

Una oportunidad para la participación comunitaria

"Lo único que se hace desde arriba son los pozos"

Galeano



Cuando hablamos de participación comunitaria, ¿sabemos de lo que hablamos? Con frecuencia confundimos intervención comunitaria, participación comunitaria y acción social, aunque las tres estén relacionadas. No es raro que exista esta confusión, puesto que en nuestros sistemas formativos no es un tema prioritario como tampoco lo es en nuestro desempeño laboral.

Hace 40 años que hablamos de atención integral, trabajo en equipo, participación comunitaria... Y cada cierto tiempo, de la reforma o de la contrarreforma de la Atención Primaria. Discursos con un deje de hastío que evidencian, en muchos casos, la frustración de profesionales formados, motivados y que quieren que su trabajo signifique algo, porque todos queremos que nuestro esfuerzo sea útil.

Pregunta: ¿Aún es posible que la Atención Primaria vertebré el sistema? Porque en eso estamos todos de acuerdo, teóricamente. Y es que en el primer nivel asistencial vivimos en el mundo de las paradojas: nadie duda de su protagonismo, pero no se le asignan recursos en consonancia y su papel se trivializa olvidando la complejidad del trabajo encomendado. Dos apuntes: esto es un juego de suma cero; y la primera ley de Kranzberg, la tecnología no es ni buena, ni mala, ni neutral, depende de lo humano, claro.

Podríamos definir participar como tomar parte en algo, con poder para influir en la toma de decisiones. En nuestra organización sanitaria, ¿participa la Atención Primaria en las decisiones? En las gerencias únicas o integradas, la gestión no suele depender de la Atención Primaria, depende de la Atención Hospitalaria, que vampiriza los recursos del sistema. Los profesionales sanitarios nos encontramos en un entorno organizativo tecnificado y con instituciones verticales. No es un entorno que propicie la participación ni busca el valor de cada profesional. Los discursos comunitarios no tienen cabida en un sistema con tal orientación.

El término de participación comunitaria es un término complejo, flexible, dinámico, de difícil definición. Las enfermeras estamos familiarizadas con el término; además, nuestras actuaciones también son complejas y no son fáciles de evaluar, al igual que las intervenciones comunitarias. Otra paradoja: la participación comunitaria aparece en todos los discursos, pero no existen medidas concretas de apoyo y muchos profesionales dudan de la evidencia de sus resultados en salud. Seguimos en un juego de suma cero.

A pesar de que la estrategia más adecuada para mejorar la salud de las comunidades es la orientación comunitaria de los servicios de salud, su desarrollo está poco extendido y es muy desigual según las zonas ya que se asienta en la voluntariedad y trabajo individual no reconocido.

Plasmear la teoría en la práctica supone transformar barreras, como pasar del enfoque biomédico y paternalista del concepto salud, hacia un concepto de promoción de la salud. ¿Alguien pone en duda que el sistema sería más eficiente?

Una de nuestras enfermeras residentes nos dijo que había escogido Asturias por su prestigio en participación comunitaria. Pero lo cierto es que la realización de actividades comunitarias depende en gran medida del voluntarismo de algunos profesionales, no están desarrolladas en las carteras de servicios, ni en las agendas profesionales y hay una infravaloración generalizada. El trabajo en los centros de salud subordina su organización a la demanda asistencial, y existen pocas iniciativas

de flexibilizar nuestras agendas con otro tipo de orientación. Por no hablar de la asignación de recursos, y de que para "hacer, hay que dejar de hacer..." lo innecesario, o lo que no aporta valor o cuenta con evidencias en contra. Se necesita apoyo real para caminar en esta dirección.

El cambio organizativo y, sobre todo, el cambio institucional, tienen movimiento de inercia. Es preciso plantear estrategias cuidadosamente escogidas, en un marco coherente, teniendo en cuenta que todo cambio se produce entre las fuerzas impulsoras y las fuerzas restrictivas. Hay que dar voz a las propuestas innovadoras. Y en Asturias sí que se está haciendo un esfuerzo, desde la Dirección General de Salud Pública y el Observatorio de Salud de Asturias, para incorporar en las prestaciones del sistema la actividad comunitaria, la orientación comunitaria, la promoción y la participación. No sólo eso, sino que, haciéndose eco de que toda la organización ha de tener la misma misión con una misma gestión estratégica, se ha constituido un grupo de trabajo con el objetivo de integrar las actividades comunitarias en los equipos de atención primaria. Participamos enfermeras asistenciales, de salud pública, gestorasy de sociedades científicas, auspiciadas por la Coordinación de Gestión Asistencial de la Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria del Servicio de Salud, y el Servicio de Promoción de la Salud y Participación de la Dirección General de Salud Pública. Precisamente la Atención Primaria y la Salud Pública tienen en común el campo de la salud comunitaria, con servicios que han de formar parte de la cartera de servicios, con una oferta de intervenciones comunitarias en base a las necesidades poblacionales. Y para ello se ha de dar formación, recursos, sobre todo humanos, y una organización acorde a los objetivos estratégicos. Quizás para reorganizar la asistencia y reorientar hacia el trabajo intersectorial con una perspectiva de promoción de la salud.

Esta es una oportunidad para el cambio, quizás un cambio que ejerza de palanca transformadora de la realidad. El objetivo de un sistema de salud es mejorar los niveles de bienestar de individuos y poblaciones buscando las mejores opciones de salud en su entorno próximo, sintiéndose partícipes de las decisiones que les afectan. La evidencia da la razón a la Atención Primaria, por eso cualquier reforma que persiga que realmente sea el centro del sistema, ha de pasar por retomar la salud comunitaria y volver a recordar que este es un juego de suma cero.

Una organización debe centrarse en aquellas actividades en las que tiene una ventaja comparativa y las fortalezas de la Atención Primaria continúan siendo la longitudinalidad, el trabajo en equipo y la relación con la comunidad. Este es el motivo de la foto en la que aparezco con mi compañero de mini equipo, con los años que llevamos trabajando con la misma población y vestidos de calle, sin bata, porque nos gusta salir a la comunidad, donde cada persona y cada ámbito aportan sus fortalezas. Buscando juntos el bien común, aún con el viento en contra.

Bien es sabido que en las economías de aprendizaje la rotación excesiva de plantillas supone la pérdida del conocimiento, me pregunto si esto no sería motivo suficiente para plantearse una política de recursos humanos acorde a la evidencia.

Y por último, las enfermeras, ¿somos una fuerza para el cambio? Sin duda, la mirada enfermera del cuidado, de la disminución de las desigualdades, del compromiso con la sociedad, aporta cada día una singularidad a la suma de todos los esfuerzos de los profesionales comprometidos por una sanidad pública y una Atención Primaria que ocupe su verdadero lugar, con evidencia.

Como dice Galeano: *"Ojalá podamos tener el coraje de estar solos y la valentía de arriesgarnos a estar juntos"*.

María Jesús Rodríguez Nachón
Enfermera en el C.S. de Pola de Siero