

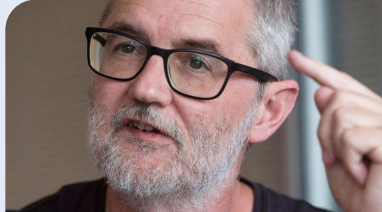
ENTREVISTA

Entrevista a Rafael Cofiño Fernández

Interview with Rafael Cofiño Fernández



Patricia Pérez Wilson.
 Editora asociada de revista *Comunidad*



Rafael Cofiño Fernández es especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, profesor asociado de la Escuela Andaluza de Salud Pública, escritor y actualmente diputado por Asturias del grupo parlamentario Sumar en el Congreso de los Diputados de España. Docente e investigador en salud pública, promoción de salud, salud comunitaria y Atención Primaria. Miembro del equipo de formación de salud comunitaria a residentes de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias. Ha sido director general de Salud Pública del Principado de Asturias durante la pandemia por la COVID. Es editor del blog *Salud Comunitaria* y autor de varios libros.

Esta entrevista se lleva a cabo en el marco de una visita realizada por Rafa con motivo de las Jornadas de Salud Comunitaria desarrolladas en la Universidad de Concepción, Chile, en agosto de 2024.

Para comenzar esta entrevista, me gustaría preguntarte si te consideras más médico o más poeta.

¡Qué difícil pregunta! Va todo unido. Supongo que las personas tenemos diferentes facetas, y no son cajones estancos, sino que todo está muy conectado. A la poesía llegué antes que a la medicina, pero luego la medicina me ha servido para reflexionar

sobre la poesía, y la poesía para reflexionar sobre la medicina.

La contemplación y el descubrimiento de la belleza fue lo que me llevó a escribir poesía, y, bueno, en la medicina también es esencial la observación, la contemplación. Desde luego lo es en la medicina comunitaria, donde es primordial la observación de la belleza, la observación del dolor, que también tiene una parte de belleza, de la tragedia... Todo está muy conectado al final.

¿Las habilidades que te permiten ser poeta también te sirven para ser médico?

Sí. Ángel González, un poeta asturiano, decía que la poesía más viva surge en los momentos vitales más intensos. Ciertas actividades profesionales son más neutras y generan menos capacidad poética, pero la medicina clínica y la comunitaria son disciplinas muy vivas. Como también lo es la política, donde estoy ahora, y en la que hay partes muy intensas que generan poesía.

Yo me pregunto: ¿Quién es poeta? ¿El que escribe? ¿El que publica? ¿El que publica y vende mucho? En la medicina comunitaria..., ¿a quién se conoce? ¿A los profesionales que publican (o publicamos)? Si nuestra forma de hacer ciencia fuera diferente, los artículos serían publicaciones que dieran cuenta de las doscientas personas que forman parte del proceso comunitario. Eso sería bonito, porque es tan importante el que está trabajando en el proceso y nunca va a poder sentarse a escribir sobre él como el que escribe o revisa.

«Es tan importante el que está trabajando en el proceso y nunca va a poder sentarse a escribir sobre él como el que escribe o revisa»



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

¿Y cómo crees tú que se puede difundir lo que se hace en la medicina comunitaria? ¿Cómo se puede salvar esa brecha, que al fin termina siendo una brecha de conocimiento aplicado?

Yo entiendo que lo académico está muy bien para poder situar un modelo y una práctica, pero también hay que jugar con otros lenguajes diferentes para ubicarse en otros sitios. El problema que veo con lo comunitario en general, desde el primer día, es que se complejiza. Pero no, ¡la idea es no complejizarlo! Hay que hacer un esfuerzo de síntesis, y eso también es complicado, porque tenemos muchos modelos detrás, muchas disciplinas, muchas escuelas. También creo que hay que hacer un esfuerzo para aclarar siempre de qué estamos hablando. Se confunden cosas y se requiere un poquito de ir a lo sencillo.

Está el desafío de cómo no complejizar la medicina comunitaria sin restarle valor a que se requiere metodología y formación...

En un acto de atención en consulta no sales haciendo cosas perfectas, sino que te manejas en la incertidumbre, que forma parte de esto. En el proceso comunitario, es un poco lo mismo. Como venimos del ámbito de la universidad, cuando ves marcos de evaluación dices: «¡Madre mía! ¡Esto es imposible!», y en los diagnósticos igual. Entonces tú dices: vamos a hacer cosas muy sencillitas y a evaluar, para seguir reflexionando. Con eso no quiero negar la importancia de la evidencia, de la evaluación, de la rigurosidad. Pero lo que genera cambios muchas veces no va a venir por ahí tampoco. Hay cosas sin ningún tipo de evidencia que están funcionando, y al revés.

¿Cómo llegaste al tema de lo comunitario?

Yo venía mucho de lo social, y durante la carrera me atrajo mucho todo eso... Porque veía que esto puede servir para transformar la vida de las personas. En el mundo de la medicina me costó un poco verlo hasta que empecé en Atención Primaria e hice visitas domiciliarias y comencé a conocer gente en el territorio, que es donde el médico ve que lo que está pasando va más allá de lo que puede hacer desde la consulta. Y ahí fue cuando vi ciertas claves de conexión con lo que es todo el tema de lo comunitario. Pero no fue un proceso fácil, tardé tiempo en descubrirlo. Hoy me sigue fascinando la medicina comunitaria porque me permite continuar descubriendo cosas nuevas.

En ese sentido, en base al camino recorrido y tu experiencia, ¿cuáles serían los aprendizajes más importantes para tu vida en lo que es el trabajo comunitario?

En primer lugar, los sanitarios debemos tener en cuenta que somos solo una parte más en el trabajo

en la comunidad. Hay que ser muy respetuosos con los procesos y tener cuidado con no colonizar, algo que nos encanta hacer. El pionerismo y ser adánicos nos vuelve locos. ¡Parece que nosotros somos los que descubrimos todo! Y como, además, venimos de modelos tan rígidos, a veces complicamos mucho lo que puede hacerse de forma más sencilla. Entonces yo creo que hay que respetar el trabajo del resto de profesionales, no olvidar que somos una parte más de la comunidad.

Tenemos que aprender mucho de lo que ya está hecho. Mariano (Hernán) y Juan Luis (Ruiz Jiménez) son pozos de sabiduría y respetan también tu propio proceso personal. Cada generación tiende a pensar que está descubriendo la pólvora. Tenemos que ser un poco modestos y no intentar inventar cosas nuevas, sino sumar piezas en la construcción de un proceso determinado. Y eso requiere a veces leer, escuchar, sentarse con gente y sobre todo aprender de quienes están haciendo cosas. Eso sería un poco lo clave.

La experiencia que nos ha dado la salud pública y el trabajo comunitario municipal es reconocer que hay riqueza. Y luego es clave trabajar muy pegado a la comunidad. Una parte fundamental antes de empezar a hacer acción comunitaria es la educación y la participación. Y eso va más allá de empezar a hablar de salud.

«Tenemos que ser un poco modestos y no intentar inventar cosas nuevas, sino sumar piezas en la construcción de un proceso determinado. Y eso requiere a veces leer, escuchar, sentarse con gente y sobre todo aprender de quienes están haciendo cosas. Eso sería un poco lo clave.»

Creo que también hay conceptos que tenemos que revisar... A veces pensamos que estamos hablando todos de lo mismo, pero no es así.

Sí, por ejemplo, la experiencia de Mar de Niebla en Xixón (Asturias). Ellos hicieron una guía muy bonita con el tema de un proceso comunitario en un barrio y usaban las imágenes de cocinar. Eso es una buena imagen: que lo comunitario tiene que ver con una serie de ingredientes claves y de método. Yo también creo que desde el ámbito académico lo que podemos aportar es cierto método, pero todo muy adaptado a cada territorio, o a procesos concretos, porque no es lo mismo actuar en una comunidad o en otra. Y luego hay una parte también de la institución/gobierno que es algo

muy importante, me refiero a que hay que apostar económicamente por todo esto.

Al final, lo que vemos es que las comunidades donde hay más terreno fértil para poder cultivarse es porque los movimientos participativos están ahí. Cuando fuimos a Colombia (abril de 2024), una de las personas que estaba allí dijo: «Un líder comunitario es una persona imprescindible, porque es una persona que se ha ido cocinando durante muchos años y adquirido unos conocimientos, así que no es alguien que puedas sustituir de la noche a la mañana». El *cocinado* de los líderes comunitarios, de sus habilidades, sus conocimientos, sus redes, la confianza, la autoestima que ha generado en la comunidad, hace que sean personas únicas. Y ahí te das cuenta que, cuando alguien así desaparece, desaparecen un montón de cosas. Aquí, por ejemplo, en Chile, la parte del trabajo de líderes comunitarios es de mucha riqueza. Y, en España, el trabajo con mediadores (Joan Paredes) o el de redes de trabajo del colectivo gitano (en Asturias) son espectaculares.

¿Qué cosas crees tú que facilitan o que dificultan el trabajo en salud comunitaria y en promoción de salud?

Está el tema de aprender a diferenciar qué es promoción de la salud y qué es acción comunitaria. La promoción de la salud puede ser entendida como proyectos más verticales, que tienen que salir desde el gobierno, además, porque si la promoción va a llevar políticas y creación de entornos tiene que haber un apoyo claro del gobierno. Y la acción comunitaria es más un método de conexión, de generación de redes en un territorio para crear vínculos que busquen consolidar un modelo para mejorar las condiciones de vida de las personas. Creo que tiene que haber método, creo que tiene que haber formación y creo que tiene que haber apoyo presupuestario. Esto requiere de tejedores y tejedoras en los territorios. El otro elemento clave para mejorar políticas de promoción de la salud y dinamizar la participación comunitaria son los ayuntamientos.

Como facilitador, yo creo que una ventaja es que hemos avanzado bastante en generar red. Tampoco nos viene mal a veces en las redes parar un poquito a reflexionar sobre qué se ha hecho y qué no se ha hecho. Creo que hay lugares en España que no lo están haciendo mal. De hecho, esta revista es un buen ejemplo para poner en valor las buenas prácticas comunitarias que se están haciendo. Una parte importante también de decir de qué va esto es que alguien pueda darme un ejemplo de cómo lo está haciendo.

«La acción comunitaria es más un método de conexión, de generación de redes en un territorio para crear vínculos que busquen consolidar un modelo para mejorar las condiciones de vida de las personas. Creo que tiene que haber método, creo que tiene que haber formación y creo que tiene que haber apoyo presupuestario. Esto requiere de tejedores y tejedoras en los territorios.»

El tema de la reflexividad sobre lo que estamos haciendo es importante y es una herramienta fundamental para la promoción de la salud. Pero sí no te detienes para hacerlo...

El tema de la reflexividad es clave porque hay procesos comunitarios que aparecen y desaparecen, y es necesario ese análisis. En los procesos de acción comunitaria, no solo es importante determinar qué se hace, sino también saber cómo es el propio proceso, quién está participando, la cuestión social, los liderazgos... Y eso a veces no lo analizamos lo suficientemente bien.

«En los procesos de acción comunitaria, no solo es importante determinar qué se hace, sino también saber cómo es el propio proceso, quién está participando, la cuestión social, los liderazgos...»

A raíz de lo que tú dices, ¿dónde está el germen de cambio? ¿Dónde están las semillas de esperanza?

Creo que en personas como Juan Luis o Mariano, que cuentan con la experiencia de los años y con una valiosa sabiduría, pueden ser nuestros referentes. Ellos saben comunicar, dejar hacer y acompañar, y también dar paso a nuevas personas, a las que vienen detrás. Y también en esos que están y que salen adelante, también de esas nuevas generaciones que trabajan desde lo colectivo. Esa gente joven que tiene una visión diferente, que manejan bastante bien la empatía y la compasión, y se alejan de la crítica y el señalamiento, pensando en cómo construir ese futuro.

Creo que hay que dar espacio a esa gente. Pero es importante ver cómo ocupan ese espacio porque también entiendo que el panorama en que se encuentran no es muy bueno. Tienen que ser parte activa de la construcción de esos nuevos modelos,

porque van a tener que asumir puestos de poder en lo académico, lo profesional clínico, la gestión, la política y demás, y es importante que ellos den pasos adelante.

En el marco de un modelo de activos para la salud, el tema del poder permanece ausente y hay que incorporarlo en el diálogo.

Sí. Yo creo que el gran riesgo del modelo de determinación social solamente desde la perspectiva crítica del déficit es que no haya un análisis también de las riquezas de la comunidad. Desde la clínica, nosotros lo sabemos muy bien: tú partes de las riquezas que tienen, aunque su entorno sea devastador. En lo comunitario es un poco lo mismo, pero no olvidas la mirada.

Y luego hay también todo el tema del espacio del cuidado de los grupos. Por ejemplo, no puedo entender que en grupos que estamos hablando del cuidado, de la solidaridad, de la fraternidad, de la sororidad no haya procesos de cuidado internos. Que haya conflicto, lo puedo entender, pero tenemos que hacer una reflexión sobre cómo nos cuidamos. Cómo nos cuidamos unos a otros es fundamental.

«No puedo entender que en grupos que estamos hablando del cuidado, de la solidaridad, de la fraternidad, de la sororidad no haya procesos de cuidado internos. Que haya conflicto, lo puedo entender, pero tenemos que hacer una reflexión sobre cómo nos cuidamos. Cómo nos cuidamos unos a otros es fundamental.»

Entonces ¿cómo cuidamos a las personas que sostienen estos procesos en los territorios?

Todavía esto nos cuesta en la práctica. A veces, como nos hemos metido con indicadores con la lógica sanitaria, evaluamos cosas fantásticas, pero que igual tampoco tienen tanta importancia. Es importante ver en qué medida la gente se siente parte del grupo, en qué medida te sientes a gusto, o si quieres seguir participando un año después, o por qué se ha ido alguien, o por qué ha entrado gente, cómo está la salud mental de los que tienen más protagonismo en el proceso: ¿están quemadas?, ¿por qué están quemadas?, ¿qué necesitan? Ese tipo de cuestiones son básicas. El proceso de control de calidad de la salud de las personas que trabajan en los procesos comunitarios es fundamental.

¿Cómo sueñas la salud comunitaria?

Hay ejemplos bonitos en sitios donde están pasando cosas... A mí, algo que me sirvió mucho para entender la salud comunitaria es el modelo ecológico de Bronfrenbrenner, con el tema de los círculos: eres tú, tu entorno pequeñito y tu entorno de barrio. Tú ves que las personas y su entorno de círculo familiar están cuidadas, tu entorno de vecindario es un entorno donde tú puedes tener esa confianza de «me siento a gusto», o «me siento parte del lugar en el que estoy trabajando», y luego, aparte, que las grandes políticas que rodean el global funcionan... Lo importante es que pasen esas cosas, que eso se cultive, y eso requiere impulso y apoyo también de las administraciones. Es fundamental generar espacios de formación de tejedores y tejedoras en la comunidad.

Para ir finalizando, ¿qué podemos aprender un país del otro en cuanto a promoción de salud comunitaria?

Creo que, en general, América lo tiene todo. Lo digo porque he tenido la suerte en los últimos años de haber estado en Ecuador, Colombia y ahora aquí, en Chile. Además, está mi experiencia en Bolivia y mi descubrimiento de David Werner^a. Pocas lecturas he hecho después que hayan sido más influyentes. Hay lecturas que me han dado más marco, más contenido, pero muchas de las cosas ya estaban escritas en ese texto. Ya estaba todo ahí. Puedo sistematizar en marcos, en *frameworks*, pero casi todo estaba ahí.

Yo creo que debemos mucho a América Latina. Incluso aunque nos hayamos ido al modelo anglosajón, aparentemente, creo que en el fondo parte de lo que hemos tratado de hacer en España viene de esta casa: la investigación sobre acción participativa, el modelo del desarrollo comunitario, el modelo de la visión política de las causas de las causas; creo que somos totalmente herederos. Y fíjate, yo siempre he puesto mucho de ejemplo el descubrimiento del modelo ecológico de Humboldt, pero él no descubrió nada que no hubieran descubierto ya antes los pueblos originarios.

«Parte de lo que hemos tratado de hacer en España viene de esta casa: la investigación sobre acción participativa, el modelo del desarrollo comunitario, el modelo de la visión política de las causas de las causas; creo que somos totalmente herederos»

^a Biólogo y educador, autor del libro *Donde no hay doctor*. Rafa se refiere a un viaje que realizó a Bolivia durante un verano mientras estudiaba medicina y que marcó su orientación personal y profesional.

Y lo último, Rafa, ¿qué te llevas de Chile?

Me está encantando ver que, para bien y para mal..., en Chile y en España somos tremendamente parecidos, estamos en muchos retos comunes... Creo que lo que nos llevamos son redes. Redes de historias, saberes y aprendizajes en donde, en efecto, vemos que no somos tan diferentes en nuestros conflictos ni tampoco en nuestras ganancias. Creo que tenemos que tejer un buen espacio de conocimiento y de red fuerte y armada para seguir avanzando un poco en las preguntas comunes que nos hacemos.

Y lo que me llevo es un regalazo enorme. Hoy por la mañana, ver la luz dorada en los árboles de la avenida de la Concepción ¡ha sido para mí un espectáculo único!

Hay una historia muy bonita de García Márquez en la que el personaje, que es médico, se enamora de una mujer fascinante^b. Y entonces le ocurre algo maravilloso: cuando ese médico explora a esa paciente, descubre que sus órganos internos son tan bellos como su exterior. Así es América Latina, es fascinante, y cuando la descubres por dentro, te das cuenta de que aún es más bella de lo que pensabas.

^b García Márquez G. *El amor en los tiempos del cólera*.