

I CONGRESO DE ENFERMERIA DE FAMILIA Y COMUNITARIA DE LA
REGION DE MURCIA,,
12 Y 13 de mayo de 2006

Mesa Redonda
LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN: DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

**La Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Una oportunidad
para la reflexión**

Gracias por invitarme. Gracias a Paloma con la que he contactado todo este tiempo, y gracias a la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de la Región de Murcia, a la que me unen eventos, congresos, jornadas en las que hemos compartido ideas y proyectos.

No puedo menos que felicitaros por la oportunidad de convocar este congreso, en un momento en que la Especialidad abre nuevas perspectivas a las enfermeras y enfermeros y nos da la posibilidad de reflexionar sobre el momento que estamos viviendo desde una mirada contemporánea.

Siempre he defendido que no es lo mismo ser actual que ser contemporáneo. No todo el que vive en el siglo XXI es contemporáneo de este siglo, ni todas las enfermeras que en la actualidad trabajan en el campo comunitario están dispuestas a reflexionar sobre lo que puede suponer la especialidad en su trabajo.

Ser contemporáneo es sentirse parte de un momento histórico que le ha tocado vivir, preocuparse por saber cuales son las claves de ese tiempo, adelantarse a él, saberse comprometido con sus problemas, implicados en sus soluciones y con capacidad para el cambio.

Los que vivimos la reforma de la Atención Primaria en los años ochenta sabemos que aquel fue un tiempo diferente al de aquellos que se incorporaron en los años noventa y a este que se inicia en el siglo XXI con el reto de la Especialidad de Enfermería de Familia y Comunitaria.

Ser contemporáneo en este tiempo supone aprovechar la oportunidad para reflexionar sobre lo que hacemos, amoldar nuestro quehacer a la situación actual, no anclarnos en lo de siempre, no plantearnos que nuestro trabajo es la repetición de la tarea que realizamos hace cinco, diez o quince años.

Porque ni nosotros somos los mismos ni la sociedad a la que atendemos es igual, ni el mundo es como nosotros lo encontramos hace veinte, diez o cinco años.

Recordar eso nos puede servir de entrada a la reflexión sobre tres elementos que podríamos convertir en los pilares sobre los que habría de sustentarse la Especialidad.

Por una parte un nuevo concepto de salud y por otra una reflexión acerca del ser humano como protagonista de su propia salud, y por último nuestro lugar como educadores para la salud.

El siglo XXI nos exige una nueva definición de la salud que surja desde el individuo y no desde el sistema sanitario. Una definición más amplia, puesto que los problemas de salud son más amplios y están cargados de infinidad de condicionantes y determinantes que no pertenecen a las disciplinas sanitarias.

Una definición en la que la salud estará en relación con:

- La posibilidad de realización propia.
- La posibilidad de decidir en libertad.
- De avanzar como personas
- De asumir responsabilidades
- De ser uno mismo.

A partir de esa concepción de la salud, nuestro reto será ayudar a sanos y enfermos, de forma individual en familia o en su comunidad a

- Vivir plenamente
- Vivir autónomamente
- Vivir mas y mejor en SALUD

Pero partiendo de que la salud no es algo objetivo, concreto, perfectamente delimitado e igual para todos.

Para unos la salud, como sinónimo de vivir plenamente, será subir el Everest, aunque pierda los dedos de los pies por congelación.

Para otros es pasar la noche en un garito, fumando y conversando con los amigos.

Para otros leer un libro en soledad, o trabajar en Nigeria con enfermos de SIDA.

Tenemos que hacer el esfuerzo por valorar la salud desde su propio escenario y no sólo desde el nuestro, porque aunque estamos convencidos de que la salud no es la ausencia de enfermedad o al menos no lo es únicamente, en nuestro encuentro con el paciente obviamos a menudo los componentes de libertad, dignidad, autonomía, en pos de evitar la enfermedad concreta y en ese encuentro olvidamos que el paciente, es el sujeto y protagonista.

Esta afirmación sería el segundo gran tema que debemos de afrontar de cara a la especialidad.

Defendemos al sujeto como protagonista del proceso y le adjudicamos la responsabilidad de cambiar conductas y modificar estilos de vida para prevenir la enfermedad o para recuperar la salud.

Este es un hecho incuestionable, eso no está en debate, lo que tenemos que plantearnos es nuestro lugar como enfermeros y enfermeras al lado de ese ser humano que muchas veces se siente incapaz de abordar su propia responsabilidad, no puede con la carga de luchar contra una enfermedad o de cambiar una costumbre, una forma de vida grabada en lo más profundo de su identidad individual, familiar e incluso comunitaria.

Pero la realidad es que desde el sistema sanitario hemos adjudicado todo el peso de la educación para la salud, del cambio de actitudes, de las modificaciones de la conducta a la información, a decirle al paciente lo que debe o lo que no debe hacer.

Pero el mundo ha cambiado y los pilares en los que se sustentaba la Educación Para La Salud del siglo XX, centrada casi únicamente en el conocimiento, en el acceso a la información, ya no son suficiente para conseguir cambios.

Partimos de la idea de que, saber lo que nos conviene nos lleva a realizarlo, y saber lo que nos hace daño nos lleva a evitarlo, pero la realidad nos demuestra que este planteamiento no es tan simple, ni lineal.

Los ciudadanos sabemos en la mayoría de los casos lo que nos hace daño, sabemos los hábitos que deberíamos de cambiar y cómo hacerlo, pero no lo cumplimos.

Por lo tanto no son únicamente conocimientos lo que no lleva a cuidarnos más y mejor, y cuidar más y mejor a los que nos rodean, sino otros factores que habremos de identificar.

El tabaco es malo, el mensaje es muy claro, el tabaco es malo y produce cáncer. ¿Y qué? Eso lo sabe todo el mundo, pero esa información no genera cambios.

Al fumador no le interesan mas datos acerca de la investigación oncológica, ni sobre los problemas de las tabacaleras, sino saber como él con su vida, sus tensiones, sus problemas puede dejar de lado algo que, aun produciéndole síntomas perjudiciales tiene un valor para él y no tiene capacidad para dejarlo.

El comportamiento humano tiene otra faceta, otras limitaciones que nos llevan a incumplir normas que conocemos perfectamente, a vivir riesgos científicamente demostrados, y por ello debemos plantearnos si lo que los usuarios-pacientes necesitan son "únicamente" conocimientos e información.

Las enfermeras tenemos una posición privilegiada en el campo de la Eps por nuestro enganche cotidiano con la ciudadanía y podemos influir en los hábitos de la gente y modificarlos, pero para ello no basta con informar, afirmar y sostener que determinados hábitos son perjudiciales.

Es momento de preguntarnos si queremos ser auténticos educadores o solamente informantes, solamente enseñantes.

Enseñar es proveerle al otro de la información, enseñársela, y decirle "por ahí debes ir, esto es lo que tienes que hacer".

Educar es otra cosa, es alimentar, estimular al otro para que descubra por si mismo, hacerle pensar y ayudarle a tomar decisiones. Educar para la salud es mucho mas que enseñar, es poner en funcionamiento los valores que emergen de nuestra concepción de la Salud y no pueden ser otros que

- La libertad del ciudadano enfermo o sano
- La solidaridad con el
- La tolerancia y el respeto a sus propias decisiones.

Pero cómo lo hacemos.

Teniendo en cuenta algunos elementos básicos

- La escucha respetuosa. La capacidad de escuchar al otro como elemento fundamental para que él mismo sepa lo que le pasa y nosotros le conozcamos.

- La posibilidad de decidir en libertad, con toda la información necesaria pero respetando los tiempos de cada uno.
- La posibilidad de ser uno mismo, con sus condicionantes, sus miedos, sus capacidades, sin que por ello reciba reproches.
- La solidaridad con él, entendiendo y compartiendo sus dificultades.

Ahora bien para dar ese paso y ser auténticos ENFERMEROS Y ENFERMERAS EDUCADORAS necesitamos

- humildad intelectual, la capacidad para preguntarnos continuamente si lo estamos haciendo bien
- integridad intelectual, la convicción de que debemos prepararnos para abordar ese lugar y esa función
- valentía intelectual, la capacidad para crear un dialogo constructivo con el otro, el cual puede aportar sus propias ideas.

Hoy tenemos ante nosotros el reto de la especialidad y estoy segura de que no lo dejaremos pasar

Muchas gracias

Maria Victoria Antón Nárdiz
Responsable del Área de Formación de Grado
Agencia Laín Entralgo
Consejería de Sanidad. Madrid