

El cuidado como eje: las enfermeras ante la crisis

Iván Marcos González (EIR C.S. El Llano)

*El 18 de diciembre de 2013 tuvo lugar en el Club de Prensa de la Nueva España en Oviedo, una conferencia titulada "**El cuidado como eje: las enfermeras ante la crisis**", impartida por **Rosa María Alberdi** con objeto de la presentación de la revista EFC "Enfermería Familiar y Comunitaria". El acto fue apoyado por SEAPA y contó con la asistencia de numerosos profesionales. Rosa María Alberdi es Diplomada en Enfermería, Licenciada en Psicología, Máster en Salud Pública (Universidad de Antioquía, Medellín. Colombia), Máster en Liderazgo y Gestión de los Servicios de Enfermería (Universidad de Barcelona) y Máster en Cognición y Evolución Humana (Universidad de las Islas Baleares). Ha dedicado casi toda su vida profesional a la docencia, ejerciendo e la actualidad en la Universidad de las Illes Balears como profesora titular de Ética y Administración de Servicios. Es autora además de gran cantidad de publicaciones y interviene de manera regular en actividades de formación continuada y en Jornadas y Reuniones profesionales. De 2004 a 2012,, fue diputada en el Parlamento de las Islas Baleares, siendo Presidenta de la Comisión de Salud y portavoz de educación y cultura. Rosa María Alberdi estuvo acertada en su exposición, haciendo la conferencia amena e interesante. En este artículo se va a intentar resumir sus ideas.*

Ante la situación que nos vemos en el día a día, con una población cada vez más envejecida, con sus diferentes problemas de salud, una población cada día más afectada por la crisis y la falta de trabajo; nos preguntamos cómo puede afectar dicha crisis al derecho a la salud de esa población y qué responsabilidad tiene ante dicho derecho la enfermera, siendo primordial para sostener el sistema sanitario, con sus cuidados y humanidad.

En primer lugar, según la enfermera y profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería de Mallorca, los enfermeros deberíamos comprometernos con el cuidado de la población, sea cual sea su posición económica y su situación laboral, y, en segundo lugar, seguir una serie de medidas que abordaremos más tarde.

Rosa María Alberdi hace referencia a una frase de Sebastián Castellion que expresa de forma adecuada el momento que vivimos en la actualidad respecto al futuro: "¿Quién, en las generaciones futuras, podrá entender que caímos de nuevo en las tinieblas después de haber conocido la luz?".

Las leyes anticrisis no sólo no han paliado los efectos de la crisis, sino que han empeorado la misma hasta extremos inauditos. Como datos, se puede aportar que en Baleares el 17% de personas jubiladas no tienen dinero para recibir sus medicamentos. Además, en España se han retirado 873.000 tarjetas sanitarias desde abril de 2012 con la entrada en vigor del RD 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Si se habla de "Estado de bienestar", se puede decir que es "el conjunto de instituciones públicas proveedoras de políticas sociales, dirigidas a la mejora de las condiciones de vida y a promocionar la igualdad de oportunidades entre los y las ciudadanas", definición de Moreno; basándose en dos pilares: igualdad de derechos e intervención ante desigualdades.

Para la ponente, el estado de bienestar es prácticamente inexistente, lejano al de otros países.

Desde el punto de vista del Estado de Bienestar, España tiene el gasto social público y el tanto por ciento de PIB más bajo de la Unión Europea de los 15. Pero aparte, sólo uno de cada diez trabajadores ejercen en servicios públicos, comparándolo por ejemplo con el 1 de cada cuatro de Suecia. Pero además, si sabemos que el gasto sanitario en Estado de Bienestar es del 74% del promedio de la Unión Europea de los 15 (España necesitaría invertir 66 millones más en servicios públicos básicos para equipararnos al promedio de la Unión Europea), podemos decir que se gasta más en Estado de Bienestar, aun produciendo menos.

Con la creación del Sistema Nacional de Salud español, se ha contribuido a redistribuir las riquezas y disminuir las desigualdades sociales que se deriva de enfermedades, siendo junto a la educación pública una potente palanca de vertebración social y democratización ciudadana, desde la visión de Pilar Sánchez Cuenca. Desde la visión de Martínez Riera, se está trasladando a la opinión pública la ineficiencia y los problemas de funcionamiento del mismo y e tendrá que aclarar si es una alarma o es una estrategia política.

Pero ante todo, se está recortando el derecho a la salud y asistencia sanitaria con una decisión política, derivando de ella el RD-ley 16/2012, mediante el cual se pierde el derecho a la salud reconocido por ser ciudadanos/as. El sistema sanitario pasa de tener "carácter" universal a tener "vocación" universal, no siendo obligatoria la universalidad.

Además de todo ello, se pierde la universalidad del sistema, pasando de titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria a asegurados o beneficiarios en el mismo, ya no siendo la sociedad quien decide quien tiene derecho al mismo, sino el hecho de tener trabajo o estar en situación de paro.



Por último, se pierde la gratuidad del sistema con cambios en la cartera de servicios y tasas sobre los medicamentos. Pero aún podemos decir más. Las tasas por medicamentos son desiguales para los distintos estamentos de la población, siendo del 60% del PVP para aquellos con rentas superiores a 100.000 euros/año, del 50% del PVP para aquellos con rentas de 18.000 a 100.000 euros, el 40% del PVP para aquellos con rentas inferiores a 18.000 euros y el 10% del PVP para los pensionistas. De ahí, podemos deducir que hay una gran desigualdad entre la cantidad de dinero a pagar en los medicamentos y el nivel económico de la población.

Estas medidas que no fomentan la gratuidad tienen un carácter disuasorio y además no fomentan la propia responsabilidad y hacen pagar por las decisiones que toman los profesionales.

Las enfermeras en el sistema público establecen su relación directamente con los usuarios y usuarias, sin mediadores en esa relación. Por ello, se deduce que quien convierte el derecho en algo real es el empleado/a público/a. Así, las enfermeras tienen el deber de que el derecho de salud se convierta en algo real, con sus cuidados y colaborando en la disminución de desigualdades, aumentando la equidad.

“En tiempos de crisis, un compromiso continuado con el cuidado”, frase con la que Alberdi hace referencia a la importancia de la enfermería en este estado de decadencia para poder otorgar el ya hablado derecho a la salud. Desde el correcto cuidado de los usuarios, podremos determinar la evolución de la atención sanitaria, siendo un elemento básico del derecho a la salud.

Alberdi nos plantea una serie de medidas a tomar en dicha lucha contra la desigualdad, el pago de la salud y la falta de universalidad. Las divide en dos grupos, por una parte las que dependen de una decisión directa del profesional (ajustando la medida) y, por otro lado, las que se centran en la efectividad del cuidado. Dentro de estas últimas, podemos distinguir entre aquellas propuestas a la medida individual y aquellas propuestas a la medida del grupo, entre las que se encontrarían los estudios coste-efectividad y la acción política.

Dentro de las propuestas a la medida individual, y habiendo dejado fuera del Sistema de Salud a una serie de ciudadanos y habiendo dejado de ser un sistema equitativo, universal ni gratuito; se debería usar el “arma poderosísima del cuidado” para desobedecer dicha injusticia. Alberdi nos plantea desobedecer, primero atendiendo a todos los usuarios mediante el uso de la objeción de conciencia a la que todos los profesionales tenemos derecho. En segundo lugar, desobedecemos haciendo nuestro trabajo diario, promoviendo la responsabilidad, adaptando tratamientos, socializando e integrando a la población, mejorando la autonomía del paciente, aumentando el confort, resolviendo síntomas, disminuyendo el sufrimiento y aumentando la calidad de la vida de nuestros usuarios. En tercer lugar, desobedecer utilizando el cuidado para paliar los efectos perjudiciales de la crisis y los recortes, mejorando la alimentación a igual coste, paliando el aislamiento, ayudando mediante el cuidado a asumir las pérdidas que van desde el trabajo hasta de los sueños y las esperanzas. Por último, desobedecer activando la consciencia de no olvidar nuestro derecho a la salud para poder recuperarlo. Se deben ofrecer acciones a “medida” y basadas en el compromiso con el cuidado.

Alberdi cierra la sesión con una frase: “Las enfermeras; la máxima medida humana”. Así pues, anima a las enfermeras a hacer frente a los recortes en sanidad, ofreciendo cuidados humanos y de calidad y enfrentándose a las desigualdades en la sociedad respecto a su salud.

*Alberdi cierra la sesión con la frase “Las enfermeras, la
máxima medida humana”*