

Una BUENA ENFERMERA

Juan Gervas, médico general, Equipo CESCA, General Moscardó 7, 28020 Madrid.

Llevo 21 años trabajando para la Seguridad Social como médico general. Son muchos años. Y muchas las enfermeras con las que he trabajado. Las ha habido buenas, menos buenas, regulares y malas. Me imagino que lo mismo podrá decir cualquier profesional que lleve 21 años trabajando para la Seguridad Social, incluidas las enfermeras respecto a los médicos generales. Pero cada uno debería hablar sólo de lo que sabe, así que yo hablaré de las enfermeras que he conocido. Mejor, sólo hablaré de la mejor enfermera que he tenido. Que se ha ido, pues era interina y logró sacar una plaza por oposición en otro organismo.

La llamaré María. María, mujer de mediana edad, tiene un alto sentido del deber. Su horario era de 8,00 a 15,00 y lo cumplía a rajatabla. Era agradable entrar juntos y estar atendiendo inmediatamente a los enfermos que nos esperaban desde antes de abrir la puerta. Eso lo agradecen, sobre todo, los estudiantes y trabajadores, que saben que la primera media hora es de puertas abiertas, sin necesidad de cita. Para revacunar, o para pedir un consejo, o para una cura rápida, o para recoger una receta, sólo se necesitan unos minutos (y que la historia clínica esté al momento, claro). Sólo los miércoles llegaba tarde María, pues era su día de laboratorio y lo aprovechaba para ir a pinchar a domicilio si algún crónico lo necesitaba.

Su horario de consulta se extendía desde las 8,30 a las 11,30, en paralelo a la mía, que siempre se alarga más, hasta las 12,30, como mínimo. Durante la consulta no le importaba "colar", y lo hacía varias veces al día y con buena cara, a cualquier paciente que yo le pasara. Era así frecuente el que yo abriera y drenara un absceso y ella lo terminara de limpiar y curar. O que yo convenciera a una mujer en edad fértil de la necesidad de la vacuna contra la rubéola y que ella se la pusiese sobre la marcha, asegurándose de que no estaba embarazada y no lo iba a estar en los dos/tres próximos meses. O que un varón que había venido por cualquier otro problema se fuera con la vacuna antitetánica puesta. O que

un paciente asmático pasara un momento por su consulta para comprobar que utilizaba bien la cámara, o para hacer una espirometría, si es que se necesitaba. O que le pasara a un paciente marroquí, con dificultades idiomáticas, para que se asegurase que había entendido bien el tratamiento. Lo importante era la disponibilidad de María, que sólo puede entenderse por su sentido del deber hacia el paciente... y por la corta duración de sus consultas, que intentaba fueran de diez minutos. Para ello tenía muy claro lo que era la consulta de enfermería, bien lejos de una charla de café o de portería. En su

consulta no sólo se cuidaba de hipertensos, diabéticos y obesos, además de hipercolesterinélicos; también seguía a los asmáticos y los bronquíticos y enfisematosos, a las embarazadas, a las mujeres que necesitaban consejo contraceptivo, a los familiares de enfermos mentales graves, a los que necesitaban curas de úlceras o de heridas; en fin, a todos aquellos pacientes susceptibles de cuidados y atención de enfermería.

Es que a María no le importaba revisar los protocolos y programas y, con mi ayuda, dejar toda la hojarasca y basura a un lado y hacer sólo lo que tenía fundamento científico. Por supuesto, tampoco le importaba llevarse cosas, artículos y documentos, para leer en casa y luego comentarlos conmigo. María no es de esas que creen que la profesión termina al quitarse la bata.

Antes de irse a tomar café siempre asomaba la gaita a ver si necesitaba algo. Y si lo necesitaba no había mala cara por retrasar o anular la hora del café. Que no era una hora, sino unos minutos para volver enseguida y coger los trastos por los avisos. Como tenemos alrededor de unos treinta pacientes a domicilio y unos cuatro terminales al año, siempre hay cosas que hacer a domicilio. En lo de los pacientes terminales es una autoridad, pendiente de lo que se publica, siempre siguiendo los congresos, siempre con su actividad extra-profesional, en grupos de apoyo parroquiales a terminales. Entendía que a domicilio la familia es muy importante, y sabía hacer su trabajo, lo mismo respecto a cuidados físicos como respecto a



los problemas psíquicos, sociales y familiares. Su información era clave para mí; lo mismo me contaba lo que le había dicho una vecina (y eso era necesario para diagnosticar un caso de abuso del anciano) que me comentaba los problemas económicos (y eso era fundamental para resolver un problema con ayuda de la trabajadora social). Por supuesto, María tenía claro que nuestra población era un núcleo al que había que prestarle atención personal y continua. Así que nada de turnarse para una cura o un aviso a domicilio. Tenemos un contrato con la población y no podemos andarnos turnándonos cuando algo se tuerce y nos exige trabajo. Precisamente es en esos casos cuando nos podemos ganar la confianza del paciente y de su familia. Así que nada de turnos. Ni para un terminal que hay que ir a ver a diario ni para un pinchazo de insulina en una anciana sola y aislada en su domicilio, ni para hacer los electrocardiogramas, ni para hacer las espirometrías o las curas. Bien es cierto que no damos continui-

dad las 24 horas del día los 365 días del año, pero todavía hay clases. Al volver de los avisos mi enfermera se dedicaba a los niños sanos, labor que producía mi envidia. Como lo sabía, de vez en cuando lo compartíamos. Esto de la reforma todavía ha aumentado más la edad del primer contacto con el médico general, una barbaridad entre otras muchas. Por último María me pasaba las historias que quería que comentásemos y las discutíamos. Ese diabético que no va bien, ese hipertenso que quizá no necesite medicación, esa chica preocupada por la obesidad, que quizá tenga bulimia. Cosas y casos. Al cabo del día María veía más de 20/30 pacientes y comentábamos tres o cuatro. Después, la reunión de equipo. Yo siempre llego tarde, y no le dedico mucha atención. Ella se lo tomaba más en serio. Juntos presentamos algunos casos, desde el punto de vista médico y de enfermería.

Si. Echo de menos a María. Mis pacientes también.

Juan Gervas Camacho

PRIMERA REUNION CIENTIFICA DE LA RED ESPAÑOLA DE ATENCION PRIMARIA

TITULO:

"LA COOPERACION MEDICINA-FARMACIA-ENFERMERIA EN EL MARCO DE LA ATENCION SANITARIA AL PACIENTE"

La Atención Primaria al paciente desde el Sistema Nacional de Salud permanece en un punto muerto, del que no podrá salir sin el esfuerzo de los profesionales que están implicados en la misma.

La R.E.A.P. ha mantenido siempre que el buen entendimiento multidisciplinar traería como consecuencia una mejor ATENCION SANITARIA al paciente.

En estos momentos, la Farmacia busca su espacio real dentro de la cadena de dicho proceso. Asimismo, la Enfermería necesita nuevos horizontes para conseguir una participación más activa. Y finalmente, el médico de cabecera necesita tranquilidad y medios para trabajar de forma más gratificante.

Creemos, por tanto, llegado el momento de solicitar a los miembros de nuestra Asociación, un esfuerzo de imaginación en la búsqueda de nuevas soluciones para mejorar nuestras relaciones comunes.

Tal vez podamos sacar conclusiones interesantes si nos reunimos durante un fin de semana, reflexionando sobre estos temas. Si así fuera, la R.E.A.P. habrá dado un paso de gigante

en sus propósitos.

Para cumplir los objetivos que nos hemos trazado, vamos a celebrar una Reunión Científica conjunta de los miembros de la R.E.A.P. y de todos aquellos profesionales relacionados con la Sanidad que quieran asistir. La reunión se podrá celebrar durante un fin de semana (en tres sesiones: viernes tarde, sábado mañana y sábado tarde) del mes de Junio.

El formato de la reunión podría consistir en tres mesas redondas en torno a tres objetivos. Cada mesa redonda tendría una duración de tres horas. En cada una de ellas podrían intervenir tres ponentes (uno de cada una de las profesiones implicadas), moderados por un miembro de la R.E.A.P., que expondrían su opinión durante media hora. Un coloquio seguiría la intervención de cada ponencia durante otra media hora.

Las conclusiones, si se obtuvieran, tendrían la máxima difusión posible.

COMITE ORGANIZADOR

