

## LA COLMENA

### Razones de sobra para venir aquí



Iwona Matuzek y compañeros polacos

Médicos

Las revistas médicas polacas están llenas de ofertas de trabajo en Alemania, Gran Bretaña, Dinamarca, Suecia, etc., y están dirigidas a los médicos de todas las especialidades así como a las enfermeras. La pregunta que surge en esta situación es: ¿por qué hacen tanta falta médicos en Europa?

El cambio de la estructura demográfica y el promedio de vida cada vez más largo, por un lado, y la cada vez más corta semana laboral en la mayoría de los países de la Europea Occidental, por el otro, son la causa principal de que crezca la demanda para los servicios médicos. Los polacos tienen, indudablemente, una gran ventaja: nuestros diplomas cumplen todas las normas de la UE, así pues, los obstáculos de índole formal no nos impiden trabajar en el extranjero.

En primavera de este año nos encontramos con los representantes de Servicio Extremeño de Salud. Las conversaciones que tuvimos fueron muy concretas y efectivas. El señor Juan Carlos Bureo de modo profesional contestaba a nuestras numerosas preguntas, también en las fotos pudimos ver nuestros futu-

ros lugares de trabajo. Muy importante para nosotros resultó el hecho de que, antes de empezar el trabajo, íbamos a participar en un curso de español. Un mes después, durante el siguiente encuentro, nuestro futuro empleador sostuvo su oferta.

Según muestran los estudios, el mayor estrés en la vida del hombre viene por la muerte de un ser querido, el divorcio y el cambio de trabajo, hecho este que en nuestro caso resultó cierto. Muchos de nosotros lo sufrieron. Todo esto fue sin duda alguna un problema para los organizadores quienes obviamente no pudieron satisfacer todos nuestros deseos. Finalmente, todo ter-



minó bien y creo que ahora tenemos buena oportunidad para dar las gracias a todos quienes nos ayudaron, y sobre todo, al señor Juan Carlos Bureo por su amabilidad y comprensión. Asimismo, quisiéramos agradecer al señor Fausto quien nos presentó a nuestros nuevos directores y jefes y nos ayudó en asuntos mucho más prosaicos pero tan importantes para nosotros. Sin él, nues-

tros primeros pasos en España hubieran sido mucho más complicados. Además, queremos dar las gracias a "nuestra" Libertad por su enorme paciencia, a nuestros nuevos jefes y compañeros de trabajo. Quisiéramos agradecer a todas estas personas y al mismo tiempo, pedir perdón por los problemas que involuntariamente causamos.

Conformamos el primer grupo amplio de médicos polacos venidos a España. Muchos de nosotros ya han trabajado en otros países de Asia, África o la Europa Occidental; a todo esto hay que añadir los años que ejercimos nuestra profesión en Polonia. Tanto los medicamentos y el equipo como las técnicas de anestesia que disponemos allí son prácticamente iguales que los de España. Lo que nos causa mayor dificultad es el idioma, pero no el que usamos en el quirófano hablando con otros médicos y enfermeras, este lenguaje específico es bastante parecido al que utilizamos en nuestro país.

A pesar del todo, el optimismo no nos abandona. ¿Por qué hemos escogido España? Aprendemos nuevo idioma, conocemos a nueva gente y nuevas costumbres de vuestro maravilloso país. Ganamos nueva experiencia y nuevos amigos. El clima de España, mucho sol que tanto nos hace falta en Polonia, la comida tan rica... Cada uno de estos motivos ya es suficiente para justificar nuestra estancia aquí. Antes de venir a vuestro país, hemos escuchado mucho de lo simpáticos y amistosos que son los españoles. Y tenemos que admitir que todo esto es cierto.

### Humanidad



Vicente Robles Alonso

Enfermero

Una de las acepciones de "humanizar" es "hacer humano, familiar y afable a alguien o algo". Como profesionales sanitarios tenemos la responsabilidad de humanizar la atención que prestamos a nuestros pacientes.

La humanización de la asistencia supone el prestar nuestros cuidados de tal forma que seamos capaces de que el paciente nos sienta cercanos a la vez que mantenemos la "distancia terapéutica". No se trata de que nos vea como a un amigo, pero tampoco de que se sienta "objeto" de una serie de pruebas, técnicas o tratamientos que los profesionales decidimos y aplicamos.

El difícil equilibrio entre la "sobreimplicación" y el "frío tecnicismo" no es tan complicado de alcanzar. En algunas ocasiones es tan sencillo como hablar con el enfermo en un lenguaje que éste sea capaz de comprender. ¿De qué sirve informar a alguien de que padece una epistrofocleisis (solo el nombre impresiona) sin asegurarse de que ha entendido qué le está pasando? Por otro lado, ¿de qué sirve empatizar con una persona y conseguir que se sienta comprendido si no solucionamos su problema?

**No se trata de que nos vea como a un amigo, tampoco de que se sienta "objeto" de una serie de pruebas, técnicas o tratamientos que los profesionales decidimos...**

### Desde el púlpito



Valentín Martín-Pero Aparicio

Enfermero

En una de estas tardes de lluvia y frío y ante la invitación de mi amigo Tomás para escribir algo en la revista del SES, leo, tengo que confesar algo receloso, para que nos vamos a engañar, la página web de la emisora COPE con la única finalidad, bien lo sabe el Altísimo que está en los Cielos, de buscar un argumento o excusa para escribir algo.

En dicha web, en referencia a la reciente admisión a trámite en las Cortes Españolas del proyecto de Estatut, aparece un artículo titulado "Laicismo y disgregación. No olvidemos la historia". A cuál se referirán, me pregunté.

Leo: "El domingo día 2 de los corrientes (agosto) fue votado por plebiscito el proyecto de Estatuto Catalán. Alcanzó más de las tres cuartas partes de los votos, si bien hay que confesar que no había oposición ni control en las mesas electorales. Los católicos en la inmensa mayoría votaron el Estatuto y aproveché esta oportunidad para felicitar al Sr. Maciá, Presidente de la Generalitat, y hacerle alguna observación referente a los derechos de los católicos". Quien esto escribe es el cardenal Francisco de Paula Vidal i Barraquer, arzobispo de Tarrago-

na, al entonces secretario de Estado del Vaticano, Eugenio Pacelli.

La primera duda que se me planteó fue saber quién era el tal Cardenal y arzobispo de Tarragona (1919-43) y mi sorpresa fue mayúscula cuando descubrí que destacó por haber sido un apaciguador de conflictos y tensiones sociales en la Catalunya del 1917, además, cuando la dictadura de Primo de Rivera, defendió la libertad de la Iglesia, y mantuvo, con obispos de la Tarraconense, la lengua catalana como lengua normal de predicación y catequesis, y por si fuera poco se negó a firmar la carta colectiva del episcopado español del 1 de julio de 1937 a favor de la España del general Franco, que Dios lo tenga en su Gloria, porque no creía apropiado, aunque fuera en aquellas graves circunstancias, que los obispos tomaran una actitud excluyente, en una guerra civil, a petición de una de las partes beligerantes. Ahí es nada, un Cardenal que se dedicó, en aquella época convulsa de nuestra historia reciente, a apaciguar los ánimos y a evitar tensiones entre los comunes mortales. Es prácticamente lo mismo que hacen Rouco o Cañizares con la LOE, el Matrimonio entre personas del mismo sexo o el propio Estatut, apaciguan los ánimos y evitan tomar partido por alguno de los del arco parlamentario. Vamos que lo calcan cuando desde el macro púlpito de la COPE hacen similitudes entre esta época y aquella pasada en la que se quemaban conventos e iglesias y perseguían a obispos y sacerdotes. ¡Señor!

### ficha de dominó

Joaquín Gómez Ferreira Enfermero



En la mayor parte de nuestras actuaciones es suficiente con mostrar una cara amable y respetuosa, llamar al enfermo por su nombre, preguntarle como se encuentra y hablar con él, intentar no dar impresión de prisa o indiferencia, en definitiva tratarle como nos gustaría ser tratados a nosotros si estuviésemos al otro lado de la mesa de consulta o en la cama del hospital.

Un ejemplo claro de cómo la humanización de la asistencia puede redundar en un beneficio terapéutico tanto para el enfermo como para el profesional son las curas de heridas dolorosas. En estos casos, el preguntar cómo ha pasado el día anterior, qué nivel ha alcanzado el dolor desde la última cura, cómo se siente... y de esta forma iniciar una conversación con él, que mantendremos mientras estemos realizando la técnica, hace que se sienta mejor, esté algo más distraído durante la cura, aumente así el umbral del dolor y perciba de forma menos intensa el estímulo doloroso. Vemos así que el paciente necesitará menos medicación analgésica, se sentirá mejor y el profesional también se sentirá más cómodo, más relajado realizando la cura y más realizado.

Pensemos solamente en como nos influye la forma en que se nos dan los buenos días o se nos pregunta qué vamos a tomar cuando vamos a la cafetería (y se trata de algo mucho más banal). Un mal gesto del camarero puede hacernos sentir mal tratados, ¿Cómo puede sentirse un paciente?