

Entrevista a M^a Isabel Fernández Vázquez, Mabel, enfermera gestora de casos

Autora:
Victoria Contreras Blancas

María Isabel Fernández Vázquez, Mabel, es enfermera desde 1990. Comenzó a trabajar en el Hospital Clínico. Dos años después pasó a la Atención Primaria. En 2004 inicia su andadura como Enfermera Gestora de Casos, figura que se creó en 2002. Actualmente trabaja en Centro de Salud de la Victoria donde en 2013 atendió a más de 400 usuarios nuevos.



Esta figura es un nexo de unión en el sistema sanitario ya que está en relación con la enfermera de familia, el médico de familia, la trabajadora social y la enfermera gestora de casos, EGC, del hospital. “Es a esta última a quien derivamos pacientes o nos encargan realizar un seguimiento a otros que han sido dados de alta”, afirma Mabel. Estas enfermeras son quienes se encargan de abrir puertas y saltar los cauces burocráticos para contactar

rápidamente con los especialistas o solicitar ayudas.

Mabel asegura que a nivel personal es un trabajo muy satisfactorio porque cada día conviven con los pacientes más vulnerables. Poder ayudarlos y mejorar su calidad de vida, es muy reconfortante: “podría parecer que psicológicamente es difícil pero todo lo contrario, la recompensa y la satisfacción personal y profesional es mucho mayor”.

¿Qué ha supuesto la creación de esta figura?

Ha sido un impulso en la atención domiciliaria, en la gestión de los pacientes, facilitando la atención sanitaria a los que más les cuesta acceder precisamente.

¿Qué funciones realiza la Enfermera Gestora de Casos?

Nada más llegar al Centro de Salud hay que comprobar si ha habido algún aviso

del día anterior, recoger la información y empezar a plantear la actividad del día. Se hacen visitas a domicilio. Además, hay dos días de consulta a demanda en el Centro.

¿Qué tipo de pacientes atendéis?

Los pacientes que abordamos son los que están en el pico más alto de la pirámide de fragilidad, los más vulnerables, con problemas de salud más complejos. La mayoría son muy dependientes, con procesos de larga



evolución, con deterioro cognitivos, muchos de ellos demencias, enfermedades crónicas avanzadas, pacientes con cuidados paliativos, terminales. Dentro de las patologías: insuficiencias cardíacas avanzadas, esclerosis, insuficiencias respiratorias... Y también nos ocupamos de las cuidadoras que son parte muy importante, a las que hay que valorar, vigilar, asesorar...

¿Qué relación existe con las cuidadoras?

Son nuestro pilar. Si la cuidadora falla, bien sea por imposibilidad, enfermedad, sobrecarga... ya tenemos dos enfermos. Por eso la relación que hay es muy buena: son nuestras aliadas y nosotras para ellas. Les ofrecemos la puerta abierta siempre, el contacto telefónico para cualquier problema que detecten.

¿Qué parte de vuestro trabajo se dirige a ellas?

Muchas veces encuentras que el paciente está muy delicado pero está perfectamente cuidado y la cuidadora está destrozada. En esos casos tienes que dirigir más la atención a la cuidadora que al propio paciente, porque ellas mismas dejan de mirar por su propia salud, al estar entregadas totalmente al cuidado. De primeras no te lo van a decir, pero tienes que sacárselo para poder ayudarles.

Tenemos también talleres para cuidadoras en los que se abordan cuidados del paciente, pero últimamente estamos haciendo más sobre el auto cuidado de la cuidadora. Están por eso orientados al manejo de la depresión, la ansiedad, la culpa, que aparece a veces. Para las técnicas están de sobra preparadas, a no ser que sean

cuidadoras recientes porque la incapacidad se haya presentado ahora.

¿Hablamos en femenino?

Sí, más del 80 % son mujeres las que ejercen de cuidadoras. Suelen ser esposas, hijas, hermanas... muchas de edad avanzada, con más de 55 ó 60 años.

¿Qué pasaría si no existieran cuidadoras?

Sería muy difícil, por no decir imposible. Servicios sociales no podría sostener a tantos mayores, tantas personas que necesitan cuidados. Los medios económicos no son suficientes como para contratar a una persona. La mayoría recae en cuidados informales de familiares.

¿Cómo ha evolucionado la figura de la Enfermera Gestora de Casos?

Ha sido una consolidación poco a poco, una figura nueva en el sistema, para empezar a articular vías de acceso. Al principio no existían en los hospitales y ahora son nuestras interlocutoras en el hospital para facilitar las altas o al revés. Es un "feedback". Nosotras actuamos en el domicilio, en el centro salud y en el hospital. Hay una unión de manera que no se pierda la continuidad del cuidado. Siempre existe un seguimiento.

¿Cuál es el futuro de esta figura?

Cada vez irá a más porque se ve que somos eficientes y beneficiosas para el sistema. Lo muestran los datos con pacientes que reingresan menos. Se les hacen llegar los recursos al domicilio, hay una mejor calidad en el cuidado, y eso repercute en beneficio del paciente y del sistema sanitario.



¿Y según el envejecimiento de la población?

Cada vez hay más personas mayores, más enfermedades crónicas. Por eso ahora estamos abriendo una vía para atender a los pacientes crónicos complejos un poco antes de que la incapacitación sea más avanzada. Lo que se pretende es conseguir llegar antes y aplicar la gestión de casos para

intentar retrasar esa dependencia y que tengan más calidad de vida.

¿Qué le falta al sistema?

Más personal, más recursos económicos. Últimamente se está notando la falta de nuevos contratos. Aún así intentamos llegar a todo y con rapidez. Con el teléfono llegamos de forma inmediata y con los telecuidados estamos más presentes.

