

# ESPACIO AEC

## *Medios de comunicación, pandemia y salud*

Posiblemente ni el/la más optimista de los/as periodistas hubiese podido imaginar un escenario como el generado por la COVID-19. Escenario de permanente y continua actualidad sobre la que desarrollar toda su actividad.

Pero de igual manera que nuestro sistema sanitario, a pesar de los esfuerzos por situarlo como excelente, ha demostrado tener claras deficiencias, los medios de comunicación no se han quedado atrás.

Se ha tratado de trasladar a la opinión pública que nuestro sistema sanitario es uno de los mejores del mundo, cuando lo que ciertamente es excelente es nuestro estado de salud, que no tiene relación unívoca y exclusiva con el sistema sanitario, pues ya es sabido que los determinantes sociales inciden de manera muy superior en los niveles de salud comunitarios de lo que lo hace el sistema sanitario. Aunque las inversiones en este sean inmensamente superiores a las que se llevan a cabo con relación a dichos determinantes.

De igual modo, posiblemente, como resultado del espejismo que genera esta dicotomía permanente entre salud y sanidad, es por lo que también las/os periodistas replican exactamente el mismo discurso disociado, estereotipado, deformado, engañoso y distorsionado en relación a las noticias que en torno a la salud o la sanidad se generan, y que incluyen no solo los resultados de las intervenciones en un momento dado, sino a quienes las llevan a cabo, es decir, las/os profesionales sanitarias/os.

Sin embargo, en este caso, me voy a detener en el tratamiento periodístico, que en torno a la pandemia y todo lo que a su alrededor se está generando, se ha llevado a cabo.

Con este panorama, por lo tanto, hemos tenido la oportunidad de asistir a la desmitificación de nuestro Sistema Sanitario y a la permanente deformación de la información trasladada por las/os periodistas en aras a unas audiencias que, ahora más que nunca, tienen una feroz competencia por aumentar, aunque sea utilizando a pseudoexpertos, dando por buenas falas noticias (*fake news*), o convirtiendo en tertulias intrascendentes lo que deberían ser debates rigurosos.

Para empezar, quisiera resaltar, antes de nada, la importancia que sin duda tienen los medios de comunicación en la sociedad como instrumento fundamental de información para la ciudadanía. Pero dicho esto, también es importante destacar los sesgos, olvidos o interpretaciones que en torno a dicha información se llevan a cabo, contribuyendo a una imagen distorsionada, alarmista, sensacionalista, falsa, oportunista e incluso con falta de rigor, que en más ocasiones de las deseadas se traslada, perpetuando tópicos y estereotipos respecto al sistema sanitario y a sus profesionales.

Tal y como comentaba al principio, lo primero que tiende a confundirse son los términos sanidad y salud, usándolos como sinónimos, cuando su significado es completamente diferente. Y es en función de esa mala utilización sobre la que se construye una imagen distorsionada y alejada de la realidad, ya que al hablar de sanidad automáticamente se asocia a hospital. Y al hablar de hospital se habla de enfermedad. Y al hablar de enfermedad se habla de médicos. Y al hablar de médicos se habla de medicinas y tecnología. Y al hablar de medicinas y tecnología se habla de pacientes. Y al hablar de pacientes se habla de sus patologías (sujetos diabéticos, hipertensos, crónicos...). Y al hablar de patologías se habla de asistencia. Y al hablar de asistencia se habla de dependencia. Y al hablar de dependencia se habla de paternalismo. Y al hablar de paternalismo se habla de sumisión. Y al hablar de sumisión se habla de obediencia. Y al hablar de obediencia se habla de falta de libertad... Lo que conduce al sistema que tenemos, y que por mucho que se empeñen políticos, gestores, periodistas o analistas, no es excelente y tiene importantísimas carencias que hay que acometer de manera urgente. La medicalización, el asistencialismo, el hospitalcentrismo, la excesiva dependencia de la técnica y la industria farmacéutica, acaban por mimetizar a todo un sistema que fagocita y anula cualquier otra perspectiva posible.

Toda esa secuencia que he descrito lleva a que se anulen, oculten, deformen, malinterpreten aspectos, conceptos, ideas, acciones tan importantes como hospital vs. Atención Primaria, enfermedad vs. salud, médicos vs. profesionales de la salud

(enfermeras, fisioterapeutas, matronas...), medicinas y tecnología vs. cuidados, pacientes vs. personas, patologías vs. problemas de salud, asistencia vs. atención, dependencia vs. autonomía, paternalismo vs. empoderamiento, sumisión vs. capacidad de decisión y obediencia vs. libertad. Todos y cada uno de ellos fundamentales para poder entender lo que es y significa un sistema de salud en el que tanto las/os profesionales como la ciudadanía son fundamentales para que realmente pueda considerarse excelente.

Ante este reduccionismo, en torno a la salud y la sanidad, las/os periodistas buscan como fuentes de información casi exclusivas a los médicos, con lo que establecen una espiral de fuerza centrífuga que aleja del centro de atención todo aquello que no se corresponda con dichos "protagonistas" o con lo que ellos entienden por sanidad y salud, lo que nos sitúa en un escenario, que nada tiene que ver con la realidad social en la que, no lo olvidemos, está incorporado el sistema sanitario.

Así pues, las/os periodistas recogen como propia y real esta imagen y la proyectan a la sociedad. De tal manera que se habla de médicos y profesionales sanitarios, lo que automáticamente excluye a los médicos como profesionales sanitarios o bien les sitúa en un nivel superior al nombrarlo de manera diferenciada del resto. Se habla de cuidados y se excluye a quienes fundamentalmente los prestan como son las enfermeras. Se habla de investigación médica en lugar de investigación sanitaria o en salud, como si tan solo los médicos pudieran investigar o investigasen. Se habla de la importancia de tal o cual técnica médica, y se ignora sistemáticamente cualquier intervención enfermera que puede tener efectos sobre la salud mucho mayores que una técnica específica para un reducido grupo de personas. Se habla de pacientes, patologías, síntomas... anulando o cosificando a las personas y sus familias que tienen que afrontarlo...

Esto que venía siendo habitual con la pandemia se magnifica y amplifica, aunque se trate de disimular con falsas adulaciones políticas, con aplausos y reconocimientos heroicos que no corresponden con la realidad ni aportan absolutamente nada a la solución de las graves carencias del sistema. Más bien todo lo contrario, porque cuando todo esto acabe o cuanto menos disminuya en intensidad, dichos apelativos y muestras serán utilizadas como único pago a la motivación, implicación, sufrimiento, dolor e incluso muerte que han tenido que sufrir las/os profesionales en general y las enfermeras en particular.

Por otra parte, dado que algunas/os periodistas deforman la realidad y las/os políticas/os se enteran de casi todo lo que sucede, según ellas/os mismas/os declaran, por los medios de comunicación, no es de extrañar que suceda lo que sucede y que se avance, lo que se avanza, o sea, poco, por no decir nada o incluso se retroceda en ocasiones.

Sería deseable que las/os periodistas rebajasen su ego y protagonismo y se aviniesen a modificar su discurso caduco, confuso e inexacto en relación a todo cuanto rodea a la sanidad y a la salud, con humildad y sin identificar como ataque cada una de las peticiones de corrección, que, por ejemplo, desde la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) se les traslada de manera permanente. Básicamente porque nuestro interés, como el suyo, es el de informar y formar a la población a la que nos debemos desde los medios de comunicación o desde el sistema de salud. Vamos todos en el mismo barco, no es cuestión de hacer motines para ver quién se queda con el tesoro, entre otras cosas porque ese tesoro no es otra cosa que la salud y de todas/os depende promocionarla, mantenerla, conservarla y cuidarla.



ASOCIACIÓN DE  
ENFERMERÍA COMUNITARIA

José Ramón Martínez Riera  
Presidente de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)

## *RIdEC incorpora una plataforma digital de envíos para la gestión y evaluación de artículos científicos*

Esta tecnología mejorará la funcionalidad de RIdEC y actualiza el modelo de trabajo tanto para autores/as, como para revisores/as. Además, se han actualizado las normas de publicación 2020

Este mes de mayo 2020, en RIdEC implementamos nueva tecnología; el envío de manuscritos a la revista científica de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) ya no será el habitual hasta el momento (correo-e), sino que se ha desarrollado e implementado un gestor digital de envíos para remitir a RIdEC los estudios científicos de investigadoras/es en Enfermería Familiar y Comunitaria y Salud Pública. Disponer del **gestor digital de envíos** forma parte del desarrollo del plan estratégico de RIdEC, y era uno de los objetivos prioritarios del equipo editorial y de la Junta Directiva de la AEC.

En ese sentido, el gestor de envíos ha sido desarrollado íntegramente y personalmente por el editor, el equipo editorial y la coordinación de TIC, siendo propiedad de la AEC, y va a suponer una modernización significativa del sistema de envío, pero también del sistema de evaluación de los artículos, al incorporar nuevos *check-list*, y al hecho de que las revisiones/evaluaciones se realizarán directamente a través del propio gestor.



El link de acceso está disponible en la página web de la revista RIdEC (<http://enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/ridec>), dentro de la web de la AEC ([www.enfermeriacomunitaria.org](http://www.enfermeriacomunitaria.org)), y requiere registrarse o estar ya registrado/a para acceder al gestor. Quienes ya estuvieran registrados/as anteriormente por ser socio/a, o hayan realizado envíos de comunicaciones en el pasado a algún congreso de la AEC, deberán utilizar los mismos datos de usuario/contraseña, pudiendo recuperarlos si los olvidaron.

Una vez se disponga de usuario/a y contraseña e iniciado sesión se permite el acceso al gestor para efectuar el envío a través de un sencillo e intuitivo proceso, que solicita la información básica para el envío de artículos: título del estudio, autorías y afiliaciones, autor/a de correspondencia, y los archivos: carta de presentación al editor, manuscrito anónimo y permisos de comités de ética e investigación si son necesarios para el estudio. El gestor confirmará al autor/a de correspondencia automáticamente la recepción del envío con un código, y se inicia el proceso técnico de revisión de artículos.

Por otro lado, se ha aprovechado la implementación del gestor de envíos para realizar una revisión y actualización de las Normas de publicación en RIdEC 2020 (guía para autores/as), más detalladas, rigurosas y normativas, también disponibles ya en la web de RIdEC (<http://enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/ridec/76-normas-de-publicacion/424-normas-de-publicacion>).

Estamos convencidos de que estos cambios contribuirán a seguir con el desarrollo, el crecimiento y la mejora de RIdEC como vehículo de difusión científica de la AEC, para contribuir a la construcción de conocimiento en Enfermería Comunitaria y Salud Pública.

Y además, esperamos seguir mejorando los tiempos de gestión de los artículos, que actualmente son ágiles, pero que pueden seguir optimizándose: el equipo editorial de RIdEC realiza una primera respuesta de confirmación en menos de 48 horas; y el proceso de evaluación una vez admitido a revisión el artículo suele durar habitualmente unos 15 a 30 días, con intervalo máximo de dos meses para la evaluación. Estos plazos creemos que se podrán acortar sensiblemente gracias al gestor de envíos. En ese sentido, y para seguir aumentando la transparencia de la revista, desde el número de junio 2020 se publicará junto a cada artículo su fecha de recepción y su fecha de aceptación.

Como es conocido, RIdEC es una revista científica gratuita, de calidad, indexada en bases de datos tanto nacionales como internacionales, y se edita en formato *open acces* sin costes, tanto para publicar (autores/as) como para consumir (lectores/as) sus manuscritos.

Dr. Vicente Gea Caballero  
Director/editor RIdEC

**Nuevo Artículo**

Título\*

Autor/es

Instituto\*

Apellido 1\* Apellido 2\* Nombre\*

Afiliación Profesional\*

Autor de correspondencia

Apellido 1\* Apellido 2\* Nombre\*

Email\*

Dirección postal

Teléfono de contacto

**ADJUNTAR ARCHIVOS**

Carta de presentación del estudio (formatos admitidos: doc, docx, pdf)

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Artículo completo sin identificación de autores, incluyendo abstract, referencias, tablas, figuras, y anexos si los hubiera (formatos admitidos: doc, docx)

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Copia de permisos obtenidos de comité ético/Investigación (formatos admitidos: doc, docx, pdf, jpg, jpeg, png)

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

## Concurso de Relatos de Enfermería Comunitaria, de la Cátedra de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad de Alicante, 2019

### LAS GAFAS

Irene Clara Parrilla Suárez

El cuidado que no se ve, el que necesita de unas gafas especiales para ser visto, es el cuidado al que yo me dedico. ¿Qué tiene de especial para que se precisen unas gafas para verlo?

Es especial porque la persona no lo busca, no lo demanda, no lo ve como una necesidad, porque esa persona no ha sido vista por el sistema sanitario o su acceso al mismo es consecuencia de la imposibilidad de acceder y lo ha hecho por los medios de atención urgente, tras la ayuda de un vecino que lo ha dejado de ver unos días, o las repetidas veces que acude a la farmacia porque se le había olvidado algo, o por un familiar que no sabe qué hacer porque no lo puede cuidar.

El paciente no entra, con cita o sin ella, por sus propios medios al centro de salud.

Se trata de un cuidado silencioso, escondido en las casas de las personas, quienes abren sus puertas a una desconocida, yo, para intentar acercar los cuidados a sus hogares y retomar el cuidado abandonado o perdido por alguna causa.

Hogares lejanos, dispersos, sin transporte o cobertura, no salen en el "maps", o si lo hacen su número está equivocado. Una aventura diaria.

Soy enfermera comunitaria de enlace. Soy una enfermera que ejerce de enlace entre las personas y el centro de salud donde trabajo. Intento facilitar la accesibilidad a los recursos sanitarios a las personas que por motivos de pérdida de autonomía, soledad, dispersión geográfica, enfermedad terminal, pérdida de recursos económicos... no pueden acceder por sus propios medios al centro de salud más cercano. Pero sobre todo, hago atención al cuidador. Persona necesaria para que el cuidado se mantenga en casa y no sature las urgencias. Base de nuestro pilar sanitario y, sin embargo, tan poco considerado.

Ese apoyo a las personas, mujeres en su mayoría, que se apartan de su ejercicio profesional, de su vida social, para entregarse por completo al cuidado de sus padres, pareja, hijos, tíos, etc.

La jornada comienza con el arranque de mi coche, no de empresa, herramienta necesaria como cualquiera de las que podría contener un maletín sanitario. Sin mi "Platero" no iría a ningún domicilio. Una vez localizado el destino y tras una breve presentación, y con el permiso concedido para acceder a sus vidas, realizo una valoración integral por patrones funcionales y un plan de cuidados de enfermería que pactaré con la familia y el paciente, así como con su médico y enfermero, si fuera necesario e incluso contar con otros profesionales. A veces pactar no es fácil y no todo vale. Tampoco tenemos un abanico infinito de soluciones; eso no es real. Pero lo que se puede informar y orientar sobre cuidados y los recursos disponibles, así como el apoyo al cuidador, hacen que los cuidados invisibles valgan la pena, aunque no puedan ser vistos sin esas gafas especiales.

Soy afortunada, yo tengo esas gafas. Soy enfermera comunitaria.

## ESTOY AQUÍ PARA MUCHO MÁS

*Cecilia Martínez Arias*

Solía sentarme en la mesa de su despacho. Unas veces era él quien consultaba, otras traía como paciente a alguna de las figuras de porcelana que había en la casa y que, para la ocasión, hacían el papel de mascota.

Me gustaba escucharle, saber qué ocurría; si es que existía algún problema de salud o, por lo contrario, simplemente quería saber lo que podía hacer para evitar que algo así pudiera aparecer. También me preguntaba si había disponible alguna vacuna que pudiera protegerle contra la apatía que le producía estar retirado de lo que más le gustaba hacer. Me consultaba algunas dudas respecto a lo que podía comer, qué tipo de ejercicio le venía mejor realizar en su situación, o también cuáles eran los lugares o establecimientos que existían en el pueblo para disfrutarlos con más gente y así relacionarse.

Otras veces era yo la que me desplazaba al salón (que en nuestra ficción hacía la función de su casa), para aclararle todas sus dudas delante de más gente, generalmente mi abuela y mis tías; estaba convencida de que así recordaría las cosas mejor.

En aquel 1995 yo era una niña de solamente 8 años jugando en el despacho de su abuelo, un veterinario jubilado que por aquel entonces disfrutaba aventurando en mí (según su criterio) una vocación perteneciente a la rama sanitaria, pero sin conocer aún en ese momento de cuál se trataba.

Él hacía sus investigaciones: me solicitaba la receta de algún medicamento, a lo que siempre le contestaba que yo no era la encargada de eso.

Otras veces fingía que alguno de mis muñecos estaba enfermo, y se presentaba en el despacho representando el papel de padre de las criaturas.

Yo decía muy segura:

— Este niño necesita ahora mismo que un pediatra le haga una prueba— Y él “tomaba nota” enseguida de que no era la pediatría la profesión que yo estaba “ejerciendo” en ese momento.

Algo parecido pasó con fisioterapia, cuando le expresé mi negativa a tratar sus lesiones musculares. Recuerdo cómo un día llegó solicitando la administración de una inyección. Refirió que había pasado la noche vomitando y pensó que ese sería “el cepo perfecto” para una enfermera en potencia..., se echó a reír tras mi contestación:

— ¡Hombre, Manolín, yo estoy aquí para mucho más que para poner inyecciones!

La inyección fue definitivamente el factor primordial de confusión para establecer el diagnóstico diferencial. No parecía ser la enfermería la profesión que mi abuelo estaba buscando en mí, si esa técnica tan definitoria me producía una especie de rechazo. O podía ser que considerara que reducía demasiado la idea de profesión que yo tenía proyectada en mi cabeza. Se lo había verbalizado en aquel momento: “Estoy aquí para mucho más...”.

Mi idea no llegó a tomar “forma legal”, y con ello reconocimiento, hasta 10 años más tarde de “aquellas consultas domésticas”, pero el nacimiento de esta profesión “encriptada” para mi abuelo se remonta incluso a un siglo antes de que él mismo naciera.

Es cierto que a lo largo de la historia ha sufrido muchos vaivenes. Hubo algunos momentos álgidos, en los que parecía que el despegue ya no tendría marcha atrás, pero luego todo se quedaba en un intento fallido debido a distintos motivos. Entre ellos, como no, los de índole política.

El origen podría situarse en el siglo XIX, con la elaboración a cargo de Edwin Chadwick de un “Informe sobre las condiciones sanitarias de la población de Gran Bretaña”. También en el primer intento fallido de la Sociedad Epidemiológica de Londres de actuar en el ámbito de la comunidad. Pero fue William Rathbone quien dio el primer paso en lo que, con los años, se convertiría en la enfermería comunitaria.

Este comerciante inglés conocía la importancia de los cuidados a domicilio debido a la enfermedad que padecía su mujer, y gracias a la manera de trabajar de Mary Robinson (todo un referente en enfermería comunitaria, y a la que él mismo había contratado) decidió apostar por esa forma de brindar cuidados.

Tras la muerte de su esposa, y motivado por su compromiso social, le hace a Robinson una prórroga de su contrato para poder ofrecer esa misma excelencia de cuidados a los enfermos más necesitados de la comunidad. Y no contento con su

pequeña aportación para mejorar la asistencia sanitaria, Rathbone continúa buscando aliados para poder difundir esa manera de trabajar, esa nueva visión de la profesión.

Decide contactar con otro referente de nuestro gremio: la apodada "dama de la lámpara". Florence Nightingale, que apoya desde el primer momento su idea. Ella misma había permanecido en una institución luterana donde se formaban las Diaconisas que atendían a los enfermos más desfavorecidos y marginados. Todo ello llevó a la conclusión de que si se pretendía seguir dando continuidad a ese tipo de asistencia se tendría que crear una escuela de enfermeras de distrito. Rathbone reaccionó a ello proporcionando la que hoy podría ser catalogada como la mayor "beca" habida hasta entonces. Financió la construcción de la primera escuela de Enfermería de Salud Pública en el ámbito mundial. Era 1862.

Se creó entonces la Asociación de Enfermeras de Distrito, con un servicio continuo de enfermeras a domicilio, asignando una de ellas a cada uno de los dieciocho distritos en los que se decidió dividir la ciudad de Liverpool. Aquí comienzan a cambiar las competencias de las profesionales de enfermería y la recién estrenada escuela de enfermeras aboga por formar en otros campos como la educación y la visita domiciliaria. Se diferencia por primera vez esta clase de formación de la que recibían aquellas que prestaban sus servicios en el ámbito hospitalario.

Mientras tanto en nuestro país la situación era bien distinta, y a finales del XIX los enfermeros de aquel entonces ejercían funciones de dentistas, callistas y asistentes de partos.

En 1857, la Ley de Instrucción Pública recoge los conocimientos que deberán tener los aspirantes a practicantes. Seis años después es Concepción Arenal, autora del *Manual del visitador del pobre*, la que podríamos calificar de precursora de la enfermera visitadora en España.

Todo parecía progresar: entre los años 20 y los 30 se crean la Escuela Nacional de Puericultura, la Escuela Nacional de Salud y la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras. En esta última se tiene muy en cuenta el contenido del trabajo desarrollado por Concepción.

Además de todas estas nuevas instituciones se crea la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias, que edita un boletín trimestral cuyo objeto es dar a conocer las noticias relevantes de la profesión y compartir conocimientos: sirve como una importante vía de comunicación entre profesionales.

También tiene lugar en los años 30 el Primer Congreso Nacional de Sanidad, en el que en lugar de enfermeras visitadoras como hasta ahora se denominaban se cree más oportuna la de "instructoras de sanidad polivalente".

Parecían ser demasiadas buenas noticias, y tras la guerra civil española el despegue de la enfermería comunitaria se ve truncado. Con objeto de regular la situación de muchas mujeres que habían ejercido funciones de enfermera durante el periodo de guerra en el bando rebelde surge el Cuerpo de Enfermeras de Falange Española Tradicionalista y de las JONS, (Junta de Ofensiva Nacional Sindicalista). Se exigía poseer el título de Enfermera de la Falange Española Tradicionalista. En ese momento, y por poco tiempo, habría dos especialidades según la ley: las enfermeras de guerra y las enfermeras visitadoras sociales.

Pero es en el año 1953 cuando se recibe el mayor mazazo a cargo del Real Decreto de 4 de diciembre que unifica toda la profesión en ATS (ayudante técnico sanitario). Simple, sencilla y llanamente lo que su nombre indica. Comienzan entonces movimientos de colectivos defensores de la Enfermería de Salud Pública que ven peligrar más que nunca su profesión.

Diecisiete años dura la sequía. Hasta que en 1970 se plantea la posibilidad de hacer una modificación en los planes formativos de los ATS, dudando entre dos opciones: darles la categoría de formación profesional o conferirles carácter universitario. Gracias a la movilización que en aquel entonces hicieron nuestros compañeros para evitar que se eligiera la primera de las posibilidades, siete años más tarde, en 1977, aparecen las Escuelas Universitarias de Enfermería y con ellas la figura del DUE (Diplomado Universitario de Enfermería).

Un año después llegaría nuestro "as en la manga" y haría que el "despegue" no fuera a quedar nunca más en un intento fallido. Tiene lugar una conferencia organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Es la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, considerado el evento de política de salud internacional más importante de la década. Subraya la importancia de la Atención Primaria de salud como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos. Su lema es "Salud para todos en el año 2000".

En el año 2005 se producen dos hechos importantes: por un lado, la modificación de los planes de estudios, regulándose los estudios universitarios oficiales de Grado (la formación pasa de tres a ser de cuatro años de duración y los DUE a ser enfermeros graduados en 2013). Por primera vez en la historia, el 22 de abril de este año 2005, aquella idea de profesión, que aún sin saber que existía, a mis 8 años, yo tenía plasmada en mi cabeza, toma forma legal de la mano del Real Decreto

450/2005 sobre especialidades de enfermería. En 2010 se aprueba el programa formativo de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Tres años más tarde, después de cinco ejerciendo en el ámbito hospitalario pero sin olvidar aquel juego en el despacho de mi abuelo, comencé como enfermera interna residente (EIR) en la Unidad Docente de Mallorca.

Quizá por todos estos vaivenes hasta llegar a lo que hoy es mi profesión, mi abuelo no supo captar cuál era la rama sanitaria que a floraba en mi incipiente vocación. Probablemente el concepto más análogo que él tenía interiorizado había quedado anclado en aquel "mazazo del 53", en el que la autonomía del profesional de enfermería se veía bastante mermada. ¡Cómo me gustaría que el tiempo me hubiera permitido decirle que iba muy bien encaminado! Haberle contado, hoy que la conozco, la historia de la enfermería comunitaria.

Las competencias que hoy manejamos las enfermeras comunitarias se asemejan a aquello a lo que me gustaba jugar en aquel despacho: asesoramiento sobre vacunas contra la apatía, qué poder comer o qué ejercicio realizar.

En aquellos momentos yo estaba haciendo lo que hoy llamamos prevención primaria. Cuando aquellos pequeños pacientes enfermos, representados por muñecos, eran derivados rápidamente a su pediatra para hacer las pruebas pertinentes e intentar hacer con ello una detección precoz de la enfermedad, yo estaba haciendo lo que hoy se denomina prevención secundaria. Cuando acudía al salón de la casa, además de hacer "atención domiciliaria", proporcionaba lo que hoy llamamos educación grupal. Asimismo cuando él me preguntaba por recursos en el pueblo le estaba haciendo un pequeño "mapeo de activos en salud".

En ese contexto de juego y haciendo ahora un paralelismo con la actividad que hoy realizamos las enfermeras comunitarias, además de aplicar de forma integral un conjunto de cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el proceso salud/enfermedad debemos contribuir a que sean adquiridas habilidades, hábitos y conductas que fomenten el autocuidado, en el marco de una atención primaria integral y comunitaria. Esta incluye la prevención de la enfermedad, la promoción, la protección, la recuperación y la rehabilitación de la salud.

¡¡Cómo habría disfrutado él viéndome "ejercer de verdad"!!

Yo también lo hubiera hecho. Le contaría lo gratificante que resulta llegar a una casa en la que te reciben con los brazos abiertos, aun en momentos complicados; que depositan plena confianza en tu trabajo, aunque en ese momento consista en proporcionar cuidados en los últimos momentos de vida de un familiar; que te transmiten cómo se sienten más tranquilos con tu presencia porque, según dicen en muchas ocasiones, en ese momento creen que "todo está controlado". Aunque nada haya más lejos de la realidad.

Sí, quizá muchas cosas puedan escapar a nuestro control, pero para nosotros el único objetivo es que el confort y la comodidad no sean una de esas cosas.

Creo que al querido detective de mi vocación temprana también le hubiera gustado verme impartir distintos talleres de educación para la salud. Eso sí, quizá de un modo "más formal" que los impartidos en el salón de su casa. O cómo tengo que acudir, en ocasiones, a los colegios e institutos como "guía en la salud", enseñando a las generaciones nuevas algo tan importante como es, por ejemplo, saber reaccionar ante una situación de emergencia. O trabajando con grupos de personas con enfermedades crónicas; proporcionándoles herramientas para que sientan que son ellos mismos los que pueden tener el control de su enfermedad, cada día, de forma continuada, más allá de los cinco o diez minutos que permanecen en la consulta de un profesional de la salud. Otras veces orientando a los que, por situaciones familiares, se dedican a prestar cuidados no profesionales a personas en situación de dependencia; proporcionando en este caso apoyo emocional, educacional y de recursos sociales. Intentando simplificar una tarea que en la mayoría de los casos produce sobrecargas físicas y psíquicas en el cuidador que se traducen en una disminución de la calidad de los cuidados.

Creo que también le hubiera gustado verme ejerciendo la esfera de la docencia: la colaboración en la formación de nuevos profesionales en el ámbito de pregrado y de postgrado. Él decía que yo llevaba dentro el "gen docente", que lo había heredado de mi abuela que era maestra. Así como mi abuelo hacía sus "investigaciones" para descifrar la rama de profesión sanitaria que creía ver en mí, también hoy nosotros hacemos investigación en nuestras competencias actuales, pues la evidencia científica aumenta potencialmente la seguridad y la calidad de los cuidados.

Desgraciadamente, ya no es posible contarle todo esto. Así que lo escribo aquí, en forma de relato, para todas aquellas personas que viviendo en nuestro tiempo se puedan haber sentido pérdidas en ese largo camino de múltiples trabajos y denominaciones: enfermeras de distrito, practicantes, enfermeras visitadoras, instructoras de sanidad polivalente, ATS, DUE, sin conocer objetivamente lo que hoy día es... La Enfermería Familiar y Comunitaria.



## UN DÍA COMO HOY...

Jessica Mariam Woodman

Lunes, nueve y cuarto de la mañana de un soleado mes de octubre. Elena se apresura por el pasillo del centro de salud en dirección a su consulta. Cuatro personas esperan puntuales su llegada sentadas en la sala de espera. Una mujer con pelo cano mira con sosiego al hombre sentado a su lado mientras este "whatsappea" por el móvil. Enfrente, un hombre con bastón lee el periódico; a su lado, una mujer joven repasa un bloc de notas. Elena los saluda mientras se disculpa por el retraso y busca las llaves de la puerta. Un joven con gafas y una tarjeta identificativa se acerca titubeante y se presenta como Carlos. Es residente de Enfermería Familiar y Comunitaria. Elena le da la bienvenida y le invita a pasar.

Suelta el bolso encima de la mesa mientras enciende el ordenador: "Perdona el retraso, los miércoles tengo que dejar a los niños en el cole y me pilla siempre la hora punta". "No te preocupes", le resta importancia Carlos, "Yo también me he retrasado encontrando la consulta".

Elena se organiza, abre la agenda del día y repasa en voz baja diferentes nombres: "Josefa, Juan, Carmen, Paco, María... luego tenemos el grupo de envejecimiento saludable de doce a una, una hora de avisos y terminamos la mañana con formación a las dos...". Elena desvía la mirada de la pantalla del ordenador abruptamente para preguntarle a Carlos: "¿Conoces las notificaciones del Facebook de "Hoy tienes un recuerdo para recordar, un día como hoy hace un año bla, bla, bla...?" "Claro", asiente distraído Carlos. "Estupendo, empecemos con Josefa".

Josefa, que viene temprano, está acompañada por su hermano. Desde que va al centro de día ya no deja el puchero encendido en la cocina. Tal día como hoy, Josefa era cocinera y no había receta que no se supiera.

La mujer cana de la sala de espera y el hombre sentado a su lado se levantan al escuchar la voz de Elena. "¡Buenos días, Josefa! Este es mi nuevo compañero, Carlos. Estará con nosotros unos meses". "¡Cada vez te los traen más jóvenes, Elena! ¡Y más guapos! ¿Tienes novia? Mi nieta Gloria está soltera. ¿O eres más de novios? Eso en mi época no se llevaba, pero ahora corren otros tiempos y ¡yo soy una moderna!". Carlos se sonroja y sonríe con timidez. Mientras toman asiento, Elena interviene riendo con diversión: "Josefa, ¡que me lo va a asustar!".

"Bueno, Francisco, ¿cómo ve a su hermana Josefa?". "Mejor, mejor", comienza él, "Hace ya un mes desde que empezó a ir al centro de día de AFA. Vienen todas las mañanas en minibus a recogerla y llega a media tarde". "¿Usted cómo lo ve, Josefa? ¿Le está gustando?". "Mucho, Elena, al principio no tanto, porque veía a la gente peor que yo, y quieras que no, echa para atrás... Pero el personal de allí es muy atento y estoy entretenida, además, así mi Francisco no se preocupa de que me deje las lentejas en el fuego...". "Cuánto me alegro, Josefa, ¿le parece que Carlos le haga el Sintrom mientras yo tomo nota en el ordenador?". "Solo si acepta una cita con mi Gloria", ríe ofreciendo un dedo.

Tras salir los hermanos de la consulta pregunta Carlos: "¿Qué es AFA?". "Es la Asociación de Familiares de personas con Alzheimer y otras demencias. Josefa ha ido empeorando progresivamente durante los últimos años y Francisco, su hermano, dio la voz de alarma tras encontrar repetidamente la comida quemada a medio día. Él pasa la mañana fuera y ella cada vez presenta mayor deterioro para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Ella se niega a dejar de cocinar, ha sido cocinera toda la vida, pero al menos ahora lo hace por las noches acompañada por Francisco".

Juan desde que está viudo, pierde las cosas más a menudo. Viene con su hija María del Mar, porque se desorienta cuando sale a comprar. Tal día como hoy Juan era contable y no había factura que él más fiable.

El siguiente en pasar es el hombre con bastón y la mujer con el bloc de notas que saluda nerviosa: "Ay, Elena, otra vez estamos igual. Menudo susto esta semana". Elena con voz calmada pregunta: "¿Qué ha pasado, María del Mar?". "¿Se lo cuentas tú o se lo cuento yo, papá?". El hombre deja caer los hombros permaneciendo en silencio. "El sábado, Elena, se fue otra vez a comprar solo, y nos llama la frutera para decirnos que mi padre no hace más que subir y bajar de casa a comprar las cosas de una en una". "¿Y eso, Juan? Se ha tomado muy en serio lo de hacer ejercicio subiendo y bajando tantas escaleras" dice Elena guiñándole un ojo a Juan para reducir la tensión. Una sonrisa asoma las comisuras de este, pero luego adopta una voz triste explicándole a su hija. "¿Y qué quieres que le haga, Mari, si desde que no está tu madre no me manejo igual?".

Organizaba ella la lista de la compra y luego salíamos juntos a comprar y claro, "ahora, ¡a ver quién se acuerda de donde está la lista y de lo que hay que comprar!". Elena sonríe con dulzura, mira a Juan, seguidamente a su hija y de nuevo a Juan alargando su mano para sostener la de este. "Juan, María del Mar, deben comprender que el fallecimiento de Doña Aurora

sigue muy reciente y presente. Es habitual en estas situaciones de duelo que cueste adaptarse. Piensen que llevaban muchos años con unas rutinas y unos hábitos que ahora han cambiado, y es por ello que Juan tiene dificultad para hacer las tareas que antes hacían juntos”.

Carlos cierra la puerta tras despedirse de padre e hija y reflexiona: “Es curioso cómo los roles generacionales determinan situaciones como esta, ¿verdad?”. “Sí y no”, responde Elena desde la experiencia. “Independientemente de las labores del hogar, la pérdida de un ser querido, la tristeza que nos ocasiona condiciona nuestra atención y, consecuentemente, nuestra memoria y nuestra ejecución de actividades. Doña Aurora gestionaba muy bien la casa, pero Juan a su lado era muy funcional e independiente, y cuando Doña Aurora estuvo enferma en casa, el llevo to’ pa’lante sin ayuda. Es más, Juan estuvo años llevando las facturas de unos grandes almacenes, llevando listas y listas de pedidos y ventas. La inactividad tras jubilarse comenzó a mermarle algo la memoria, pero Doña Aurora le mantenía activo con *mandaos*”.

Paco, que viene con su mujer, no recuerda qué hizo ayer. Llega a última hora porque olvidó tender la lavadora. Tal día como hoy Paco era agricultor y no había terreno que creciese con mayor vigor.

Tras media hora con la puerta de la consulta abierta esperando a Carmen, que finalmente no acude, aparece apresurándose un hombre barbudo y una mujer pecosa. “¡Pasen, pasen!”, les anima Elena, “ya me extrañaba a mí que no viniesen”. “Discúlpenos, Elena”, comienza él, “resulta que puse esta mañana una lavadora y cuando estábamos a punto de salir por la puerta me digo a mí mismo: “Paco, ¡la lavadora! Total, que como a mi señora Inés no le gusta la ropa con olor a humedad, a tender la ropa que me he puesto”. “No se preocupe, Paco, ¿cómo se encuentra? ¿Se está haciendo los controles del azúcar?”. La mujer saca una cartilla con números apuntados y se la entrega a Elena. “Regular, Elena, tengo que estar muy pendiente de él”. Elena le entrega la cartilla a Carlos para que este la revise. “Paco, ¿cómo se encuentra?”. “Ahí vamos señorita Elena, según el día. Algunos días me doy el capricho de chocolate con churros, ya sabe, pero por lo general paseo y todas esas cosas que me recomienda usted siempre. Cuido del jardín, que bueno, ya no es como antes cuando cuidaba el campo, pero oye, mi señora siempre me dice que lo tengo bien hermoso. Pero, ay, mis churros de vez en cuando, que ya pa’lo que me queda”. “¡Anda, anda!”, se burla Inés con cariño, “menudo es este”. Carlos pide permiso: “¿puedo hacerle el azúcar, Paco?”. “Pues claro joven, no serás ni el primero ni el último”, ríe divertido. “¿Les han llamado para el estudio de investigación Inés?”, pregunta Elena. “Pues sí, la semana pasada justo estuvimos. Nos citaron en la Unidad de Investigación del hospital y nos atendió una enfermera muy simpática. Le hizo a Paco unas preguntas de memoria, qué hora era, dónde estábamos, algo de una peseta y una manzana, y luego le preguntaron de la tristeza”. “¿Y al final van a participar?”. “Pues sí”, contesta Paco sosteniendo el algodoncillo entre los dedos, “nos hicieron firmar unos papeles y luego nos hicieron unos cuestionarios. Y ayer precisamente nos instalaron en la casa un aparatito a la tele muy gracioso, oye. Para hacer juegos de memoria, llamar a los nietos, poner fotos, ¡muy completito! Eso sí, por el nombre no me preguntes que es muy moderno y no me acuerdo”.

Carlos teclea en el ordenador registrando la glucemia y pregunta: “¿qué es eso del estudio, Elena?”. “Pues verás”, comienza ella, “nos pidieron desde el instituto de investigación regional colaborar en el reclutamiento de un estudio europeo público. Buscan un perfil de participante y si coincide con personas de nuestro cupo les informamos y les pedimos permiso para que les llamen para entrevistarles. “Mira —continúa señalando la estantería— allí tienes los trípticos”.

Carlos los ojea con interés y Elena añade: “considero importante que las enfermeras investiguemos, y si bien no todas podemos ser investigadoras principales y dedicar toda nuestra jornada a ello, sí podemos colaborar en la medida que podamos. Siempre apuesto por las investigaciones que puedan beneficiar a las personas que cuidamos”.

María, que vive sola, viene con su vecina Lola. Se valora derivar a neurología, porque las llaves de casa olvida. Tal día como hoy María era modista y no había imperdible que escapase a su vista.

Unos nudillos golpean la puerta “María, Lola, pasen”, invita Elena a pasar al reconocer los rostros familiares que asoman por la puerta. Ambas llevan un cuaderno en la mano y Elena exclama: “¡No me digan que ya han empezado los talleres de memoria del ayuntamiento!”. “¡Digo! —exclama Lola— la semana pasada, allí que fuimos mi Loli y yo. Este año han cambiado el enfermero que los lleva, pero es mu’ apañao”. “Aunque como mi Antonio ninguno, tú lo sabes, Elena”, puntualiza María guiándole el ojo. “Y lo mucho que me alegro yo de que puedan ir juntas”, añade Elena. “A eso y a la Zumba y la pintura, todo el día pa’rriba y pa’bajo, ¡es un no parar! Oye, ¿y este mozo nuevo?”, pregunta sin disimulo Lola mientras le da codazos a María. “Nuestro nuevo fichaje, ¿cómo lo ven, señoras?”. “No me importa tanto como le veo, que le veo bien apuesto, si no ¡cómo me ponga la vacuna!”, ríe una de ellas. “Bueno, ¿alguna voluntaria para ser la primera?”, pregunta Carlos entre nervioso y divertido por la pareja dicharachera. “La más mayor primero”, se burla Lola sacándole la lengua a María “¡Por

unos meses! A ver que te crees". Mientras Carlos le pone la vacuna de la gripe a María, Lola baja la voz y le explica a Elena: "La cosa va a mejor Elena, le doy un timbrazo, sale y cierra la puerta conmigo, así veo donde guarda las llaves y a la vuelta no tenemos duda".

Carlos se retira los guantes y lava las manos mientras Elena apunta las referencias de las vacunas en el ordenador y pregunta: "¿Qué es eso de los talleres de memoria, Elena?". "Pues es una actividad semanal que organiza el ayuntamiento en cada distrito para personas mayores. Lo suelen llevar enfermeros o psicólogos y se realizan ejercicios de estimulación cognitiva. Son estupendos, hace años que conozco a personas que están acudiendo y se nota bastante, además de lo beneficioso que es arreglarse, salir de la casa, socializar, todo lo que conlleva la actividad".

Suena el teléfono de la consulta y Elena responde. Tras un rato en silencio responde "Mmm, ya veo. Gracias, Marta. Nos acercaremos sobre la una". "Era la administrativa. La sobrina de Carmen ha llamado avisando de que perdió el papel donde apuntó la cita de hoy y para cuando lo ha encontrado se les había pasado la hora, vendrán mañana. Y Julia, la mujer de Pepe, paciente nuestro, también ha llamado solicitando que vayamos a su domicilio a hacerle una cura. Fue dado de alta el viernes tras estar hospitalizado por una caída en la calle. Se desorientó y se puso nervioso tropezando con unas escaleras y teniendo una caída aparatosa". El reloj de pared apunta las doce menos diez y Elena se apresura a la puerta: "Corre, Carlos, tenemos que preparar la sala para el grupo de envejecimiento saludable".

Elena saluda a los ocho mayores que se sitúan formando un círculo en el centro de la sala. "Buenos días a todos, y bienvenidos a la tercera sesión del grupo de envejecimiento saludable. ¿Alguno recuerda lo que vimos la semana pasada?".

Una señora con vestido de lunares comienza: "Estuvimos hablando de las personas que nos rodean y nos cuidan, nuestra familia y nuestras amistades". "Efectivamente, Pepi, para afrontar la vejez es importante sentirnos arropados por nuestro entorno más cercano. Hoy, vamos a explorar los diferentes recursos del barrio que conocemos para hacer actividades. Para fomentar un envejecimiento activo, reducir la soledad y potenciar la actividad física, es importante contar con las asociaciones locales, los centros de mayores del ayuntamiento, los hogares del jubilado... Para la actividad de hoy he traído un mapa del barrio, o más bien dicho, un súper mapa, porque lo han impreso bien grande para que podamos verlo bien y vamos a ir colocando estos post-it de colores con los nombres de los recursos y las actividades que conozcamos".

Tras terminar el grupo, Elena y Carlos ordenan la sala y recogen el pequeño mapa multicolor resultado de la actividad. "Elena, lo que hemos hecho hoy está inspirado en la atención comunitaria basada en activos de salud, ¿verdad?", pregunta Carlos. "Bien visto, Carlos, es muy importante potenciar la capacidad de las personas de mantener o mejorar su salud, y si bien muchas llevan toda la vida en el barrio, no todas conocen todo lo que el barrio les puede ofrecer. Además, hay muchos mayores que se mudan con sus hijos y pierden todo el apoyo social del lugar donde antes vivían".

Pepe que es padre, abuelo y marido, es por todos querido. Solicita cura de una herida porque ha sufrido una caída. Tal día como hoy Pepe era constructor y no había andamio al que no se subiese por temor.

"Pepe, Julia, ¡huele a guiso desde el ascensor!", saluda Elena entusiasmada entrando por la puerta del domicilio. "Gracias, Elena, ya sabes que estás invitada siempre que quieras. Bueno, tú y tu acompañante, claro", añade Julia con educación de camino al dormitorio principal. "Pepe, este es Carlos, es un profesional de primera y le va a hacer la cura". "Claro, Elena, con usted y sus acompañantes siempre me siento en buenas manos". "¿Qué tal fue el ingreso, Pepe? ¿Le fueron a visitar los nietecillos?". "Los adolescentes sí, mi Jose y mi Lucía, y me trajeron una tableta de esas para ver antiguas películas. Eso sí, ahora me ha entrado un miedo de salir a la calle". "Claro, Pepe", interviene Carlos en mitad de la cura, "es habitual tras el susto que ahora le cueste más, pero no tenga prisa, poco a poco".

De vuelta en el centro de salud Elena felicita a Carlos por las técnicas que ha realizado durante la mañana, pero, sobre todo, por la cercanía mostrada durante toda la mañana con las personas a las que han atendido. "¿Sabes mi intervención NIC favorita, Carlos?", pregunta Elena de camino a la sala de formación, "presencia, saber estar con y para la persona".

Hoy, la sesión de formación es de la campaña de vacunación de la gripe que acaba de empezar, población diana, organización de lotes y consultas, etc.

Cuando termina, Elena se entretiene comentando un caso con la trabajadora social y Carlos espera para acompañarle a la entrada. "Gracias, Elena", se despide. "Gracias a ti, Carlos, ¡hasta mañana!".

Josefa, Juan, Carmen, Paco, María y Pepe son solo algunos de los pocos a los que enfermeras como Elena o Carlos cuidan en su día a día. Y si bien, las arrugas son visibles para todo el que las mira, la soledad, la fragilidad, las pérdidas de memoria y otras consecuencias de la vejez, pasan en ocasiones desapercibidas para todo aquel que no las viva.