

“Debemos equilibrar las tareas asistenciales con las de promoción y prevención de la salud”

Ignacio Maynar Mariño

El coordinador del CS ‘El Progreso’ de Badajoz conoce bien el campo de batalla -la Atención Primaria-, sus debilidades y sus oportunidades, y la defiende con la mejor estrategia -modelo comunitario de salud-. Sus armas: el Equipo de Atención Primaria que coordina.

Médico de Familia

Ignacio Maynar Mariño dice que fuera del ámbito profesional es muy aburrido hablar de Sanidad. Cuesta creer a este médico de Familia que defiende un modelo comunitario para Atención Primaria, eso sí, dentro del CS que coordina ‘El Progreso’, de forma vehemente y siempre en plural con el ánimo de despersonalizar una entrevista, primero por pudor, segundo y muy importante, por hacer partícipe a todo el equipo. La primera persona del singular la reserva para posicionarse con valoraciones comprometidas, de estas “entre tú y yo”, y para hablar de su afición al cine, al alpinismo, ahora al senderismo, a la pintura, a la fotografía, de su coqueteo con el fútbol en el Badajoz Infantiles, o de su mujer, enfermera, o sus hijos, futuros psicólogo e ingeniero informático..., igual unos progenitores sanitarios comprometidos “no han sido buen ejemplo”.

Desde siempre Maynar tuvo claro que quería hacer “una Medicina orientada a experiencias límites como las que desarrollan las oenegés, y desde luego ligada a personas con dificultades sociales; yo no entiendo la Medicina sin ninguna carga ideológica, la Medicina va ligada a un compromiso social. Y aunque ésta no es más que una faceta de mi vida, creo que no se puede separar porque forman un indiviso”. Con esta premisa comenzó ejerciendo en Sancti Spiritus y Risco, y Puebla de Obando, hasta recalar hace ya 20 años en el Centro de Salud ‘San Fernando’ de Badajoz, para pasar hace dos a la coordinación del EAP de ‘El Progreso’, centro que se abrió en un entorno con un fuerte tejido asociativo muy reivindicativo y también participativo. Aquí “se nos dio la oportunidad de emprender un proyecto de trabajo madurado y factible, y como estamos convencidos de que no se puede hacer una AP integral sin contar con la población, aquí contábamos con una población muy concienciada. Estos dos últimos años son los mejores de los 28 de mi vida profesional”.

Ignacio Maynar tiene un sueño y ha aprovechado la apertura del nuevo centro de salud para cumplirlo: implantar un modelo comunitario de salud lejos de sentimientos utópicos, “aquí no estamos inventando nada, nos limitamos a cumplir la ley”. Se refiere Maynar a la

Con el modelo comunitario no inventamos nada, sólo cumplimos la Ley General de Sanidad

Hay que optimizar el papel dinamizador y de liderazgo de Enfermería en la promoción y prevención de la salud

Ley General de Sanidad, “seguramente la más progresista de todas, y en la que la Atención Primaria tiene en sus manos la responsabilidad de velar por la salud de los ciudadanos, no sólo con la simple intervención clínica, sino también con la promoción y la prevención”. Para Maynar la Atención Primaria todavía está en los preliminares de una reforma iniciada en la década de los 80, “estamos en sus inicios, montar un modelo de AP ambicioso, de una riqueza y un trasfondo social extraordinarios como el nuestro, tiene su dificultad en su aplicación”.

Maynar cree que el sistema sanitario ha virado hacia un modelo asistencialista puro y que ha obviado la faceta de prevención y promoción, y “aquí se encuentran la raíz de algunas de las dolencias actuales del Sistema Sanitario. Cuando el médico de Familia sale formado de un ambiente hospitalario y llega al centro de salud, con una serie de recursos, aparece el desajuste y las frustraciones”. Sin embargo, Maynar es optimista; “la evolución del sistema es ondulatoria, ahora estamos en una fase de expectativas bajo nuestro punto de vista, y digo nuestro porque yo no soy yo, yo pertenezco a un grupo de trabajo para el desarrollo del modelo integral de AP, porque los actuales gestores están concienciados y se sienten identificados con el modelo comunitario. Hace unos años esto era impensable”.

Y otro desajuste viene de la mejora que necesita la gestión de los Recursos Humanos, el patrimonio más importante de nuestra organización. Creo que uno de los grandes retos del SES es cuidar a sus profesionales, gestionándolos no sólo con incentivos económicos, hay múltiples maneras de motivarlos facilitándoles buenas condiciones laborales”. Se refiere Maynar a que la administración debe facilitar los instrumentos

necesarios para optimizar la comunicación interna.

Y otros para optimizar la consulta. “Hay un aspecto fundamental como es la microgestión de la consulta, los profesionales deben saber que el tiempo es un bien escaso que hay que gestionar muy bien, y la clave está en gran parte en la desburocratización”. Este CS ha conseguido liberar la consulta de un 30% de tareas administrativas con un sencillo programa informático. “Llevamos la consulta como nunca, con alta calidad y resolución. Y no se trata de dedicar este tiempo a hacer más asistencia, como pudiera pasar paradójicamente, sino que estamos haciendo más prevención y promoción en la misma consulta, tenemos más tiempo para el paciente”.

‘El Progreso’ trabaja con un modelo de salud propio de un sistema sanitario participado, en el que el sector educativo, asociativo y social intervienen de forma coordinada en el abordaje de la salud, concepto para el cual Maynar elige la definición de “no solo la ausencia de enfermedad, sino como el mayor estado de bienestar físico, psíquico y social y que te permite desarrollar un trabajo en las mejores condiciones, y en este ‘social’ entran un montón de variables. Lo que está claro es que el médico, y esto es un error muy grave, no es el centro del sistema, no es el centro de la comunidad, y que los problemas los tienen que abordar, además del sanitario, los profesionales de otros sectores, y para ello tendremos que diseñar espacios de encuentro, como la Comisión Comunitaria”. Es en este contexto donde han realizado el Análisis de Situación de Salud de la Zona, “lo que nos permite trabajar sobre las causas de los problemas de salud. Actualmente en la consulta se está viendo la punta del iceberg de la realidad comunitaria, hacia la cual están orientados la mayoría de los recursos, cuando deberíamos con la prevención y la promoción analizar la base de dicho iceberg, donde están las causas de los problemas, y para la cual la dedicación es mínima. Y esto no es AP. Tenemos más recursos que nunca, vamos pues a coordinarnos todos para iniciar el trabajo comunitario, que no es ni más ni menos que trabajar donde está el origen del problema”.



Maynar a las puertas del centro de salud que coordina.

Enfermería es un pilar del modelo comunitario

Ignacio Maynar quiere dejar clara su apuesta por Enfermería. El modelo comunitario tiene una válvula de escape muy positiva en ella. A Enfermería no se le ha explotado el papel dinamizador y de liderazgo que tiene en la promoción de la salud, esto es clave. Por lo que Maynar defiende la formación en Enfermería Familiar y Comunitaria. Se requiere un perfil profesional con una formación importante en promoción e intervención comunitaria. Si la administración sigue apoyando el modelo comunitario, Enfermería deberá estar preparada para trabajar con la Comunidad. Mientras que

Medicina de Familia esté hipotecada por la asistencia, es básica la implicación de Enfermería en tareas de promoción y prevención.

En cuanto a formación especializada, Maynar cree que, respecto a Familia y Comunitaria, es necesario que el residente obtenga ciertas habilidades en su período de formación MIR y brinda su centro para ello. Y dice que los grandes retos de la AP están en función del equilibrio del desarrollo de su nomenclatura, una especialidad que tiene hipertrofiado el nombre -Medicina-, hipotrofiado el primer apellido -Familia- y atrofiado el segundo Comunitario-.

El coordinador está absolutamente convencido de que este modelo es exportable a cualquier centro de salud. Está entusiasmado, “porque veo que estamos mejorando la asistencia, porque intuyo un futuro halagüeño, solo llevamos 30 años de AP, pocos desde la perspectiva histórica”. También es agradecido “a la Gerencia que apoya un modelo que ve viable, y que nos da un voto de confianza y un margen de libertad para explotar las oportunidades que brinda nuestro proyecto”. Y encuentra una dificultad, “somos ambiciosos y queremos ir más rápidos en la implantación del modelo, la actual redistribución de la inversión entre la parte asistencial y la comunitaria aún marca un ritmo supeditado a la asistencia, a demanda”.

Maynar no culpa al usuario de abusar en esta demanda. “En un modelo asistencialista, donde la enfermedad es el eje, la sociedad

está medicalizada y el usuario pide cada día más asistencia”. Un usuario satisfecho respecto a la calidad asistencial percibida en ‘El Progreso’, y que le da una nota media de 4,6, de parámetros valorados entre 1 y 5. “Y un ciudadano que se siente muy identificado porque está participando activamente en su gestión”.

Maynar habla muy deprisa, sus ideas avanzadas le exigen tanta rapidez en la exposición que a veces duda humildemente de ser bien comprendido. Y vaticina en singular. “En el desarrollo sostenible de la AP hay una cosa clave: lo que trabajo no es para disfrutarlo yo, sino para próximas generaciones y con esta mentalidad siempre he estado a gusto con lo que hago. Y pide la complicidad en plural. Vamos a organizar bien el sistema, vamos a coordinar los niveles asistenciales, vamos a reconvertir la AP en el verdadero filtro del sistema.