



APORTES DE LA ENFERMERIA COMUNITARIA EN EL CONTEXTO DEL COVID 19

José Ramón Martínez Universidad de Alicante - España

Alicante, 16 de junio de 2020

Quiero comenzar mi intervención recordando a todas las víctimas de esta pandemia que estamos sufriendo y dando mi más sentido pésame a aquellas personas que han perdido algún ser querido, con un recuerdo muy especial a los profesionales sanitarios fallecidos a causa del coronavirus.

Antes de empezar a detallar mi análisis quisiera dejar claro que no es mi intención hacer crítica alguna a las actuaciones que se hicieron o se están realizando con relación a esta pandemia. Sinceramente, no creo que sea mi cometido por mucho que como ciudadano tenga conformada una opinión al respecto. Por lo tanto, que nadie espere ni críticas ni alabanzas en una gestión tan complicada, incierta, sobrevenida como cambiante. A todas/os cuantas/os hayan tenido que tomar decisiones en esta situación tan solo me cabe trasladarles el agradecimiento por hacerlo. Porque, más allá de los aciertos o errores, no me cabe duda, se han tomado en todo momento con la mejor de las intenciones.

Hoy estoy aquí para compartir mis propuestas, ideas u opiniones, que de todo hay, en torno a la reconstrucción. Y para poder llevar a cabo una eficaz, eficiente y rápida reconstrucción, lo que hace falta, antes de ponerse a trabajar, es **generosidad, respeto, gratitud y solidaridad**. Estoy convencido, que este será el talante de todas/os cuantas/os vayan a realizarlo.



Y, ¿por qué reconstrucción? Porque, según el diccionario, Reconstrucción es la *reparación o nueva construcción de una cosa destruida, deteriorada o dañada*. ¿Realmente creemos que la pandemia ha deteriorado, dañado o destruido nuestra sociedad? ¿No estaremos escudándonos en la pandemia para ocultar nuestra vergüenza, la de todas/os, por la sociedad que habíamos construido? ¿No creen que, a lo mejor, de lo que se trata, más que de reconstruir, es reformular nuestras prioridades, nuestros valores, nuestras actitudes como ciudadanas/os, en este caso de la ciudad de Alicante?

Por lo tanto, si me lo permiten, yo prefiero hablar desde esa perspectiva de analizar de qué situación partíamos, qué ha supuesto esta pandemia y qué podemos plantear, entre todas/os, para reformular una ciudad que cuenta con tantos **activos de salud** que de lo que, realmente se trata, es de identificarlos, ordenarlos, priorizarlos, articularlos y gestionarlos de la mejor manera posible para que aporten salud a la ciudad y sus ciudadanas/os en entornos saludables.

Tratemos pues, de ver siempre el vaso medio lleno y desde una actitud de resiliencia generar una sociedad sana, solidaria, equitativa, participativa, libre y no exenta de reflexión y pensamiento crítico para propiciar el debate y el consenso.

Y en este sentido, me van a permitir que les diga que estos planteamientos son los que las **enfermeras** aplicamos en la prestación de nuestros **cuidados** profesionales, que se caracterizan por ser **integrales, integrados e integradores**, contemplando las dimensiones **física, social, psicológica y espiritual** en una sociedad plural, global, multicultural y altamente heterogénea en la que no es razonable la imposición de ninguna cultura. **Cuidados** que aúnan ciencia, humanización y técnica para fortalecer la salud y combatir la



enfermedad. Posiblemente por eso, tengamos una visión mucho más global de la que, desde otros posicionamientos, se tiene. Y en este punto quisiera agradecer la oportunidad que me brindan, como enfermero, a que comparta con todas/os ustedes, esta visión.

Lamentablemente los **cuidados** han estado y siguen estando desvalorizados cuando no invisibilizados por parte de las instituciones y de la propia sociedad.

No suele considerarse relevante ni tan siquiera identificable, el cuidado en el proceso vital de las personas, se lleve a cabo en hospitales, centros de salud, residencias o en los domicilios de las personas. Es algo que se da por añadidura. Es decir, forma parte del proceso, pero no se valora tal como se hace, por ejemplo, con una técnica, una intervención quirúrgica, un tratamiento farmacológico o la realización de un scanner... que forman parte visible, valorada y reconocida de la asistencia, que no de la atención. Porque, paradójicamente para que sea considerada atención debe llevar implícita la prestación de **cuidados**. De ahí que se suela hablar más de asistencia que de atención. Porque la asistencia es más aséptica, menos comprometida, más distante que la atención, que precisa, no tan solo de presencia, sino de la esencia de la misma a través de la comunicación, el gesto, el contacto, la mirada... concretadas en la escucha activa, la empatía, la asertividad que acompañan al cuidado profesional y que tienen un efecto terapéutico que no se describe en prospectos o vademécums, pero que se percibe en la salud de las personas, las familias y la comunidad receptoras de **cuidados**.

A pesar de todo, en las organizaciones sanitarias y no sanitarias, se insiste en la idea de querer humanizar la asistencia, pero la realidad, la



contradicción, es que no se valora el cuidado profesional enfermero al pedir, fundamentalmente, **enfermeras** tecnológicas.

Por su parte, los **cuidados** familiares, la sociedad en su conjunto, ya da por sentado que son algo que corresponde llevar a cabo a las mujeres y que, además, deben asumirlo por formar parte del rol que se les asigna y del que, desprenderse, supone ser señaladas y descalificadas al no cumplir con aquello que la sociedad les tiene encomendado.

Pero, fíjense, que si algo ha dejado al descubierto la pandemia es el **contexto de cuidados** en el que vamos a tener que reformular nuestra convivencia. Y digo nuestra convivencia y no nuestra atención sanitaria. Porque la denominada *nueva normalidad* es otra forma de querer ocultar nuestra incapacidad de respuesta.

Desde mi punto de vista no se trata tanto de crear una *nueva normalidad*, sino de pensar qué es lo que entendemos por normalidad, cuando realmente lo que hemos estado haciendo es naturalizar situaciones, escenarios, contextos que hemos acabado por interiorizar que formaban parte de la normalidad. ¿Entendemos que es normalidad el ultraindividualismo, la competencia agresiva, el aislamiento, la falta de análisis y reflexión, el consumismo desmedido, la falta de respeto a las personas, al medio ambiente, a la cultura, la existencia de pobreza, la persistencia de poblaciones vulneradas que no vulnerables...? ¿Realmente es saludable esa normalidad? ¿Podemos aportar algo para lograr modificar los patrones de normalidad?

Sinceramente yo creo que sí. Hace falta que nos lo propongamos y no hagamos de ello un nuevo motivo de conflicto, confrontación o utilización interesada



Miren, los ayuntamientos, y el Ayuntamiento de Alicante no es una excepción, son las administraciones más cercanas a la ciudadanía. Las que recogen las inquietudes, necesidades, demandas... de la ciudadanía de manera más próxima y directa. Y es, precisamente desde esa proximidad desde la que se puede y de deben dar las respuestas más directas, inmediatas y eficaces. De nuevo, esto es lo que hacemos día a día las **enfermeras** con nuestra presencia continua, directa y cercana con las personas, al prestarles **cuidados**.

Los Ayuntamientos, por otra parte, gestionan los recursos de sus municipios. En esa gestión coordinan, articulan y vertebran dichos recursos para que puedan ofrecer la mejor atención a la ciudadanía. De idéntica manera que lo hacemos las **enfermeras** cuando movilizamos los **recursos comunitarios** para favorecer la mayor eficacia en nuestras respuestas profesionales.

Es cierto, sin embargo, que no todos los recursos dependen de la gestión municipal y por ello se requiere un esfuerzo mayor para lograr la respuesta colectiva de diferentes administraciones en favor de las mejores respuestas y tratando de evitar la generación de reinos de taifas que, no tan solo dificultan el proceso, sino que en muchas ocasiones lo impiden. La **intersectorialidad** se incorpora, por tanto, como un elemento fundamental a la hora de analizar, planificar, desarrollar e implementar las estrategias de intervención que permitan las mejores respuestas al menor coste posible.

Pero no es menos cierto que muchas veces nos quejamos u oímos quejarse a la gente de la falta de recursos, cuando realmente de lo que se trata es de una absoluta ignorancia de su existencia o de las posibilidades de que se potencien a través del trabajo compartido y de



la suma de sus potencialidades, en lugar de competir por idénticos espacios, acciones o servicios.

En este sentido, por ejemplo, no parece muy razonable que, en ese **contexto de cuidados** del que les hablaba, se sigan manteniendo comportamientos de exclusividad sobre algo tan social, necesario y humano como los **cuidados**. Sobre todo de los **cuidados** en el domicilio, en el entorno familiar, que en un 80% de los casos son prestados por cuidadoras/es familiares, que reciben la “ayuda” de los centros de salud, de la ayuda domiciliaria municipal, de ayudas desde diputación, de ayudas privadas... que lejos de contribuir a una mejora en la calidad de los procesos de **cuidados** en los domicilios se convierte, en muchos casos, en una guerra de competencias de la cual se derivan omisiones, repeticiones o malas praxis. Resulta, por lo tanto, imprescindible incorporar el diálogo, eliminar los sentimientos de pertenencia o exclusividad, desprenderse de protagonismos, centrarse en las personas y no en el rédito que se obtiene por la acción, planificar acciones compartidas en las que identificar responsabilidades... para poder potenciar acciones intersectoriales potentes a través de la suma de esfuerzos y recursos en lugar del debilitamiento provocado por la competencia y el personalismo.

Un **contexto de cuidados** en el que la cronicidad, el envejecimiento, la soledad... han sido abordados desde la perspectiva medicalizada, biologicista y de enfermedad que impregna a nuestro sistema sanitario, que no de salud, con resultados que, lejos de mejorar la salud de estas personas, lo que se han logrado es cronificar la cronicidad, por ejemplo. Identificar dichos procesos vitales como enfermedad es situarlos en una perspectiva de medicalización que impide o limita vivirlos con una perspectiva saludable a pesar de las carencias, limitaciones o falta de autonomía que los mismos puedan



provocar. No se trata de engañar a nadie con estados utópicos de salud. Pero tampoco sumirlos en la desesperanza de una normalidad en la que no encajan como consecuencia de los patrones de esa normalidad que hemos implantado. Reformular la normalidad pasa por incorporar a estas personas en espacios saludables en los que puedan desarrollar con plenitud sus capacidades y que, incluso, puedan aportar valor añadido a través de su experiencia y vivencias en lugar de contribuir a que queden enterradas en contextos de aislamiento. Los **cuidados**, por tanto, vuelven a ser el elemento clave de estas actuaciones **integrales, integradas e integradoras**, que deben procurar la **interrelación intergeneracional** en lugar del distanciamiento o el aislamiento, que finalmente supondría un desprecio a tanto talento acumulado y disponible.

La salud es demasiado importante para que esté en manos tan solo de un sector, unos profesionales o una administración.

La salud, además, va mucho más allá de la ausencia de enfermedad y requiere un permanente equilibrio que depende tanto de las acciones individuales como de las que se generen en los entornos donde vivimos las personas. Entornos en los que debemos tratar de conjugar comodidad con sostenibilidad, accesibilidad con equidad, tranquilidad con libertad, ocio con respeto, educación con oportunidad... evitando los espacios y poblaciones **vulnerados** por falta de recursos, atención o prejuicios. La ciudad de Alicante, debe tratar de reformular un conjunto equilibrado, articulado y accesible de **espacios saludables** que respeten la singularidad y especificidad de cada uno de ellos, pero en los que no se perciban diferencias en la generación, desarrollo y mantenimiento de salud.



Durante décadas hemos trasladado a la comunidad que la salud tan solo nos correspondía gestionarla a las/os profesionales sanitarias/os. Se desproveyó a la población del saber popular, transmitido de generación a generación, para acaparar en exclusiva todo el protagonismo. Queríamos ser héroes/heroínas de la salud y nos estábamos convirtiendo en villanos que robábamos la voluntad y la participación ciudadana en la toma de decisiones sobre su propia salud.

Y ahora, nos damos cuenta que esta actitud de normalidad que impusimos se vuelve en nuestra contra con una demanda excesiva y descontrolada, con una falta absoluta de responsabilidad sobre la salud individual y colectiva, con una medicalización desbordada, con un asistencialismo fragmentado y despersonalizado, con una focalización casi exclusiva en la enfermedad... que desemboca en exigencias poco razonables, en actitudes agresivas entre profesionales y usuarias/os, en una demanda insatisfecha, es decir, en una percepción distorsionada de la salud.

Ante esta situación, pretendemos, quienes somos responsables de esa normalidad, generar otra normalidad en la que la población sea responsable de la noche a la mañana. Hablamos de Paciente experto, por ejemplo, como si existiese la posibilidad de ser experto en paciencia, que es lo que significa paciente.

La pandemia, por lo tanto, lo que ha dejado al descubierto es una clara y manifiesta necesidad de incorporar la **participación comunitaria** como elemento imprescindible en la generación de entornos saludables.

Para ello, sin duda, se requiere alcanzar una alfabetización en salud de la población que evite comportamientos individuales y colectivos poco saludables o insanos, que genere conciencia colectiva de la importancia de respetar el entorno y de identificar y potenciar los múltiples **activos**



de salud con que cuenta la ciudad de Alicante, que promocióne los órganos de participación ciudadana, que facilite la toma de decisiones consensuadas y compartidas para lograr dar respuesta a los objetivos planteados.

Una vez más, las **enfermeras**, podemos y debemos incorporarnos como agentes de salud fundamentales en la articulación de todas estas medidas gracias a nuestros conocimientos y competencias y desde el trabajo **transdisciplinar** que impida la parálisis y motive el trabajo compartido.

La existencia de una concejalía de Salud Pública, que no de Sanidad, en el Ayuntamiento de Alicante, ya es, en sí mismo, un dato relevante que debe impulsar estrategias como las que planteo, desde esa perspectiva de servicio público, centrado en la salud de las/os ciudadanas/os, respetuoso con el entorno y defensor de los derechos humanos.

Como seguro se han dado cuenta, no he hablado para nada de enfermedad, a pesar de que esta comparecencia obedece a un proceso que ha generado y sigue generando enfermedad. Pero la reformulación que considero debemos realizar y sobre la que el Ayuntamiento de Alicante tiene capacidad, competencia y, seguro, voluntad de actuación es sobre la salud. La Sociedad Científica que presido tiene un lema que considero encaja perfectamente en este planteamiento, que entiendo hay que lograr por todos los medios, **mantener sanos a los sanos**, sin que ello impida la máxima atención hacia la población enferma o que requiera de recuperación.

Por lo tanto, desde la promoción y la educación para la salud se debe incidir en el necesario y deseado cambio de comportamiento, para incorporar hábitos y conductas saludables en cualquier ámbito



comunitario (escolar, laboral, de ocio, deportivo...). Pero vigilando no caer en el error de lo que algunos autores han venido en denominar como salud persecutoria. En la que se hace responsable a la ciudadanía de los fracasos y se autoasignan los éxitos quienes hacen las propuestas. No se trata de ganadores o perdedores, de vencedores o vencidos, sino de trabajar para lograr alcanzar una manera de vivir autónoma, solidaria y feliz, como definía Jordi Gol la salud en 1981.

Así pues, como posiblemente se hayan dado cuenta, mi análisis ha tratado de establecer un paralelismo entre las propuestas que, entiendo, requiere la población de Alicante y, le puede aportar su Ayuntamiento, y la actuación enfermera. Es decir, he trasladado lo que las **enfermeras** mejor sabemos hacer, cuidar, al ámbito de las actuaciones que deberían implementarse en la ciudad de Alicante.

Llegados a este punto quisiera reclamar su atención en que para hacer esto, hacen falta **enfermeras**. No porque sean las **enfermeras** las que vayan a dar respuesta de manera exclusiva a las necesidades que plantea la situación actual, pero sí, porque las **enfermeras** son quienes en mejor disposición están y quienes tienen los conocimientos y las competencias para abordar con eficacia y eficiencia este reto.

Las **enfermeras** no tan solo servimos para incorporarnos en instituciones sanitarias. Reclamo la atención del Ayuntamiento de Alicante, para que identifiquen la importancia de incorporar **enfermeras** que lideren este proceso y que logren coordinar los recursos y vertebrar las acciones desde un trabajo participativo de la totalidad de agentes de salud, sean profesionales o no, formen parte de la sanidad o no. Lo que la normalidad que pretendemos formular precisa, no les quepa duda, es **cuidados**. Posiblemente también sea necesaria una comunicación permanente y fluida con la Universidad, en este caso la de Alicante, para



el diseño, adecuación e implementación de competencias específicas en las futuras **enfermeras**, y otros profesionales, que permitan formarlas para dar las mejores respuestas ante situaciones como la que estamos abordando, que mucho me temo, no será la primera ni la última. La experiencia vivida nos exige a todas/os una alerta, actitud y respuesta inmediata que evite la sorpresa y el desconcierto generado por esta pandemia. El cuidado que se debe prestar a las perspectivas de futuro también es preciso contemplarlo, promocionarlo y prevenirlo.

Los **cuidados**, por otra parte, no son exclusivos de las **enfermeras**, tan solo lo son los **cuidados** profesionales enfermeros. Pero, sin duda, quienes mejor saben identificar, valorar y gestionar los **cuidados** son las **enfermeras** en general y las **enfermeras** comunitarias en particular.

De ustedes, como políticos y técnicos del Ayuntamiento de Alicante, la ciudadanía espera que les cuiden. No les defrauden y de igual manera que se rodean de asesoras/es para gestionar otros aspectos, incorporen **enfermeras** comunitarias que les ayuden a cuidar de la ciudadanía, tal como iniciaba mi intervención, desde **el respeto, la generosidad, la solidaridad y la gratitud** que se les presupone.

Lamento si he defraudado al no presentar un listado pormenorizado de propuestas. No es porque no lo pueda hacer, sino porque considero que no aportaría valor a lo que realmente hay que hacer y ya he trasladado. Sinceramente creo, que no es eso lo que me corresponde hacer. Como enfermero tengo claro que lo realmente importante es sentar las bases que permitan contextualizar el escenario en el que se quiere o pretende intervenir para, a partir de ahí, empezar a consensuar las acciones. De igual forma que considero que resulta imprescindible que las **enfermeras** lideren muchos de estos procesos de reformulación que no de reconstrucción.



Traicionando mi planteamiento inicial, les propongo crear la **Corporación de Salud de la Ciudad de Alicante**, como organismo oficial compuesto por un conjunto de agentes de salud que coordine y articule la reformulación en salud de la ciudad de Alicante.

Para finalizar y a modo de resumen, como si se tratase de un artículo científico, expongo las que considero son palabras/ideas clave de la reformulación social de Alicante y que me permito compartir con ustedes.

Contexto de cuidados, atención integral, integrada e integradora, activos de salud, entornos saludables, recursos comunitarios, intersectorialidad, transdisciplinariedad, respeto, generosidad, gratitud, vulnerabilidad, alfabetización en salud, participación comunitaria y claro está ENFERMERAS.

En su justa proporción y combinadas adecuadamente, estoy convencido, que nos permitirá disfrutar de Alicante como ciudad sana y saludable. Brindemos por ello.

A partir de aquí quedo a su disposición para cuantas preguntas o consideraciones me quieran trasladar.

Muchas gracias por su atención, cuídense y déjense cuidar.