

La salud de la autonomía profesional

Glòria Jodar Solà *

En EEUU, ha sido necesario que una nueva visión, representada en la figura de Obama, haga posible que todo el mundo sienta un cierto grado de implicación y de participación en su proyecto. Un proyecto que integra a todos los que le rodean a través de propuestas sencillas y que se entienden, y que emanan una energía llena de esperanza, y un nuevo aire, desde su campaña electoral hasta sus actuaciones pisando terreno.

El sistema sanitario, posiblemente necesita una nueva visión, que también haga posible integrar la atención que necesitan los ciudadanos a partir de un nuevo diálogo interdisciplinar que se aleje de la fuerza de los múltiples corporativismos que sólo sirven para distanciarnos de la cooperación, la solidaridad y la confianza. Históricamente se ha mantenido una asimetría de poder y de lenguajes particulares, que por desgracia aún permanecen. La interdisciplinariedad, requiere un nexo de unión entre disciplinas, en cuyo centro se sitúen los distintos ámbitos del saber. Sin una auténtica emergencia de este nuevo paradigma que sustituya al antiguo modelo conceptual y asistencial, no será posible materializar la atención integrada, situando la salud de las personas como finalidad común.

En la práctica el cruce o solapamiento entre distintas profesiones provoca tensiones sobre todo en el ámbito laboral. Esto ha contribuido a que delimitemos con la máxima precisión las funciones a partir de criterios de delegación.

El paso de una orientación centrada en la enfermedad a una orientación hacia la salud debería facilitar la comprensión de la necesidad de que todas las profesiones del ámbito de las ciencias de la salud, ya poseen competencias propias y responsabilidades sobre sus actuaciones y los resultados obtenidos.

La crítica al sistema, el victimismo y la búsqueda de soluciones a corto plazo, han ido contribuyendo a no profun-

dizar aspectos conceptuales e incluso obviarlos. El debate de la autonomía profesional históricamente se ha negado a profesiones del ámbito de las Ciencias de la salud, sobre todo a la profesión Enfermera, dotándola de un carácter extensivo o subalterno a la medicina y profundamente vinculado a las técnicas. La afirmación autónoma de la disciplina se ha malentendido de un modo absoluto sin intentar entender la finalidad y orientación al cuidado del paciente, las personas y las comunidades.

Es indispensable comprender la autonomía de la profesión enfermera y de muchas otras desde un contexto no absoluto ni delimitado por funciones sino relativo y contextual. El médico depende de la enfermera para realizar gran parte de su trabajo y también la enfermera del médico para alcanzar objetivos sobre el paciente, y ambos del fisioterapeuta del dietista-nutricionista, del especialista clínico... y así podríamos seguir repasando todas las especificidades y a su vez todas las dependencias. La clave consiste en no identificar autonomía con independencia, ya que todas las disciplinas están en continua interrelación.

¿Necesitamos un visionario, que vierta un chorro de aire fresco para entender que la atención a los ciudadanos debe ser integrada? ¿Para superar el dilema curar y cuidar de la salud de la comunidad? ¿o bien seguimos creando servicios diferentes para cada problema e incluso para cada enfermedad, grupo de edad... que impiden conjugar el *to care and to cure* de forma no excluyente sino complementaria.

Si los profesionales no somos capaces de abandonar modelos mecanicistas, positivistas y técnico-procedimentales propios de finales del XIX, si no somos capaces de entender que la complejidad de atender personas debe conjugar el arte de cuidar que, sin abandonar la técnica, incluye conocimientos fisiológicos, psicológicos, y valores culturales y espirituales, ¿cómo podremos reelaborar el pasado integrando las novedades del presente? Es necesaria una reflexión global en torno a la persona, a partir del conocimiento de las múltiples dimensiones humanas, y

* Adjunta a dirección EAP El Castell, Castelldefels. Barcelona
Correspondencia: jodargjodar@ub.edu

también de la propia idea del concepto de salud y el derecho a la autonomía y a la independencia de las personas que reciben el cuidado.

Solo desde la dimensión no fragmentada del cuidado donde el marco y el modelo hagan posible cuidar a un ser humano a partir de necesidades reales, seremos capaces de transformar el significado y el ejercicio práctico de todas las dimensiones de cuidar. Los profesionales sabemos que la burocratización del sistema, la estructura piramidal del poder, el hospitalcentrismo y la gestión alejada de la clínica obstaculizan ofrecer una atención integrada.

Por suerte conocemos y sabemos que existen liderazgos asistenciales, docentes e investigadores con una visión, más holística, que conocen y quieren conocer aún más a las personas de sus comunidades y su entorno. Están aún en una posición discreta, pero apuestan por la integración y el equilibrio entre lo teórico y analítico con lo emocional e intuitivo.

Crean que la relajación, la ayuda mutua, la risa ,la música, el deporte y la comunicación auténtica y dialogante entre las personas puede incidir en los resultados, y que aumentar la responsabilidad y la autonomía aumenta la autoestima y el sentimiento de sentirse sano, feliz y más libre aceptando incluso la "enfermedad" como algo pasajero, o en el caso de la cronicidad como una situación distinta pero con posibilidad de adaptación y de superación.