

	Mesa 3	17-XI-06 – 09:30 Sala Mozart
	<b>“Atención interdisciplinar en heridas crónicas: de las palabras a los hechos”</b>	
	<b>MANUEL GAGO FORNELLS*</b> <b>R. FERNANDO GARCÍA GONZÁLEZ**</b>	
<p>*Enfermero. Centro de Salud "Pinillo Chico". Puerto de Santamaría.  **Enfermero. Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Universitario de Puerto Real.  Membros Comité Director GNEAUPP</p>		

... «Y he visto:

*Que la cuna del hombre la mecen con cuentos,  
que los gritos de angustia del hombre los ahogan con cuentos,  
que el llanto del hombre lo taponan con cuentos,  
que los huesos del hombre los entierran con cuentos,  
y que el miedo del hombre...  
ha inventado todos los cuentos.  
Yo no sé muchas cosas, es verdad,  
pero me han dormido con todos los cuentos...  
y sé todos los cuentos».*

(León Felipe, *Sé todos los cuentos*, 1977: 137) <sup>(1)</sup>

El cambio espectacular que hemos visto y sufrido en los últimos años, referidos tanto en el fondo como en la forma, al abordar el cuidado y tratamiento de las heridas crónicas, no es algo casual de una moda concreta o conveniente a unos intereses comerciales, como se ha comentado en algunos foros de opinión con cierto talante de falso inconformismo y mediocre rebeldía.

Esta evolución en el hacer clínico está sujeta al cambio de paradigma que T.S. Kuhn construyó en su obra *“Las estructuras de las revoluciones científicas”*, al hablar de las convulsiones y giros a los que está subordinado cualquier ciencia normal <sup>(2)</sup>.

El cambio de la óptica en el abordaje de las heridas crónicas, desde la cura seca expositiva hacia la actual tendencia basada en la cura en ambiente húmedo iniciada por los estudios de Winter <sup>(3)</sup>, no es más que una innovación de paradigma en la ciencia del cuidado de las heridas que entronca frontalmente con la revolución científica que Kuhn comenta en su texto y redefine Brown <sup>(4)</sup> para cualquier *«Ciencia normal»*.

Este giro cuantitativo de la cura tradicional a la que se realiza con apósitos basados en la cura en ambiente húmedo, conlleva los mismos riesgos aún en diferentes escalas de comprensión, que los giros de paradigma que se produjeron cuando en física se enfrentaron los postulados de la dinámica de Isaac Newton con la física cuántica de Albert Einstein <sup>(5)</sup>, sin necesidad ni tan siquiera de salvar las distancias para proteger las apariencias.

Al igual, que en cualquier contexto del acontecer científico se evoluciona a base de convulsiones y catarsis <sup>(6)</sup> lo cual implica una toma de postura y partido hasta mancharse por parte del científico. Por tanto el planteamiento que en la actualidad exige el cuidado integral de las heridas precisa de esta misma involucración por cuenta de sus defensores.

En consecuencia directa, la facilidad del cambio, el conocimiento de la modernidad a la que estamos sometidos, de forma cada vez más global, cuando trabajamos con tecnología diferentes profesionales de un mismo ámbito – en este caso la salud del individuo y la comunidad-, así como la exigencia de estar a la última genera como dice Khun <sup>(2)</sup>:

*«Doblaje y redoblaje: todo es vulnerable, nada es rígido en la ciencia que conocemos y hemos conocido»* (Khun, 2002: 233).

Circunstancias que para el padre de la filosofía de la ciencia contemporánea en sus declaraciones <sup>(2)</sup>, obliga al profesional a actuar en consecuencia con lo que el momento de la producción científica, acaparada o no en las evidencias, le depara. Situación esta totalmente exportable al momento que estamos viviendo en el cuidado y tratamiento de las heridas crónicas los diferentes profesionales implicados.

El profesional de la ciencia en cualquiera de sus incorporaciones, médicos, enfermeros, podólogos, fisioterapeutas, está obligado éticamente, a actuar en y como resultado con lo que conoce y a lo que se ha asido por convicción y demostración de la experiencia común. Práctica y praxis las cuales han sido establecidas en el mismo grupo de trabajo, por profesionales de diferentes parcelas deben de sentar sin timidez las bases del nuevo paradigma -la cura en ambiente húmedo-.

Los diferentes paradigmas que se defienden no se pueden estructurar, ni tampoco evolucionan, desde la sumisión a un estamento, institución o espacio de poder, se establecen desde la demostración, la seducción, la persuasión y la perseverancia en el bien hacer las cosas. Como apuntaría Foucault <sup>(7, 8)</sup>, desde que un clínico piensa que lo nuevo puede ser mejor, siempre encontrará cerca de sí a alguien que piense que cualquier cambio supone una pérdida de poder y privilegios que no debe de ser permitida por el bien de la comunidad, que suele ser donde se amparan de manera más fácil y habitual.

Pero para que un grupo avance en el estudio de un determinado campo de la ciencia, es preciso que actúe con independencia de estamentos opresivos que obedezcan a intereses tanto de clase como de prerrogativas <sup>(9)</sup>, o se encuentren escondidos vínculos de poder y protagonismo tras postulados científicos que se autoavalan por «*slogans*» populistas dirigidos al foro profesional como: eficacia, eficiencia, rentabilidad, calidad, coste beneficio o el denostado bien común, palabras tan manidas ya que han perdido parte de su significado.

Ningún grupo de presión, -por no decir de opresión, institucional, profesional o de clase- va admitir un cambio de su realidad conocida, porque queda siempre claro y en evidencia constante que el temor de lo que no se conoce obliga a que la acción se dirija siempre contra quien nos trae lo nuevo por el simple hecho de no ser conocido ni estar bajo el palio de los gurús tradicionales.

En una misma diatriba, podemos ver como en la actualidad, a fecha de hoy, se discute en el senado y el congreso, la nueva ley del medicamento. La cual pretende incluir la prescripción por parte de diferentes grupos profesionales de la salud, de materiales y apósitos relacionados con al cura húmeda e incontinencia, entre otros.

Por el momento no sabemos todavía como terminará esta nueva película, ni si será firmada por Almodóvar o Spielberg, lo que si está claro es que los grupos profesionales han tomado posiciones, los cumplidores de la esencia deontológica y ética de cada gremio implicado están situando sus postulados y sus tropas en el frente del debate público.

Mientras tanto, algunos de nuestros políticos, cada vez menos cercanos, dilucidan el tema de la forma más inteligente, al pasar de discutir el sexo de los ángeles a consolidar si estos vuelan para atrás o para delante.

Parece que una nueva realidad, que afecta a miles de profesionales y multitud de enfermos, es cosa que depende más de intereses partidistas que de necesidades básicas tan reales que supuran y manchan nuestras salas de curas de exudados y secreciones malolientes.

Ante esta realidad, de un debate público de tanta altura, conviene recordar lo que aseveró una de las mentes más claras del siglo XX en el ámbito de la ciencia, Sir Bertrand Russell <sup>(10)</sup> cuando afirmó:

*«Los científicos se esfuerzan por hacer posible lo imposible. Los políticos por hacer lo imposible posible ».*

Pero por si acaso, si esta afirmación nos parece pedante o demagógica e incluso demasiado severa, podemos consultar a uno de los últimos premios «Príncipe de Asturias», el filósofo de Brooklyn <sup>(11)</sup> quien en su libro llega a decir con total consciencia y desparpajo:

*«La solución del político de carrera es hacer de cada solución un problema».* (Allen, 1996: 72).

Sin embargo, si a estas latitudes y alturas nos parece que lo de los líderes es extraño y ajeno al marco de los profesionales, podemos mirar alrededor en nuestra práctica diaria, donde compañeros del mismo gremio y variadas categorías, enfermeras, médicos, especialistas de alto nivel y gestores de gran calado, nos deleitan con citas no menos desmerecidas tales como:

*«Esto es así porque yo lo digo...»*

*«Toda la vida de Dios ha sido así...»*

*«A mi me ha ido siempre muy bien...»*

*«Es que yo he visto mucho...»*

*«Que manía con cambiar las cosas...»*

*«Yo soy quien soy y por eso digo como, cuando, cada cuanto y quien hace las cosas...»*

Pero no es sólo desde otros estamentos, instituciones y profesionales donde el problema se enriza, eriza y potencia cada vez más en una espiral de despropósitos <sup>(8)</sup>. Muchas veces, la mayoría de nuestros compañeros enfermeros desisten de tomar partido, partido hasta mancharse como diría Celaya <sup>(12)</sup> porque para ello es preciso actuar desde la nada grata responsabilidad.

Pero la responsabilidad de dar la cara supone una liberación de la opresión desde el única forma posible, el estudio, trabajo y conocimiento, lo cual es siempre infinitamente más incómodo que la placidez de la sumisión y el sometimiento a la alienación de la opresión, que naturalmente exige poco o ningún gasto de energía cerebral. Aunque ante esta postura, cómoda y efímera como un sofá de «Ikea», autores como Gastaldo <sup>(13)</sup> nos aseveran con total contundencia:

*«Cuando las enfermeras desisten de utilizar su poder, en beneficio de otros estamentos profesionales, probablemente estén limitando la calidad de los cuidados que sus pacientes reciben».* (2002: 9).

Pero la calidad en los cuidados no es gratuita, ni cae del cielo como lengua de fuego o bombona de butano –menos mal-, sino que se consigue con el esfuerzo, la constancia, la práctica, el análisis y la investigación, a fin de cuentas batiéndose día a día el cobre en el campo de batalla del conocimiento y en todos los frentes de la rutina diaria.

Nada va a ser gratuito, ni regalado por nadie, jerarquías, instituciones o grupos tradicionales de opinión, esta situación es antigua no sólo en ciencias de la salud y en el campo de las heridas, sino en cualquier esfera de la ciencia, por tanto, como respuesta a la pregunta de si es fácil ganar la partida, simplemente merece la pena tener presente lo siguiente, que viene referenciado por Khun <sup>(2)</sup> para cualquier ciencia o evolución científica que se resiste a lo antiguo y establecido:

*« ¿Dirá alguna vez ese grupo que el resultado de su victoria ha sido algo inferior al progreso? Eso sería tanto como admitir que estaban equivocados y que sus oponentes estaban en lo cierto. Para ello, al menos, el resultado de la revolución debe ser el progreso cuestionable antes que el inmovilismo».* (2001: 252)

Pero no nos liemos ni nos desanimemos, puede que en algún momento, en el algún lugar, una gente esté trabajando según la mejor evidencia disponible, puede que los casos se pongan en común y se discutan aportando cada uno lo que sabe y lo que conoce, e incluso cabe que se disponga de los mejores materiales al mejor precio – vamos que trabajemos en la Unidad Interdisciplinar de Heridas Crónicas de *Disneylandia*. Imaginemos entonces que hasta los grades líderes hayan decidido, en un esfuerzo sobre humano, que para no hacer dar vueltas a los enfermos la prescripción de los materiales de heridas -por cierto, como en otros países- pertenezca a los profesionales que se dedican a su cuidado en los diferentes niveles de actuación, ¿entonces qué?.

Pues si esto nos parece un sueño, busquemos las respuestas en las bases bibliográficas del ámbito onírico, donde un viejo poeta inglés Samuel Coleridge <sup>(14)</sup>, sin saber que es un apósito, ni quien se lo va a poner en un enfermo, llegó a decir:

« ¿Y si durmieras? ¿Y si en tu sueño, soñarás? ¿Y si soñarás que ibas al cielo y allí recogías una hermosa y extraña flor? ¿Y si cuando despertaras tuvieras la flor en tu mano? ¿Ah, entonces qué?». (1989:83)

De todas formas la situación no es para deprimirse, ni desesperarse, hay gente que trabaja de forma excelente, que se lleva bien, que incluso se ríe y hace reír a los enfermos con y para quien trabajan. ¡Ánimo!, quien no se contenta con lo que tiene, o es porque no quiere o porque no tiene otra cosa. No hay por que preocuparse, seamos realistas y optimistas, la cosa no está tan mal, está en manos de quien tiene que estar, por tanto, en breve medio y largo plazo... puede estar todavía peor.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Felipe, L. (1977): *Obra Escogida*. Espasa Calpe. Madrid.
2. Khun Thomas S (2001): *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica. Madrid.
3. Winter GD, Scales JT (1963): Effect of airdrying and dressings on the surface of a wound. *Nature* 197 (4): 91-98
4. Brown, Harold I (1998): *La nueva filosofía de la ciencia*. Tecnos. Madrid.

5. Echeverría, Javier (2003): *Introducción a la metodología de la ciencia. La filosofía de la ciencia en el siglo XX*. Cátedra. Madrid.
6. González, Wenceslao J (2004): *Análisis de Thomas Kuhn. Las revoluciones científicas*. Trotta. Madrid.
7. Foucault, Michel (1996): *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI. Madrid.
8. Foucault, Michel (1999): *Estrategias de poder*. Paidós. Barcelona.
9. Douglas, Mary (1998): *Formas de pensar*. Gedisa. Barcelona.
10. Russell, Bertrand (1999): *Análisis Filosófico*. Paidós. Barcelona.
11. Allen, Woody (1996): *Cómo acabar de una vez por todas con la cultura*. Tusquets. Barcelona.
12. Celaya, Gabriel (1976): *Itinerario poético*. Cátedra. Madrid.
13. Gastaldo D, Lerch A, Lunardi V, Meter E (2002): "¿Es ética la sumisión de las enfermeras? Una reflexión sobre la Anorexia de poder estructura patriarcal ha ido mutando". IV Congreso Internacional de Diagnósticos Enfermeros. A Coruña, 9-10 de Mayo de 2002.
14. Valverde, José María (1989): *Poetas románticos ingleses. Byron, Keats, Coleridge y Wordsworth*. Planeta. Barcelona.