

Desafíos de la enfermería brasileña para la equidad y la sostenibilidad

Emiko Yoshikawa Egry¹

ORCID: 0000-0003-0974-0315

¹ Enfermera. Profesor Emérito de la Facultad de Enfermería de la Universidade de São Paulo. Profesor visitante en la Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (2019-2020). Investigador Senior de Productividad CNPq (2019-2024). Basado en la Conferência Magna de Encerramento do 71 CBen (Conferencia Magna de Cierre de lo 71 CBen), Manaus, Amazonas, noviembre de 2019, a cargo de Emiko Yoshikawa Egry. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Cómo citar este artículo:

Egry EY. Desafios da Enfermagem brasileira para a equidade e a sustentabilidade. Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e2020n3. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020730301>

Autor correspondiente:

Emiko Yoshikawa Egry
E-mail: emiyegry@usp.br

El 71º Congreso Brasileño de Enfermería, con sede en la ciudad de Manaus, estado de Amazonas, abordó temas candentes relacionados con el propósito central - **Enfermería y los significados de la equidad** - desde la *Conferência Magna de Abertura* (Conferencia Magna de Apertura). Fue impartido por el ilustre profesor Jaime Breilh, un referente mundial en el campo de la epidemiología crítica, que incluye varias mesas redondas, simposios, seminarios, conferencias y temas gratuitos.

Entendemos que mientras menos disparidades haya entre los grupos sociales y las sociedades, mayor será la respuesta a las acciones de salud. Sin embargo, cuanto mayor es la brecha en las condiciones de vida diaria de la población, mayores son los desafíos para los formuladores y ejecutores de políticas de salud pública. Esto se debe a que la respuesta a las intervenciones de salud depende principalmente de la comprensión o, para usar la palabra actualmente en boga, el cumplimiento de la atención o las propuestas terapéuticas.

Entendemos que mientras menos disparidades haya entre los grupos sociales y las sociedades, mayor será la respuesta a las acciones de salud. Sin embargo, cuanto mayor es la brecha en las condiciones de vida diaria de la población, mayores son los desafíos para los formuladores y ejecutores de políticas de salud pública. Esto se debe a que la respuesta a las intervenciones de salud depende principalmente de la comprensión o, para usar la palabra actualmente en boga, el cumplimiento de la atención o las propuestas terapéuticas⁽¹⁾.

Por lo tanto, en nuestro entendimiento, la salud depende totalmente de la calidad de vida, que, a su vez, depende de la producción y reproducción social de los grupos sociales en nuestro territorio⁽¹⁾.

La Agenda 2030, a la que se suscribe nuestro país, contiene un desafío inmenso, incluso si, al observar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, nos centramos solo en aquellos directamente relacionados con la salud. Podemos decir que algunos grupos sociales podrán alcanzar fácilmente muchos de los ODS, mientras que otros no tienen ninguna posibilidad. Esto se debe a que el deterioro en las condiciones de vida y, por lo tanto, en la salud de nuestra población, es tal que tenemos un contingente del tamaño de Bélgica de personas miserables, es decir, debajo de la línea de pobreza, que viven con menos de 145 reales al mes⁽²⁾.

Un desafío importante para satisfacer las necesidades y abordar las vulnerabilidades está relacionado con la fuerza laboral de salud. La escasez de profesionales y su escasa distribución geográfica son un problema importante, agravado por la capacitación insuficiente para brindar atención médica de calidad. Además, todo esto debe ayudar de alguna manera a garantizar la sostenibilidad, es decir, a analizar en profundidad la Agenda 2030⁽²⁻³⁾.

Sin embargo, la sostenibilidad en sí misma, como se entiende principalmente, apoya la inequidad, la desigualdad, la situación actual de acumulación de riqueza producida por muy pocos y, por esta misma razón, también apoya el capitalismo neoliberal⁽³⁻⁴⁾.

Todavía necesitamos consolidar y avanzar, en primer lugar, en el reconocimiento de la pobreza como un problema estructural de las sociedades que, diariamente, “fabrican” y mantienen la pobreza al no comprender los procesos de producción social que resultan en desigualdades tanto en la

inserción como en el intercambio. bienes producidos socialmente. La ultraexplotación del capital que ocurre legalmente (pero no moralmente) en el neoliberalismo que prevalece en el país no problematiza y, por lo tanto, no puede superar las desigualdades.

Si el sector de la salud, incluida la enfermería, considera las raíces de la producción de desigualdades como algo estructural y no como algo contingente, podría, desde el principio, construir y hacer cumplir los instrumentos para superarlas. Es necesario capacitar a profesionales que entiendan el origen del hambre, la pobreza y la mala calidad de vida que resultará en una mala calidad en términos de salud. No es suficiente mejorar la clínica, es necesario invertir en la capacitación de profesionales de enfermería para mejorar la intervención en grupos sociales vulnerables.

Corburn afirma que:

Más personas viven en las ciudades que en cualquier otro momento de la historia humana y las desigualdades en salud están aumentando. Las inequidades en salud son diferencias evitables en las condiciones sociales, ambientales y políticas que dan forma a la morbilidad y la mortalidad y representan una carga desproporcionada para las minorías y migrantes pobres, raciales, étnicos y religiosos. Al vincular las ubicaciones urbanas y las inequidades en salud, la investigación y la acción resaltan los desafíos de lograr la justicia ambiental urbana⁽⁵⁾.

Además, nunca es demasiado recordar algo que nos es tan querido, porque somos una profesión formada por mujeres que, en este país y en muchos otros también, sufren la subordinación de género a diario. Sin embargo, también preservamos los estereotipos subalternizadores y, por lo tanto, los perpetradores de esta condición, naturalizando la subalternidad, tanto en términos de género, como de raza/etnia y generación, entre otros.

No será fácil en estos tiempos, pero es absolutamente necesario comprender de dónde viene la subalternidad, qué mecanismos están involucrados en su mantenimiento y también qué luchas tuvieron éxito para superar algunas de las condiciones de género.

Enfermeras, estudiantes de pregrado, estudiantes de posgrado, técnicos de enfermería, gerentes, todos tenemos que aprender que este es un hecho real que no se puede abordar simplemente estudiando formas de dilucidar la violencia doméstica, si no entendemos que somos seres humanos con los mismos derechos⁽⁶⁾.

Creemos que hay un cambio de paradigma: los seres humanos y el planeta. En la capacitación inicial y la calificación profesional

sucesiva, tenemos que problematizar el impacto causado por nuestras acciones de cuidado, a partir de los insumos utilizados, y guiar el uso de energía renovable y productos biodegradables. Por ejemplo, mencionando solo las formas de eliminación, ya hay estudios sobre los desechos producidos en los establecimientos de salud.

Nuestra educación debe tener esta conciencia ecológica: ¿por qué en los tiempos actuales las instituciones solicitan tesis y disertaciones impresas? ¿Alguien ha analizado el impacto de esto? ¿Cuánto “cobramos” por el calentamiento global cuando organizamos eventos que movilizan a miles de personas que utilizan el transporte aéreo, el más agresivo de todos? ¿De qué fuente de energía proviene nuestra electricidad, tan importante para el mantenimiento de equipos en hospitales, unidades básicas o escuelas? ¿Vamos a construir nuevos equipos de enseñanza y atención médica sin pensar en mejores soluciones para esto?

Invito a los lectores de esta revista a reflexionar sobre las formas de cambiar el rumbo de las cosas para nosotros, para la población y para el mundo:

- ¿Vamos a revisar nuestros planes de estudio de capacitación para cubrir los conceptos de equidad y sostenibilidad en todos los ámbitos?
- ¿Vamos a revisar nuestros protocolos y reglamentos de atención para compartir las decisiones de atención y también el medio ambiente?
- ¿Vamos a mirar más densamente a los grupos sociales que atendemos o cuidamos en lugar de generalizar los problemas, las necesidades de salud y las vulnerabilidades en promedio?
- ¿Vamos a dar voz y desarrollar una conciencia crítica de los diferentes temas de nuestros procesos de atención, que incluyen pacientes, clientes, usuarios y sus familias, grupos sociales y comunidades?
- ¿Y cuando volvamos a visitar, crearemos planes de acción basados en la realidad objetiva tanto de nuestro objeto de cuidado como de los estudiantes en capacitación y trabajadores, para que podamos dibujar nuevos horizontes de superación más críticos y reflexivos?

¿Vamos a poner en práctica propuestas para un cambio radical en nuestras prácticas y políticas de enfermería y salud hacia la equidad y la sostenibilidad?

REFERENCIAS

1. Egry EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC, Bertolozzi MR. Nursing in Collective Health: reinterpretation of objective reality by the praxis action. *Rev Bras Enferm.* 2018;71:710-5. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0677
2. Organização das Nações Unidas. Assembleia Geral das Nações Unidas. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. Draft for consultation [Internet]. ONU. 2015[cited 2020 Jan 30]. Available from: http://www.who.int/hrh/resources/glob-strat-hrh_workforce2030.pdf?ua=1
3. Nascimento AB, Egry EY. Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde: estudo de quatro municípios brasileiros. *Saúde Soc.* 2017;26(4):1-11. doi: 10.1590/s0104-12902017170046
4. Peduzzi M, Aguiar C, Lima AMV, Montanari PM, Leonello VM, Oliveira MR. Expansion of the interprofessional clinical practice of Primary Care nurses. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Sup1):114-21. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0759
5. Corburn J. Urban place and health equity: critical issues and practices. *Int J Environ Res Public Health* 2017, 14, 117; doi:10.3390/ijerph14020117
6. Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R. ICN Policy Brief. Advanced Practice Nursing: an essential component of country level human resources for health. ICN [Internet]. 2016[cited 2020 Jan 30]. Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/HRH/ICN_Policy_Brief_6.pdf