



Archivos de Bronconeumología

www.archbronconeumol.org



Horizonte de los cuidados respiratorios

Esperanza Sánchez Gómez

Coordinadora del Área de Enfermería y Fisioterapia

RESUMEN

Palabras clave:
Enfermería
Fisioterapia
Apoyo
Publicaciones e investigación

En verdad, las enfermeras y los fisioterapeutas deseáramos que nuestro trabajo pudiera ser recompensado con suficiente tiempo, apoyo, formación y reconocimiento para que se pudiera ver reflejado en estudios, publicaciones e investigación.

No parece real y es injusto que la profesión de cuidar, enmarcada en una necesidad y realidad multidisciplinaria, con el mayor número de profesionales y de horas de asistencia, no tenga el reconocimiento de su espacio. Culpables, hay demasiados.

Necesitamos ese espacio para seguir creciendo y sobre todo para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Dejar de mirar atrás y afianzarnos en las nuevas posibilidades que se nos proponen sin arrastrarnos por la autocracia del mercado.

Quizás sea tiempo de repasar y ponerle a cada cosa su calificativo; es nuestra situación y a muchos de nosotros no nos motiva, ni nos deja fluir, pero algo está cambiando y es lo único permanente, el cambio.

© 2008 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Horizons in Respiratory Care

ABSTRACT

Keywords:
Nursing
Physiotherapy
Support
Publications and research

As nurses and physiotherapists, we truly wish that our work could be rewarded with sufficient time, support, training and recognition so that it could be reflected in studies, publications and research.

It does not seem right and it is unjust that the care profession framed within a multidisciplinary need and reality, with the largest number of professionals and hours of health care, does not have the recognition of its space. Too much blame.

We need that space to continue growing and in particular to improve the quality of life of our population. Stop looking back and consolidate ourselves in the new possibilities that are being proposed to us without being dragged down by the autocracy of the market.

Perhaps it is time to review and give each thing its label. It is our situation and to many of us it does not motivate us, or allow us to flow, but something is changing and change is the only thing that is permanent.

© 2008 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

«La gente como nosotros que cree en la física sabe que la distinción entre pasado, presente y futuro es sólo una ilusión obstinadamente persistente» Albert Einstein (1879-1955)

Durante el período que revisamos en este artículo, comprendido entre octubre de 2007 y octubre de 2008, se han publicado en ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA varios trabajos donde enfermeras y fisioterapeutas han dejado testimonio de su capacidad como profesionales colaboradores¹, coautores²⁻⁷ o autores principales^{8,9} de varios estudios. (Pido disculpas si omito algún número donde compañeros fisioterapeutas o enfermeros hayan participado.)

Sería injusto avanzar sin recordar ahora a los que dedican su trabajo y su esfuerzo a contribuir desde sus posibilidades y sus conocimientos a la investigación. Sus datos no siempre figuran, no aparecen, pero sabemos que están. Son los que hacen las técnicas, encuestan a los pacientes, recogen datos, almacenan información para que luego se creen estadísticas... trabajo en equipo. Quiero desde aquí que esta vez al menos este espacio sirva para todos aquellos que no tienen el reconocimiento adecuado, ni editado.

Porque sabemos que deben aparecer como autores los que han hecho una contribución intelectual sustancial y asuman la responsabilidad del contenido del artículo. Será inadecuado incluir como autores a personas cuya contribución al artículo es mínima o nula (autoría injustificada) o negarle crédito de autor a una persona que es responsable de una parte decisiva del contenido intelectual del artículo (autoría incompleta).

Correo electrónico: esan@infonegocio.com

En verdad deseáramos (desear: exclusiva humana) que estos trabajos publicados fueran más y no sólo los publicados, igualmente los inéditos, por que esto se podría interpretar como una compensación, una señal clara de la realidad, un reconocimiento a la labor mayoritariamente de campo, básica y por ello igualmente necesaria en muchos estudios de investigación que realizamos enfermeros y fisioterapeutas desde siempre (multidisciplinaria), estaría compensándose proporcionalmente el número de profesionales dedicados a los cuidados con el número de trabajos.

Nuestra medida puede ser a veces la desmesura, podemos ser tan grandes como estúpidos, pero aquí quiero recordar al Dr. Roger Wolcott Sperry (1913-1994), neurólogo estadounidense, Premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1981 por sus investigaciones sobre la división del cerebro, que nos aclaraba: el cerebro no es un órgano diseñado para conocer ni para alcanzar el cielo de las ideas platónicas. Está al servicio del estómago, del sexo y de las demás necesidades. Su finalidad es dirigir la conducta, para lo cual necesita, por supuesto, percibir, aprender, conocer, pero también muchas cosas más, como desear y emocionarse. Deducimos que el conocimiento no es un fin sino un medio, un medio tiranizado y maleable por las necesidades, por los deseos.

Maslow¹⁰, psicólogo humanista, nos dice que las necesidades biológicas son las más imperiosas, pero una vez cubiertas aparecen las necesidades de seguridad que serían: estabilidad, protección, ausencia de miedo, estructura, orden, etc., si éstas se satisficen llegaríamos a las necesidades como la pertenencia y el amor. Nos sigue diciendo Maslow que una vez cubiertas todas, aún pretenderíamos alcanzar niveles superiores: la necesidad de estimación, la fuerza, el prestigio y la autorrealización.

Y es aquí donde claramente se puede comprobar el hecho de profesionales con trabajos de desgaste físico y psíquico extenuante, 7, 10 o 12 h continuas, estricto cumplimiento de los horarios laborales, con cargas familiares tóxicas, deseos matriciales definidos por la biología, en especial por los sistemas hormonales, limitaciones salariales, disminuciones de plantillas, cambio de servicios, con canjes horarios por turnos sin continuidad en los cuidados y alteración de los ciclos circadianos y sus patologías¹¹.

Como ejemplo, y no quizás como buen ejemplo, pero sí como media estadística de una profesión podemos dar fe de 28 años de trabajo enfermero desarrollado: enfermera en el ambulatorio, síndrome tóxico, hematología, medicina interna, grandes quemados, psiquiatría, oncología, urgencias, unidad de cuidados intensivos (UCI), UCI pediátrica, cirugía plástica y reparadora, cardiología, dirección de enfermería, neumología y UCRI. Un perfil profesional fluctuante de cualquier profesional de la enfermería. Ahora Maslow lo tendría más arduo para posicionar y avanzar desde la seguridad a la pertenencia, la estimación o la autorrealización.

Por lo anteriormente comentado, cada uno de nosotros como profesionales de la enfermería o de la fisioterapia sabe cuáles fueron nuestros principios por pasados, pero rara vez elegimos nuestro camino profesional y muchos menos sabemos en qué servicio lo acabaremos, quiénes serán nuestros compañeros, quiénes nuestros jefes; no podemos afianzarnos en esa máxima que dice «Cuando temo a lo que viene, me afero a lo que hay»; incluso en estas trayectorias no podemos darnos el permiso de sentir y expresar la tristeza, la rabia, el miedo por el futuro, quejarnos para qué; seguimos, tenemos que seguir, no sin pérdida.

Es fundamental reconocer que nuestras acciones surgen por recompensa o por castigo, por la necesidad de conseguir algo o de evitar algo; por lógica alguien que se esfuerza lo hace por una recompensa, o por huir de una situación no gratificante. Somos seres proyectados al futuro, sobre todo cuando se puede avanzar en la profesión, cuando aún podemos: tenemos el impulso de mejorar. Pero si esto no es así, si tu profesión se acaba aquí, si por mucho que lo quieras (desde 1977 disciplina universitaria) has elegido una de las pocas carreras universitarias sin independencia, que hasta hace poco

no tenía continuidad, aún así seguimos proyectándonos porque, como decía San Agustín, «Cada uno es lo que ama». Pero para seguir se necesita ayuda, tiempo, reconocimiento y un apoyo sin altibajos, ya que cuando fluctúa este apoyo por cambios de las personas, muy habituales en cargos políticos, reestructuración de personal (no tenemos especialización), se crea un estado de parálisis ante las situaciones contradictorias, y la acumulación de repetidas experiencias de fracaso puede bloquear los impulsos.

Ahora me viene a la cabeza una palabra que últimamente oigo muy a menudo, y sobre todo en personas que aprecio: fluir, fluir es el modo placentero de realizar una actividad donde la percepción del tiempo se distorsiona acertándose piadosamente por la intensa concentración en la tarea y el control sobre ella, o como diría aquel: «El tiempo que dura un minuto depende de qué lado de la puerta del baño estés». Fluir es lo que solicitamos.

Somos realistas al decir que los pacientes cada vez demandan más profesionalidad, más información y mejores cuidados, y estas demandas lógicamente al frente de un personal de fisioterapia y enfermería sin posibilidad de conseguir ascender por la pirámide de Maslow, que cambia, que rota.

El paciente quiere a los profesionales pero también a las personas; debe elegir y quiere tener su intimidad, problemas cotidianos, malestares temporales que debe compartir con personal múltiple y diferente, lo que puede dar lugar a una pérdida de confianza. Esta situación, junto a la falta de trabajo en equipo entre los distintos estamentos, puede ocasionar que los profesionales de los cuidados hayan dejado de ser unos expertos cercanos, cuidadores con experiencia y personas que se conocen y en quienes se puede confiar para responder preguntas y ofrecer soluciones. Podemos perder la credibilidad de nuestros pacientes y ellos nos lo pueden demostrar con su actitud.

Debemos ser aceptados como profesionales autónomos en los cuidados, debemos actuar de tal forma que seamos reconocidos y recibir la aprobación de una sociedad en la que nos desarrollamos y evolucionamos juntos, afirmando nuestras capacidades, ampliando nuestras propias destrezas para sentirnos eficaces autores de nuestra propia conducta.

Afortunadamente, también esta sociedad reconoce que en nuestra profesión de cuidar podemos alcanzar la sublime satisfacción de dar a otro lo que necesita y conseguir con esto agrado, compasión, empatía, conductas altruistas tan profundas que no sólo ayudamos a los demás, sino que además hacerlo nos resulta gratificante. Frente a otros profesionales que pueden alcanzar más creatividad por tener más prestigio, autorrealización y apoyo económico, pero aislados en la cima de la pirámide de Maslow (sus pirámides), donde los estatus sociales les hacen emplear grandes cantidades de esfuerzo y dinero para ganar el beneplácito y el reconocimiento de los demás.

Si seguimos profundizando un poco más en la falta de apoyo a los profesionales del cuidado, nos podemos encontrar con realidades solapadas. Los profesionales del cuidado inherente a la labor asistencial, diariamente y de forma responsable, utilizamos productos farmacológicos para la prevención, la curación y el mantenimiento de la salud de nuestros pacientes: en las Islas Británicas cuentan con cerca de 50.000 enfermeras con capacidad para prescribir cualquier medicamento a sus pacientes sin necesidad de remitirlos a los especialistas, salvo que el caso esté fuera de su competencia.

La aplicación de este sistema supondría para España una reducción de las listas de espera, una desaturación de las consultas de atención primaria y una mejora «significativa» del estatus laboral del sector de la enfermería, según el miembro de la División de Medicamentos, Farmacia e Industria del Ministerio de Sanidad británico, Paul Robinson.

«La enfermería en España está supeditada a la profesión médica a pesar de la alta competencia de las enfermeras; todas ellas están diplomadas y han superado durante su formación los mismos créditos en farmacología que en la carrera de medicina y el doble que en la de

odontología», aseguró el presidente del Consejo General de Enfermería de España (CGEE), Máximo González Jurado. Sin embargo, en la práctica, las enfermeras prescriben en casos menores provocando una situación de «vacío de responsabilidad» en la cual la enfermera prescribe, pero es el médico el que acarrea con las consecuencias de su acción en caso de negligencia, explicó el presidente del CGEE.

Pero si somos francos, en la vida prácticamente nunca existen realidades completamente inalterables. La línea de insatisfacción y fuga depende de que seamos capaces de imaginar que el escenario no se acaba en el horizonte. Aun así, parece que es más fácil lamentarse de la oscuridad que ir por una vela. Para poder transformar nuestra realidad y acercarla a nuestras inquietudes, es necesario que nos atrevamos a creer que podemos conseguirlo. Las circunstancias que acompañan a nuestro trabajo diario nos dan la suficiente capacidad para enfrentarnos a cualquier obstáculo, confiamos en disfrutar de nuestras responsabilidades, ser emisores de una actitud y aptitud ética, formación continua, apoyo a los nuevos fisioterapeutas y enfermeros, afiliación y colaboración en sociedades científicas multidisciplinarias y la coordinación efectiva entre todos los profesionales de los sistemas sanitarios.

No quiero dejar pasar la oportunidad para pensar o soñar que si nuestra profesión algún día alcanza las máximas metas y una evolución constante, no nos veamos arrastrados por la autocracia de mercado, creando de las fuentes de financiación el mayor valor, fundando y convirtiendo al éxito y al dinero en los valores dominantes. Que no se tenga como objetivo primordial la gloria, relegando el descubrimiento de la verdad a un segundo plano.

Espero que cuando este artículo salga a la luz, y pueda ser leído junto a otros apartados del resto de las áreas de la SEPAR, formando el primer anuario de ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA, las enfermeras de la SEPAR podamos celebrar el reconocimiento por la Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería, como representantes nacionales de los cuidados respiratorios y cirugía torácica.

Con toda seguridad, en las fechas de publicación de este número especial podremos felicitarnos por la aprobación y puesta en marcha de los 3 ciclos universitarios como avance en el desarrollo de las diplomaturas: grado, máster y doctor. Este desarrollo profesional impulsará el desarrollo académico de nuestras disciplinas mediante la creación de la Escuela de Doctores Enfermeros y la Escuela de Doctores Fisioterapeutas, e igualmente, la Real Academia de Fisiotera-

peutas, la Real Academia de Enfermería. Pero aún más, he tenido el gran placer de oír las palabras del ministro de Sanidad y Consumo, Prof. Dr. Bernat Soria Escoms, que nos informaba el 30 de octubre de 2008 en el salón de actos del Consejo General de Enfermería de la prescripción para enfermeras, fisioterapeutas, podólogos y del desarrollo de las especialidades.

Comencé con una cita y seguimos creyendo en la física: «Lo único permanente es el cambio».

Declaración de conflicto de intereses

La autora ha declarado no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Plaza V, Bolívar I, Giner J, Llauger MA, López-Viña A, Quintano JA, et al. Opinión, conocimientos y grado de seguimiento referidos por los profesionales sanitarios españoles de la Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA). Proyecto GEMA-TEST. Arch Bronconeumol. 2008;44:245-51.
2. Regiane Resqueti V, Gorostiza A. Beneficios de un programa de rehabilitación respiratoria domiciliaria en pacientes con EPOC grave. Arch Bronconeumol. 2007; 43:599-604.
3. Lloris Bayo A, Perpiñá Tordera M, Martínez Pérez E, Macián Gisbert V. Aportaciones del óxido nítrico exhalado a los procedimientos abreviados de las pruebas de provocación bronquial. Arch Bronconeumol. 2008;44:402-7.
4. Martínez-Moragón A, Perpiñá M, Fullana J, Macián V, Lloris A, Belloch A. Percepción de la disnea y cumplimiento terapéutico en pacientes con asma. Arch Bronconeumol. 2008;44:459-63.
5. Pereira Vega A, Sánchez Ramos JL, Maldonado Pérez JA, Sánchez Rodríguez I, Gil Muñoz FL, García Jiménez D. Incidencia de asma en 2 etapas de la vida: niños y adultos jóvenes de la ciudad de Huelva. Arch Bronconeumol. 2008;44:464-70.
6. Güell MR, De Lucas P, Bautista Gáldiz J, Montemayor T, Rodríguez González-Moro JM, Gorostiza A, et al. Comparación de un programa de rehabilitación domiciliario con uno hospitalario en pacientes con EPOC: estudio multicéntrico español. Arch Bronconeumol. 2008;44:512-8.
7. Rabell-Santacana V, Pastor-Ramon E, Pujol-Ribó J, Solà-Genovés J, Díaz-Egea M, Layaola-Brias M, et al. Uso de medicación inhalada en pacientes de edad avanzada y sus limitaciones según la evaluación geriátrica. Arch Bronconeumol. 2008;44:519-24.
8. Valero Marco AV, Martínez Castillo C, Maciá Soler L. Anestesia local en la punción arterial: actitudes y conocimientos de enfermería. Arch Bronconeumol. 2008; 44:360-3.
9. Ramírez-Sarmiento A, Orozco-Levi M. El entrenamiento muscular debe administrarse como un fármaco. Arch Bronconeumol. 2008;44:119-21.
10. Maslow AH. A theory of human motivation. How to make the world a better place. Chapter 7. Psychological Review. 1943;50:370-96.
11. Solano Ruiz MC, Hernández Vidal P, Vizcaya Moreno MF, Reig Ferrer A. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. Enferm Intensiva. 2002;13:9-16.