

WASHINGTON: UNA SITUACION DE CRISIS

Una posible lectura desde la Enfermería Profesional

Ma. Alejandrina da Luz
Licenciada en Enfermería

El relato del caso Washington: una situación de crisis, nos ofrece un discurso en el que la presencia de Enfermería Profesional se transforma en una gran ausencia, en lo que a su rol como operador de Salud se refiere. Es necesario señalar, que esta observación, no es un reclamo, sino un punto a tener en cuenta y a partir del cual realizaré una de las posibles lecturas del caso presentado.

En efecto, la función de la Enfermera Profesional no se agota -en el área asistencial- con el mero cumplimiento de la indicación médica, sino que su formación en el proceso de toma de decisiones, convierte a este Profesional en un eficaz operador de Salud.

A medida que avanza el relato que nos ocupa, se identifican en el mismo, solamente a dos grupos de actores, a saber: el niño y su familia en un extremo y el cuerpo técnico en otro, no es azarosa esta ubicación en extremos ya que en algunas ocasiones se comportarán como verdaderos antagonistas. Hacia el final del episodio, ingresa como tercera parte el Equipo de Psiquiatría Infantil.

He señalado anteriormente, que no se menciona la presencia de Enfermería en ninguna de las instancias relatadas, y resultaría ocioso a los efectos de la lectura de los acontecimientos que aquí propongo detenerme en cada una de las etapas en las que debería registrarse una acción de Enfermería.

De acuerdo con lo dicho, tomaré como punto de referencia sólo algunos de los datos puntuales aportados y su contexto global en base a los cuales intentaré establecer la conducta a seguir por enfermería.

Las pautas de comportamiento a que referiré, más allá de la bibliografía específica sobre enfermería pediátrica, en el área médico quirúrgica, que es escasa y en su mayoría de procedencia anglo-sajona o francesa, provienen además de la experiencia adquirida durante más de doce años de ejercicio profesional en la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos. A este respecto, desearé recordar que, si bien la situación en cuanto a recursos difiere sustancialmente entre el sector público y el circuito de las IAMC, la conducta profesional es o debiera ser la misma en lo que al paciente se refiere.

Hecha este breve introducción, pasaré a la lectura específica del caso Washington.

EL RELATO

(La página dos, en su último párrafo), identifica a Washington como proveniente

de un medio socio-económico y cultural bajo, es necesario aquí convenir en el referente que adjudicamos al término bajo, a los efectos de este trabajo lo leeré como deficitario, y esto, como carenciado no sólo en cuanto a recursos económicos sino y lo que es más importante en este caso, carente de información.

Nos encontramos así, ante uno de los mayores factores desencadenantes de crisis y sobre los que Enfermería Profesional, tiene la facultad y el deber de operar modificaciones.

El saber, en el sentido de Foucault, genera poder, es decir, habilita a la acción. Es así, que como contra partida el no-saber inmoviliza, impide que el individuo mantenga control sobre el Universo que le rodea. Tradicionalmente, el saber médico, ha sido un insondable arcano para gran parte de nuestra sociedad, cualquiera sea su estrato socio-económico o cultural, manifestándose a modo de una conducta pasiva en el acatamiento de las indicaciones médicas, sus diagnósticos y hasta sus pronósticos, cual si fueran apotegmas inapelables. Es así, que el usuario del Servicio de Salud, desde el momento que traspasa el umbral de un Centro de Asistencia, se encuentra a merced del otro. Ahora bien, ese otro no es exclusivamente el médico, sino que su aparente omnipotencia se extiende con variantes de intensidad al resto del equipo de salud impregnando la totalidad de un sistema donde el usuario es alguien -y en algunos casos algo-, sobre quien se actúa sin esperar que oponga resistencia porque el propio sistema, lo inhabilita a partir de su ignorancia del tema que aunque propio, porque es el cuerpo suyo, también le es ajeno porque no sabe lo que le sucede. En el caso pediátrico, la situación se complica entre otras razones, porque el niño aún no ha legitimado esa autoridad ajena y desconocida, sus horizontes de experiencia y expectativa. Se suma a ello, que los padres realizan una suerte de entrega, del hijo a los poseedores del poder, es frecuente, la expresión aquí se lo traigo Dr., ya no se que hacer... ante la situación de enfermedad. Es en el sistema de Salud donde se encuentran los que saben, y de allí se infiere que también saben como curarlo, por lo tanto, sólo el acatamiento de sus leyes nos devuelve la salud. Volvemos a la situación de saber igual poder.

El profesional en Enfermería, integra en todos los casos, pero especialmente en Pediatría, la labor de canal o mediador entre el usuario y su familia y el equipo técnico. El establecimiento de este vínculo, suele ofrecer ciertas dificultades en el plano operativo, ya que Enfermería no es ajena a ese ejercicio del poder a que no referíamos y que se verá agravado en algunos casos por el compromiso afectivo que se establece con el paciente así como la tendencia a efectuar un desplazamiento del rol maternal. No podemos olvidar el alto índice de personal femenino, con que cuenta la profesión.

Cuando el vínculo madre- niño - enfermera, se establece de modo adecuado, es posible formular un diagnóstico de enfermería que promueva acciones capaces de crear un entorno asistencial en el que el paciente se trate de modo integral y no fragmentario, como se desprende del relato que nos ocupa. No se trata de un alegato acerca de la omnipotencia de enfermería dentro del equipo en oposición o antagonismo con el resto de los profesionales. Todo lo contrario, intento esclarecer la función a partir de su condición de observador privilegiado, ya que se encuentra junto al paciente las veinticuatro horas, siendo sus registros una valiosa fuente de información. Información que, si proviene de una situación efectivamente comunicativa con el paciente y grupo

familiar, agiliza el proceso de tratamiento más allá de toda instancia coyuntural.

En el caso de Washington..., un diagnóstico de enfermería adecuado y oportuno, con la correspondiente entrevista programada al niño y al grupo familiar, así como la observación - evaluación del paciente, y sus registros, habrían permitido entre otros la temprana solicitud de consulta con Psiquiatría Infantil.

Volviendo sobre el tema de la comunicación, deseo señalar, que es función de enfermería ayudar al paciente y a la familia a superar el obstáculo de las dudas o la ignorancia invalidante. El paciente no puede establecer la magnitud de su miedo ante la situación, tampoco los padres, están en condiciones de definir los niveles de temor propios o de su hijo, ante la instancia preoperatoria. Corresponde a enfermería, ofrecer toda la información legalmente posible, en forma y contenido comprensibles a su interlocutor y luego evaluar -en aquellas instituciones que no es habitual-, en sus registros la necesidad de derivar la paciente a un equipo especializado en el caso.

La comprensión activa de las necesidades del paciente y su grupo familiar, son una tarea de Enfermería Profesional, quien debe registrar y transmitir al resto del equipo de tal modo que la información recogida, se transforme rápidamente en beneficio para el paciente.