

L'ATENCIÓ PRIMÀRIA EN L'ORGANITZACIÓ  
SANITÀRIA ACTUAL. UNA REFLEXIÓ

CARLES MAYORDOMO  
ORTIFUS (Antoni Ortiz)



750 anys  
de salut

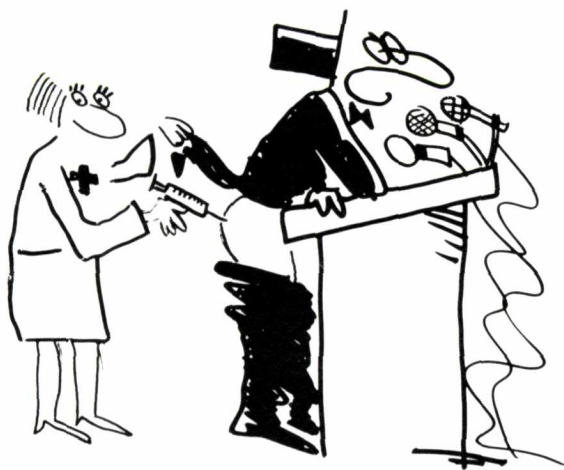
En principi vull agrair a l'organitzador i molt especialment a les Joventuts Mèdiques del País Valencià l'haver comptat amb mi per a aportar una reflexió sobre el tema, des de la perspectiva d'un especialista de medicina preventiva que treballa a l'Administració Sanitària en l'àmbit de Salut Pública.

Com que estem en un moment de celebracions i per tal de relaxar-nos, podem dir que al País Valencià estem treballant «750 anys per la Salut».

Vull agrair al meu amic i col·laborador l'humorista gràfic, Antoni Ortiz (ORTIFUS), l'haver il·lustrat aquestes reflexions que ens permetran situar una única atenció sanitària en el context del País Valencià.

Hi ha un marc legislatiu abundant, tant a nivell estatal com a nivell del nostre país, en tot cas cal citar la Llei General de Sanitat per situar-nos. També al País Valencià hi ha abundosa legislació.

Per desenvolupar la reforma a nivell d'atenció primària, a banda el propi procés de canvi del sistema sanitari, veiem important dur la Salut (i la seva «nova» dimensió) a l'agenda dels polítics. Potser la qüestió no és exactament això, però és clar que s'ha de treballar també amb responsables sanitaris municipals, ja que avui (al menys a la província de València) els regidors de salut pensen com abans, amb una perspectiva molt medicalitzada (segons els resultats d'una enquesta que ben aviat publicarem).



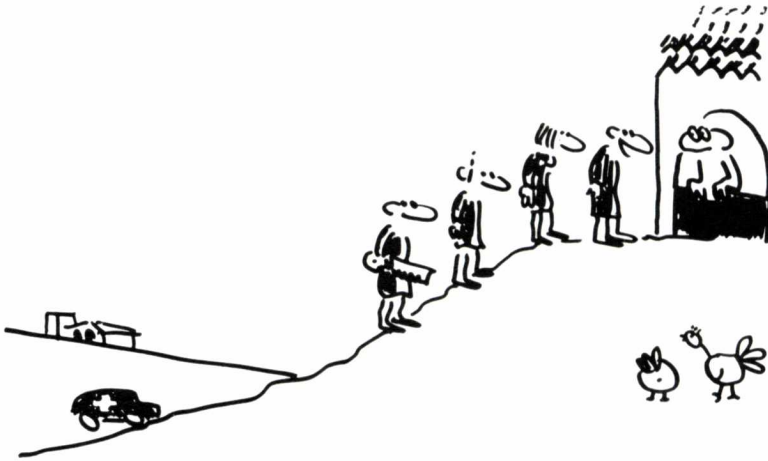
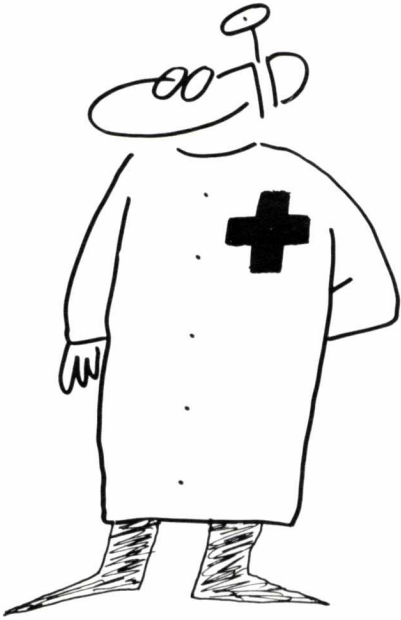
*La definició i estructura de l'atenció primària en el nostre àmbit territorial és clara.*

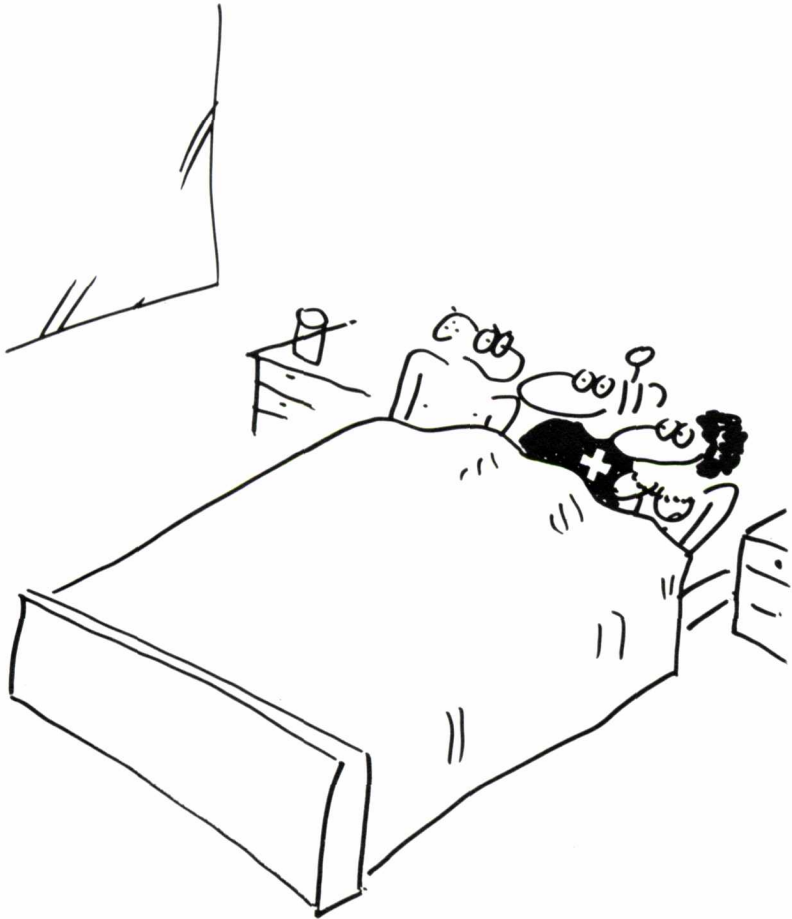
*Si intentem il·lustrar la nostra hipòtesi sobre l'estat de la qüestió al País Valencià, respecte el que va d'ahir a avui, recollint per exemple un glossari de temes o de conceptes sanitaris i els computem, tenim*

*Abans: clara identificació de l'usuari de «Les entrades lingüístiques al sistema».*

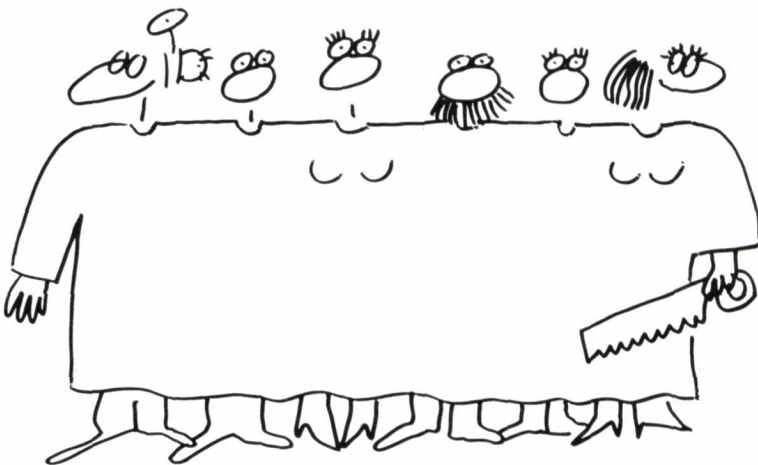
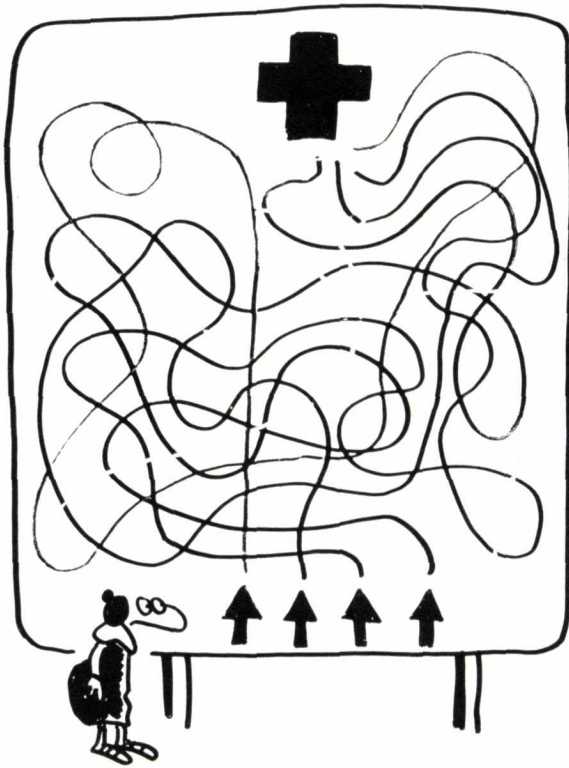
*Avui: confusió terminològica que creiem que afegeix dificultat a la identificació del nou model (missatge difuminat). Això mareja una mica, però no sols l'usuari sinó també el professional, que abans tenia molt clar el seu «perfil», però avui sembla «esmaperdut».*

*El mateix podem il·lustrar respecte a qüestions tan decisives com és l'aprovament dels serveis a l'usuari que de vegades no és ben entès, ja que no creiem que es tracte de tomar a un ruralisme digam-ne de medicina «d'espardenya» ni que la dimensió familiar obligue a tant, es tracta més aviat d'integrar la dimensió comunitària (social) dintre del quefer de l'atenció primària i, al mateix temps, que la comunitat esdevinga agent de la seva salut i no sols pacient d'un «cupu».*





Concretant, entenem que l'usuari, en el seu accés a la provisió de serveis, es troba confús amb el nou model. Potser no s'ha explicat bé la reforma per part les nostres autoritats autonòmiques i estatals, potser no s'ha descentralitzat prou i és clar que el desenvolupament de la participació comunitària va molt endarrerit. No creiem que s'hagi de perdre la identitat professional per tal que l'usuari s'oriente, això és clar, no ha d'entrar en conflicte amb la necessària pluridisciplinarietat i el treball en equip, però l'usuari no pot percebre l'equip d'aten-



# REFORMA SANITÀRIA



ció primària com això. També és important que els propis professionals que constitueixen l'equip reflexionen i redimensionen la seva tasca segons paràmetres d'atenció a la comunitat, perquè, pel què està passant al País Valencià i també a Catalunya (pel què deia la Dra. Esperanza Castell en una reunió d'Educació Sanitària celebrada recentment a Barcelona), les dificultats són semblants.

Estem en un moment en què els propis professionals d'atenció primària tenen dubtes sobre el que significa la reforma sanitària que, dissortadament, de vegades veuen com una pel·lícula llunyana adoptant diferents «postures» d'espectadors segons la seva idiosincràsia. Hi ha el que, «absolutista», actua segons una mena de despotisme il·lustrat amb els pacients; altres n'estan sempre a l'espera d'instruccions, sempre passius. Hi ha qui, posseint la veritat absoluta, actua de militant fent la seva revolució «armada»: són els «contra»; també existeixen els «científics», creuen que tot és una qüestió de «experiments» amb els usuaris per tal d'aconseguir dades per a llur publicació. No volem donar una visió «terrorífica» del què està passant amb la reforma de l'atenció primària al País Valencià, sortosament hi ha professionals que saben quin és l'accent del nou model sanitari, que fan el que cal, que es mouen, que

REFORMA  
SANITÀRIA



MOMENT...



REFORMA  
SANITÀRIA



EL QUE JO DIGA,  
"COMPAÑERO"



REFORMA  
SANITÀRIA



REFORMA  
SANITÀRIA



DIGA, "92"



van per feina, són els que fan marxar la reforma, els que s'adapten al signe dels temps, tenint una actitud dialèctica davant el sistema i l'usuari.

Per acabar apuntem alguns trets que entenem expliquen la situació d'estupor, de desorientació, en què encara som, així com alguns dels elements que ens poden ser útils per a sortir de «la crisi».

Moltes gràcies.

### **Documentació acompanyant:**

1. Ref. Legislativa: CAP DE L'ESTAT. Joan Carles I Rei d'Espanya.  
Llei 14/1986 de 25 d'abril, General de Sanitat.

TÍTOL III - De L'Estructura del Sistema Sanitari Públic.

CAPÍTOL III - De Les Àrees de Salut.

Article cinquanta-sis 2a.

En l'àmbit de l'Atenció Primària de salut, mitjançant el treball en equip, s'atendrà l'individu, la família i la comunitat; desenvolupant mitjançant programes, funcions de:

promoció de la salut

prevenció

curació

rehabilitació...tant pels mitjans bàsics com pels equip de suport a l'atenció primària.

- 2.1. Ref. Legislativa: CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM DE LA GENERALITAT VALENCIANA. Decret 42/1986 de 21 de març pel qual es defineix i s'estructura l'Atenció Primària de La Salut a La Comunitat Valenciana.

- *Reforma de l'estructura Sanitària de la Comunitat València.*
- Respon a: Posar en marxa un model qualitativament distint de cuidar la salut de la població.
- És: Expressió política d'una concepció de la sanitat que, partint de la salut com a objectiu utòpic, busca mitjançant l'acció:
  - administrativa
  - tècnica i
  - participativapromoure el grau més gran possible de salut a la nostra Comunitat.
- Tot creant els instruments capaços de donar solució a les seves necessitats.

#### *2.2. En l'atenció primària s'integren*

...les accions sanitàries sobre la Comunitat i l'individu encaminades a cuidar i millorar la salut individual i col·lectiva als llocs on els hòmens viuen i treballen.

- Amb aquest model s'estableixen les condicions per tal de millorar la qualitat assistencial.

L'Assistència primària passa d'ésser tan sols una assistència a demanda i essencialment curativa...

...a ser, també, una assistència programada, essencialment preventiva i educativa.



- Augmenta la cobertura dels nostres serveis. Arriba així als grups de persones amb més necessitats sanitàries.
- Millora la formació sanitària de la població.
- Afavoreix l'adquisició d'hàbits beneficiosos per a la salut.
- La informació sanitària s'eixampla i adquireix una representativitat més gran.

### 2.3. Capítol I

De la definició i estructura de L'ATENCIÓ PRIMÀRIA.

- L'Atenció Primària constitueix l'instrument bàsic per tal que el Servei Sanitari i la població puguen conèixer *L'estat de Salut* de les col·lectivitats i individus humans, les seves *necessitats* i els *factors de risc* per a la salut a què es troben exposats, apreciar-hi *precoçment* canvis i *intervenir*, controlar, disminuir o eliminar nous factors de risc.

Està integrada pel conjunt de serveis personalitzats i comunitaris posat a disposició de tota la població.

- L'Atenció Primària de la Salut de la Comunitat Valenciana s'estructura en:
  - a) Zones de Salut.
  - b) Àrees de Salut.

### 3. El que va d'ahir a avui - Glossari de «nous» conceptes contrast + confusió

#### 3.1. AHIR

- Ambulatori.
- A.T.S./Practicant.
- Consultori.
- Ciutat sanitària/Hospital/Residència sanitària.
- Diagnòstic.
- Farmàcia.
- Insalut/S.S./Assegurança/Mútua.
- Llevadora.
- Malalts: aguts/crònics.
- Malaltia.
- Medicaments.
- Medicina preventiva.
- Metge.
- Sanitat.

#### 3.2. AVUI

- |                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| - Atenció integral de salut. | - Àrees de salut.                |
| - Atenció primària de salut. | - Atenció integral de salut.     |
| - Atenció especialitzada.    | - Administració sanitària.       |
| - Competències sanitàries.   | - Consell de salut.              |
| - Consell de direcció.       | - Coordinació general sanitària. |

- Conselleria de Sanitat i Consum.
- Centre de Salut/Centre d'Assistència Primària.
- Consell de salut del SVS.
- Competències sanitàries.
- Ciutats saludables.
- Districtes sanitaris.
- Equip d'atenció primària.
- Educació per a la salut.
- Gestió: Atenció Primària i Promoció de Salut/Assistència Especialitzada/Personal/Infraestructura, Subministraments i Hosteleria/Econòmica i Financera.
- Gerent d'àrea.
- Integració/Integral.
- Mapa sanitari.
- Orientació familiar/Planificació.
- Òrgans de gestió.
- Protecció de la salut.
- Promoció de la salut.
- Política sanitària.
- Risc de salut.
- Salut individual i col·lectiva.
- Salut per a tots.
- Servei valencià de salut.
- Serveis o unitats de districte.
- Serveis o unitats d'assistència a crònics.
- Viure en salut.
- El '92.
- Centre de salut comunitària.
- Consell d'administració del SVS.
- Coordinador de l'EAP.
- Consumidors.
- Centres d'especialitats.
- Diagnòstic de salut.
- Equip de salut de l'àrea.
- Finançament.
- Hàbits saludables.
- Laboratori de salut.
- Ministeri de Sanitat i Consum.
- Òrgans de direcció.
- Òrgans de participació.
- Participació comunitària.
- Promoció/Protecció/Prevenició.
- Programes de salut.
- Sistema de salut/Sistema sanitari.
- Sistema nacional de salut.
- Serveis de salut de les CCAA.
- Serveis o unitats de referència. • Comunitat. • District.
- Serveis o unitats complementàries.
- Transferència de competències.
- Zona de salut/Zona bàsica de salut.
- L'any 2000.

#### 4. Algunes reflexions per al debat

##### 4.1. Canvis dintre la validació social dels actors sanitaris (la reforma)

<p>Atenció personal:          El metge - paradigma - carismàtic →          La medicina art guaridor-salvació →          Producte: Actuació reparadora de la salut (exclusiu).          Diagnòstic-tractament-curació-essència →          Identificació medicina/metge-salut →</p>	<p>Massificació:          L'equip d'Atenció Primària.          Pluridisciplinarietat.          La reparació és només una activitat més.          Dessubstanciació.          Salut resultant factors extrasanitaris.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

##### 4.2. Efectes observats

- Estupor - desorientació.
- Pèrdua de validació social.
- Crisi d'identitat.
- Abisme existencial (forat negre) entre formació acadèmica «científica»/exigències professionals socials.

- Pèrdua del poder i la «màgia».
- Democratització de la relació metge-malalt: Control democràtic del poble (ignorant) cap al metge (ciència): El «pacient» esdevé «actor».
- Dessanitarització de les iniciatives en salut: Descafeïnitització del producte salut.
- Pacients metge-dependents → Síndrome d'abstinència, «el mono».
- «Mono» → rebuig → desconfiança → sector privat: Identitat mèdica.
- Els polítics sanitaris tenen un concepte medicalitzat de la sanitat.

#### 4.3. Elements d'ajut per a resoldre «la crisi»

- Educació sanitària a l'escola.
- Paper dels mitjans de comunicació: De la fascinació pel medicament i la tecnologia mèdica a la socialització del missatge salut.
- Canvi contingut curricular a Les Facultats: Cal introduir les connotacions socials del procés d'emmalaltir. Formació MIR: Erudició «a la violeta» no pas social.
- Sistemes d'informació sanitària amb *feed-back* efectiu.
- Sensibilització dels polítics: Dur la salut a la seva agenda.
- Empentar la participació sanitària en salut.
- Reorientació dels serveis sanitaris: El coordinador de L'EAP. La clau.
- Paper dels regidors de salut davant els serveis sanitaris.
- El director d'orquestra ha de ser metge.