermeras especialistas, sobre todo en enfermedades crónicas y enfermeras comunitarias que trabajan independientemente de los médicos pero formando equipo. En los centros de Atención Primaria (General Practice) tienen sus consultas donde hacen un manejo holístico del paciente sin intervención de ningún médico.



El caso es que lo que empezó casi como un experimento se fue afianzando y consolidando. Las continuas auditorias demostraban que las Nurse Practitioners cometen menos errores de prescripción que los médicos, que diagnostican y manejan los casos clínicos bien y que los pacientes en muchas ocasiones las prefieren a ellas por su trato mas cercano (3) Además de esto, a la hora de evaluar el gasto, con los años las Nurse Practitioners se han hecho mucho mas eficientes y resultan a día de hoy más baratas al sistema (4).

Pero todo esto que os cuento no ocurrió de la noche a la mañana, fue parte de un proceso de años y por que no decirlo, un proceso doloroso y a veces sanguinario. La oposición médica inicial fue tremenda y quizás debería sonrojarme al reconocer aquí que por aquel entonces yo escribí algún artículo en contra de la evolución de la enfermería en revistas para médicos. Recuerdo hacer uso de unos términos que se pusieron de moda: nurses don't want to be maxi-nurses, they want to be mini-doctors. Y si una enfermera quiere ser un mini-médico, que estudie medicina..bla, bla, bla.... El tiempo me ha quitado la razón, no cabe ninguna duda que las enfermeras pueden capacitarse fácilmente para aumentar sus responsabilidades y acaparar algunas que tradicionalmente estaban limitadas a los médicos.

Las enfermeras inglesas han luchado con uñas y dientes para hacer desaparecer ese "nosotras" y "vosotros" para tomar un papel más de colegas, donde el sistema gira alrededor del paciente y no de una lucha obsoleta de clases. En mi departamento de urgencias se pasó de dos salas de estar, una de la enfermería y otra de los médicos a una sola, del staff (donde a la hora de comer contábamos el chascarrillo de turno mientras comíamos los sándwiches de patatas fritas de bolsa....claro que esa es otra historia!) Muchos "teaching sessions" eran comunes, preparados y atendidos por médicos y enfermeras a la vez. El "steering group" o grupo de toma de decisiones del servicio tenía el mismo grupo de médicos que de enfermeras. Los cursos de

resucitación (ALS, ATLS...ect) hace muchos años que se hacen a la vez y muchos de los instructores y directores de curso son enfermeras, que muchas veces hacen sudar a los adjuntos. Doy fe que hoy hay camaradería donde antes había recelo y enfrentamiento. Quedan solamente como recuerdos distantes en mi historia personal (que por cierto a ratos fue historieta) momentos de verdadero estrés durante los primeros meses en hospitales ingleses. Pedir ayuda a una enfermera cuando me faltaba suficiente conocimiento del sistema o incluso vocabulario y recibir como respuesta:"...it's up to you, you are the doctor!"(¡tú sabrás, tu eres el médico!) era como una patada en la boca.

Vuelvo a España y me encuentro otra vez falta de comunicación, medicina de la de yo ordeno y tu haces, salas de estar de médicos y enfermeras separadas, sesiones académicas y cursos siempre por separado y algún que otro...."¡allá tú, tu eres el médico!". Pero claro sigo escarbando y encuentro una falta de respeto del sistema hacia la enfermería rotunda, donde se las trata a patadas, (5) enfermeras contratadas incluso por horas, desprecio hacia su labor de manera que da igual que una enfermera esté hoy en diálisis y mañana en quirófano o en urgencias. En fin, de repente es como haber retrocedido en el tiempo 20 años. Y sin embargo, resulta que calladamente, la enfermería se ha convertido en una profesión donde se investiga, que tiene un cuerpo definido de conocimientos, con código ético propio, con autonomía en el control de actividades profesionales, publicaciones de alto nivel científico, con un alto nivel de formación, colegio profesional y con el reconocimiento de la sociedad (6). Sin embargo de puertas para fuera, las enfermeras se siguen dejando pisotear por el sistema y por qué no decirlo aunque duela, por los médicos también. Tantas cosas como hacéis no lucen lo que debieran.

Para que un paciente sane, mejore o simplemente tenga calidad de vida y dignidad seguirá siempre necesitando al médico que cure y a la enfermera que cuide. Dos labores complementarias, necesarias y



obligatorias que a siglo XXI no parecen ser capaces de llegar a un compromiso de relación, de convivir sin piques, sin prejuicios.

La enfermera no trabaja para el médico sino con el médico y por eso hay todavía muchas actitudes que deben cambiar. Y son las pequeñas cosas de todos los días, por ejemplo el médico no debe sentirse agredido cuando una enfermera pone en duda una dosis que acaba de prescribir; somos equipo, todos debemos hacer de red de seguridad por el bien del paciente. En Inglaterra, cualquier prescripción hospitalaria escrita por un médico o enfermera especialista es recalculada por dos enfermeras diferentes para mayor seguridad. O por qué mantener esa actitud servil de recoger lo que el médico va dejando, si yo acabo de coser una herida, soy yo quien debo tirar mis agujas y el material desechable. No consigo acostumbrarme a ese tipo de actitudes que en Inglaterra les resultaba a las enfermeras tan insultante y que aquí no hacen a nadie parpadear.

Pero claro, todo esto necesita un equilibrio, hay un límite muy delicado casi imperceptible entre aumentar las competencias de la enfermería de una manera sabia o aumentarlas a costa de abandonar labores más clásicas, tradicionales y menos vistosas. Y me temo que esto es lo que ha ocurrido en Inglaterra; con los años, ser “enfermera de a pie” ha ido perdiendo atractivo, como que ser “solo” enfermera no tiene valor. La situación de los cuidados de enfermería es preocupante y hace solo unos días el prestigioso British Medical Journal dedicaba su editorial a hablar el estado de los cuidados de enfermería: We need to talk about nursing (7)

La denuncia social ocupa las portadas de muchos periódicos estas últimas semanas; los últimos estudios demuestran que el cuidado de los pacientes en una proporción

importante de hospitales británicos está muy por debajo de los estándares mínimos deseables, los pacientes pasan hambre, sed, están sucios, con dolores y desatendidos. (8)

En Septiembre, la preocupación por la cantidad de enfermeras de Europa del este trabajando en sus hospitales con conocimientos mínimos de Inglés suscitaba también ríos de tinta. (9) Parece ser que cuidar del paciente ha dejado de ser atractivo y no hay quien lo haga y lo haga bien.

La enfermería española tiene por delante tiempos difíciles, en los que deberá levantarse contra un sistema que nos maltrata a todos los sanitarios de una manera cabreante pero que se ensaña particularmente con las enfermeras. (10)

La prescripción enfermera y sobre todo la especialización es afortunadamente solo cuestión de tiempo pues a siglo XXI es increíble que no sea obvio para todos las enormes ventajas que esto lleva para el paciente, además de la satisfacción profesional que daría a las enfermeras. Quedan pues en el aire dos retos importantes; uno, que médicos y enfermeras enterremos las hachas de guerra, trabajemos en equipo, siendo el paciente la casa de todos, sin ocupas; el otro, que la enfermería sepa adoptar nuevas tareas sin abandonar el orgullo con el que hasta ahora hace su trabajo, aceptando que curar al paciente y cuidar al paciente son ambos imprescindibles.

Es curioso como en la vida virtual en redes sociales que ahora todos llevamos, parece que lo hemos conseguido, no hay “nosotros” y “vosotras”. Los profesionales de la salud parecemos una piña en cuanto nos colocamos el @ delante, quizás pronto lo llevemos también a la vida real.

PS- Queridas compañeras enfermeras pongo ahora mi cuello a vuestra disposición, tened caridad con mis carótidas.



Bibliografía

- 1.-
http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/265/Cincuenta%20por%20ciento_MEDICOCRACIA.pdf
- 2.- <http://homosanitarius.blogspot.com/2011/10/medico-cracia.html>
- 3.- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1123683/>
- 4.-
<http://www.ingentaconnect.com/content/rcgp/bjgp/2010/00000060/00000570/art00008>
- 5.-
<http://www.elmundo.es/blogs/salud/profesion sanitaria/2011/07/28/enfermeras-a-patadas.html>
- 6.- http://www.jano.es/jano/ctl_servlet?_f=11&iditem=13502&idtabla=1
- 7.- <http://www.bmj.com/content/342/bmj.d3416?tab=full>
- 8.- <http://www.bmj.com/content/342/bmj.d3346>
- 9.-<http://www.telegraph.co.uk/health/8751397/Lord-Winstons-fears-over-poor-English-of-foreign-nurses.html>
- 10.-<http://medicoacuadros.wordpress.com/2011/10/24/atencion-medicos-de-espana-vamos-a-cabrearnos/>

