

Editorial

Revista Verano 2019

María Jesús Rodríguez Nachón

Enfermera de Atención Primaria

Presidenta de la Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias (SEAPA)

Transiciones fronterizas

*Nuestro destino de viaje nunca es un lugar, sino una manera de ver las cosas
(Henry Miller).*

¿Consejería de Salud o Consejería de Sanidad? La propuesta puede parecer banal, pero en esta pregunta se vislumbra la oportunidad de reflexionar sobre el paradigma en el que navegamos. Y digo navegamos porque las metáforas podrían ser muchas, pero pensar que todos vamos en un mismo barco nos da la oportunidad de imaginarnos en mares cambiantes, donde la capacidad de adaptación del equipo es metáfora a su vez.

Sabemos lo difícil que es conceptualizar la Salud. Las definiciones han sido múltiples y ponen de relieve la relatividad del concepto. Clásica es la de la OMS, que considera que no es tan sólo la ausencia de enfermedad, sino el completo bienestar físico, mental y social. Pero nos gusta la de Diego Gracia, según la cual salud es "la capacidad de llevar a cabo el proyecto de vida que uno se marca". Sin duda pone en juego otros factores que no son biológicos.

Hablar de Salud, en lugar de Sanidad, es un cambio de mirada y de perspectiva en el trabajo, la organización, el liderazgo, los indicadores. Lo que vertebra es la salud y no la enfermedad. ¿Y eso qué significa? Así, de repente, se nos ocurre que habría que darle más relevancia a determinadas



Gentileza de Foto Novel (Piedras Blancas)

direcciones (no penséis en el código postal, que también), sino más bien, Direcciones, con presupuestos acordes a la relevancia, claro. ¿Y con un poco más de tiempo para pensar? Pues igual hay que dar un paso más y aplicar aquello de "Salud en Todas las Políticas" que nos contaba la OMS en su Declaración de Adelaida, porque la responsabilidad de la promoción de la salud no es tan sólo del sector sanitario; incumbe y por tanto ha de involucrar a todos los sectores que gestionen los entornos y condiciones de vida en los que vivimos, generando y explorando alianzas, con marcos normativos que faciliten procesos innovadores. Hablar de salud es cambiar el enfoque de nuestro trabajo diario, repensar nuestras actuaciones, reflexionar y hacer más en prevención y promoción, ponernos las gafas de ver las desigualdades, pasar la consulta mirando

a la calle, dejar de hacer cosas que no tienen valor, participar en y con la comunidad, aprender a colaborar con otros sectores.

Hablemos de paradigmas, de crear nuevas formas de hablar y de mirar en las que todos tenemos la oportunidad de sumar y aportar. Tenemos el mismo objetivo, mejorar la salud de la población. Pero no todos tenemos la misma opinión de cómo conseguirlo. Opinión es un juicio o valoración que se hace respecto de algo, así que habrá que fundamentarse en algo más sólido, y lo más sólido que tenemos es la evidencia existente respecto a los resultados en salud y la satisfacción del paciente y los ciudadanos. Podemos pensar que las decisiones que tomamos en salud están fundamentadas en evidencias científicas, pero sabido es que un tanto por ciento elevado de lo que hacemos no las tiene, o no funcionan.

La evidencia nos dice que los sistemas de salud donde existe una atención primaria fuerte son más eficientes. ¿Qué es una atención primaria fuerte? ¿La atención primaria asturiana es fuerte? ¿Funciona realmente lo que hacemos? Y sí, hablo en plural, primera persona. Porque todos sabemos lo que hacen mal los gestores, de todos son conocidas las políticas públicas en atención primaria, pero nos olvidamos de lo que hacemos o no hacemos nosotros, los de la trinchera y, sobre todo, nos olvidamos de reflexionar. Como dice el sociólogo Irigoyen, durante los últimos 20 años la atención primaria se ha reestructurado sobre el molde empresarial generando poblaciones consumistas y profesionales evaluados y devaluados, con una práctica individualista cada vez más lejana de la visión holística del ciudadano y del principal activo de nuestra atención: el vínculo que establecemos con las personas porque las conocemos y conocemos dónde y cómo viven.

Podría enumerar muchas cosas mejorables en nuestra atención primaria, en los diferentes niveles de trabajo o si preferís, de gestión, pero hay dos cosas básicas que hemos perdido por el camino: el equipo y

la orientación comunitaria. Probablemente haya que repensar qué tipo de equipo funciona, pero es indiscutible la necesidad de la multidisciplinariedad y la interdisciplinariedad, para conseguirlo hay que dialogar y aprender a crear nuevos espacios, desde la participación horizontal y no tanto jerárquica. Ese trabajo en equipo está estrechamente relacionado con la orientación comunitaria de nuestro trabajo diario, ya sea pasando la consulta mirando a la calle o participando activamente en acciones comunitarias. Esto es lo que hará fuerte una atención primaria donde, además, las condiciones de trabajo han de ser, al menos, dignas y con un presupuesto acorde a la importancia estratégica que se le otorgue: hablemos de un 25 por ciento del presupuesto de Sanidad, por ejemplo.

Las revoluciones nacen del descontento, pero un estudio detallado de la Historia nos desvela que son necesarias otras coincidencias, los cambios no se producen hasta que interesan a los poderosos, generalmente. En ocasiones surgen voces y propuestas que es necesario articular, como acordes sueltos que están esperando a una buena orquesta y un buen director. A los profesionales sanitarios no nos resulta fácil cambiar nuestra manera de hacer las cosas, necesitamos palancas disruptivas que impulsen la transformación que necesitamos. A veces esos acordes se convierten en una partitura lista para ser interpretada, con el matiz creativo y no ejecutivo del que interpreta.

En Asturias tenemos un plan. El “Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030: Poblaciones Sanas, Personas Sanas”, con un marco conceptual que pone en valor: los determinantes sociales, la promoción de la salud, el modelo salutogénico, la participación comunitaria, los sistemas de gobernanza locales y los cuidados centrados en el paciente con base en la atención primaria. Es el marco de referencia que guiará nuestras actuaciones en los próximos años y es una oportunidad de reorientar nuestra atención primaria hacia la atención comunitaria desde una perspectiva

interdisciplinar. Realiza un análisis de la situación de salud asturiana donde pone de manifiesto los cambios sociodemográficos que ya conocemos y evidencia la complejidad de los territorios, situaciones y cuidados que necesitan personas y poblaciones. Nos toca interpretar el plan, en el marco de un sistema de salud público en el que es importante rendir cuentas y propiciar procesos coste-efectivos.

¿Alguien se apunta al plan? Sí, las enfermeras nos apuntamos al plan. El informe "Triple Impact: How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth", que sustenta la estrategia Nursing Now, destaca la capacidad creativa e innovadora de las enfermeras, y ¿no es eso lo que necesitamos? Y ¿si la mirada del cuidado que aportamos a las personas y comunidades puede desencadenar ese triple impacto de mejorar la salud en cuanto a equidad, género y economía?

Las enfermeras serán una parte clave de la solución a los desafíos de salud actuales si se implementan, valoran e incluyen adecuadamente en la toma de decisiones de salud. Pero esta afirmación no pretende ser una reivindicación, en realidad es una oferta. La profesión enfermera tiene unas fortalezas que no siempre son visibles y frecuentemente no tiene posibilidad de desarrollar todas sus competencias. Cuando se facilita, nos beneficiamos todos, profesionales, pacientes, poblaciones. Imaginemos que pudiéramos desarrollar todas las competencias que contempla el programa formativo de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria. ¿Alguien podría decir que no mejoraría la salud de la población? Sería una buena apuesta por la atención

primaria. Es hora de evaluar el impacto real en salud, de nuestras actuaciones. Es hora de propuestas desde la racionalidad y la evidencia.

La OMS ha designado 2020 como el "Año de la enfermera y de la matrona" y propone que nos den voz donde se toman las decisiones en salud, así que además de Salud en Todas las Políticas añadiría y Enfermeras en Todas las Políticas.

Es nuestra oferta: tenemos mucho que aportar al reto que se plantea.

Este texto pretendía dar la bienvenida al Consejero de Salud de Asturias, Pablo Fernández Muñiz. Lo he dejado para el final.

Damos la bienvenida al cambio de nombre de la Consejería, a la apuesta por la atención primaria y a darle relevancia al papel de la profesión enfermera, y damos la bienvenida a una Dirección General de Enfermería y Cuidados, porque las líneas estratégicas necesitan de decisiones políticas que sustenten el papel. Y nuestra manera de dar la bienvenida es ponernos a disposición para trabajar por una sanidad pública de calidad.

Estamos en tiempos de transición, en territorios fronterizos. Los jóvenes profesionales recogen el testigo de épocas precedentes en las que otros escenarios eran posibles. Mi pequeño homenaje, desde la foto que preside el editorial, con mi residente, delante del centro de salud. Tenemos la responsabilidad de su esperanza.

"El mundo está cambiando y ellos saben que deben buscar en sí mismos las personas nuevas en que se convertirán"
(Saramago)