

## PERSPECTIVES DEL METGE DE CAPÇALERA EN LA REFORMA DE L'ASSISTÈNCIA PRIMÀRIA

M<sup>a</sup> MERCÈ BONET i AGUSTÍ

Metge del Centre d'Assistència Primària de La Jonquera (Alt Empordà)

Agraeixo l'oportunitat que m'ha brindat la taula per parlar avui del paper del metge en l'assistència primària.

Em proposo traslladar a l'àmbit d'aquest congrés el debat que tenim plantejat tots els professionals que estem treballant en la primària, debat que resulta d'assumir l'esperit de la Declaració d'Alma Ata.

Fins fa ben pocs anys, la comunitat considerava el metge com el principal responsable de la salut de l'individu, amb la confiança que podria curar-lo si emmalaltia.

Avui definim la salut com «aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa» (Perpinyà, 1976), i també com «un dret fonamental del qual és responsable l'individu i la comunitat, no tan sols el professional» i per tant «el poble té el dret i el deure de participar individualment i col·lectivament en la planificació i aplicació de l'atenció a la seva salut». (Alma Ata).

L'acceptació d'aquesta definició comporta que si bé el binomi salut-malaltia necessita sense cap mena de dubte un diagnòstic i tractament correctes, cal que considerem l'individu com a part integrant d'una comunitat determinada, en el qual incidiran, per tant, altres variables sobre les quals difícilment el metge sol podrà incidir.

La corresponsabilització dels problemes de salut de la comunitat i de l'individu fa que es qüestionï el paper de líder del metge, fet que provoca la pèrdua de la seva identitat, ja que està acostumat a no veure més que el malalt en el seu camp d'actuació.

### **L'assistència primària de salut**

L'OMS dona a la assistència primària de salut (APS), el paper clau que permetrà assolir a tot el món, i en un futur previsible, un nivell acceptable de salut que formi part del desenvolupament social i s'inspiri en un esperit de justícia.

El nucli de l'APS implica diferents professionals, amb funcions pròpies, dirigides totes elles a millorar el nivell de salut dels individus i de la comunitat on es troben immersos.

Per assolir aquest objectiu cal que l'APS desenvolupi les seves activitats dirigides a la *promoció de la salut*, l'*assistència integral de l'individu*, la *prevenció de la malaltia* i el *diagnòstic precoç*, la *rehabilitació* i la *reinserció social*.

Per dur a terme aquestes activitats caldrà estar atents a les necessitats de la comunitat on treballem, i aquesta haurà de tenir-hi una participació activa, corresponsabilitzar-se dels problemes de salut i posar els mitjans al seu abast per assolir-la.

El conjunt de les activitats de l'APS es recolza en el treball en equip dels diferents professionals implicats, les famílies i els grups de la col·lectivitat.

En el camí d'assolir el sistema d'Assistència Primària de Salut, l'OMS recomana per a l'any 1990 que els recursos dels estats membres siguin distribuïts segons les necessitats, i que els serveis siguin físicament accessibles i culturalment acceptables per a la població. Diu: «tots els membres hauran d'haver establert, gràcies a una representació efectiva de la col·lectivitat, els sistemes d'assistència primària, recolzats pels serveis sanitaris secundaris i terciaris, segons els principis definits a la conferència d'Alma Ata».

## **La comunitat**

Cal que la comunitat es doti dels mecanismes necessaris que li permetin assolir i mantenir la salut de tota la col·lectivitat.

Avui encara, la comunitat juga un paper passiu, esperant que els professionals sanitaris curin l'individu que ha emmalaltit, i massa poc sovint encara accepta les recomanacions de prevenció que el metge li aconsella.

Amb la nova perspectiva, en canvi, es dona a la comunitat el paper d'actor principal en moltes de les activitats de promoció de la salut i prevenció de les malalties.

«Els països industrialitzats insisteixen encara massa en les atencions clíniques per episodis aguts en els hospitals, en detriment de les atencions prestades a la comunitat que comencen per la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia i continuen fins la rehabilitació física, mental i social» (OMS, Bordeus, 1981).

La nova proposta hauria de traduir-se en un canvi de l'actitud dels governs que són els responsables d'elaborar les estratègies que permetran l'aplicació d'aquests nous conceptes, tenint cura, però, de dotar la comunitat dels mecanismes que assegurin la qualitat dels serveis rebuts pels individus.

Als Països Catalans ens trobem en una situació ben difícil. Formem una comunitat definida geogràficament i culturalment. Depenem, però, d'estats diferents i en canvi els receptors del sistema d'APS formem un col·lectiu determinat.

Si acceptem el repte que suposa la nova proposta cal que la nostra comunitat, governs, municipis, i col·lectius professionals i socials tinguem un paper actiu, i m'atreviria a dir capdavanter, i que ens sentim partíceps col·lectivament de l'objectiu salut.

## **El Consell de Salut**

La comunitat on s'inicia el procés d'APS cal que es doti d'una eina que li permeti actuar. El Consell de Salut seria l'origen de participació activa per a la planificació i aplicació de l'atenció a la salut. Hi participarien els diferents grups socials de la comunitat conjuntament amb els professionals sanitaris. Caldria que fos dinàmic, com el procés de salut, i que reposés en la informació.

## **L'Equip d'Assistència Primària (EAP)**

És el nucli on conflueixen tots aquells professionals de la comunitat que intervenen en el procés de salut. Per la seva composició és, per tant, un equip interdisciplinari. Els objectius principals de l'EAP seran:

- Promoure canvis qualitatius en les actituds i hàbits de la població en tots els camps que tenen relació directa o indirecta amb la salut.
- Donar atenció integral a l'individu, considerat en el seu context, és a dir, en relació a la família, la comunitat, la realitat econòmica, les condicions de vida i les tradicions.

Les seves activitats seran les pròpies de l'APS, dirigides a la comunitat on es troben immersos, la investigació i la recerca, la docència enfocada cap als professionals en període de formació, i la formació continuada dels professionals integrats en l'EAP. Cal que tingui la capacitat d'avaluar la tasca realitzada periòdicament.

És important que compti amb recursos propis, que haurà d'autogestionar depenent dels objectius que s'haurà marcat.

Els diferents professionals integrats en l'equip tenen una característica comuna: han estat educats en compartiments estancs partint de perspectives professionals separades. Hi trobem:

- els que tradicionalment han tingut com a objectiu la salut, format per metges generalistes, pediatres, odontòlegs, infermeres, tècnics de salut mental i farmacèutics.
- els treballadors socials, i
- el personal administratiu dels centres, que seran els qui primer posaran en contacte l'individu amb els serveis de salut, a més de la seva funció de suport.

Cal que l'EAP pugui comptar amb l'assessorament dels epidemiòlegs, i amb el suport tècnic d'altres professionals necessaris per a dur a terme les seves activitats i que poques vegades encara s'han relacionat amb els serveis de salut, com els veterinaris, economistes, sociòlegs, antropòlegs i psicòlegs.

Dins el marc del Consell de Salut l'AEP convergirà amb els ensenyants i altres grups de la comunitat, que juguen un paper important dins de les activitats que té encomanades.

## **La funció del metge i pediatre de capçalera en l'assistència primària**

El metge ha de donar assistència integral a la població. Cal, per tant, que tingui els coneixements necessaris per diagnosticar i tractar correctament, comptant amb la col·laboració dels serveis secundaris i terciaris, l'individu malalt. Cal que es fixi especialment en els individus i grups d'alt risc i en aquells que no podrà guarir perquè pateixen malalties d'evolució crònica.

Avui ens trobem amb un col·lectiu de metges preparats per tractar malalties. Aquesta serà una funció assumible. La nostra formació, però, ha estat i continua essent bàsicament hospitalària, amb coneixements per a la intervenció en processos patològics aguts, però mancats dels que ens permetran enfrontar-nos a les patologies de caràcter crònic i deslliats dels problemes de la comunitat. Per dur a terme les activitats de promoció de la salut, prevenció, rehabilitació i reinserció social ens manquen coneixements i ens cal a més la col·laboració d'altres professionals.

Seria desitjable que el metge d'assistència primària assumís el paper de dinamitzador sanitari de la comunitat on es troba immers? Com fer-ho, si es troba mancat dels coneixements que li permetrien saber les tècniques que cal utilitzar per treballar en equip i amb la comunitat?

Els metges de capçalera ens trobem en una cruïlla en què, per un costat, l'individu demana que li satisfem les necessitats personals de salut i, per l'altre, la comunitat exigeix la nostra intervenció en problemes de salut comunitària. I l'Administració, que, amb arguments econòmics i de distribució de recursos, en funció del bé comú, acota la nostra actuació.

Per altra banda, com podrem donar resposta a totes aquestes exigències si desconeixem els mecanismes que mouen l'economia sanitària i la despesa econòmica que la nostra activitat genera?

La intervenció d'altres professionals en el món de la salut podrà ajudar al metge a superar les seves deficiències? Potser sí, però la nova situació fa que qüestioni la seva identitat, ja que està acostumat a veure el malalt com a objectiu de la seva actuació. El paper canviant, amb responsabilitats compartides, no és fàcil d'assimilar, i tant el treball compartit com el procés de funcionarització i assalariament progressius són font de problemes feixucs per al professional. Com diu Hampton, «la introducció de l'anàlisi econòmica per un costat i, per l'altre, l'aplicació d'esquemes de control de qualitat de la seva actuació, comporten una restricció palesa de la tradicional llibertat del metge».

El metge de capçalera és un professional amb una clara vocació de servei, al qual s'ha donat una formació molt tècnica i sovint poc humanista. No s'ha posat prou èmfasi en donar-li l'esperit crític que li permetria, al llarg de la seva vida professional, ser àvid en l'adquisició de nous coneixements, tenir una actitud d'investigació i recerca aplicada a la tasca habitual i trobar en l'avaluació de la seva actuació el camí cap al millorament de la qualitat dels seus serveis.

Actualment, el metge de capçalera es sent professionalment qüestionat, sol, amb pocs mitjans propis per superar la seva pèrdua d'identitat. A més, l'Administració li delega la responsabilitat d'aplicar el sistema d'assistència primària, feixuga càrrega sempre massa poc recompensada.

Necessita superar l'aïllament en què es troba. Caldrà donar-li recolzament en el treball d'equip i oferir-li fàcil accés per adquirir els nous coneixements dels quals es troba mancat.

## **Els altres professionals sanitaris**

Si fins ara constàvem que el metge es troba en una situació d'*impasse* per adquirir i assumir el nou paper que la comunitat li demana, no estan pas en una situació millor els altres professionals integrats en l'EAP.

Des de la meua condició de metge integrada en un EAP situat en un centre d'assistència primària (CAP) rural de Catalunya, he iniciat el treball en equip amb infermeria, els únics destinats al CAP. Aquesta situació em porta a exposar-vos algunes de les dificultats que hem detectat conjuntament, i que s'evidencien més pel fet d'estar mancats del suport d'altres professionals no contemplats encara com a integrants d'un EAP. Si bé veiem la necessitat de col·laboració estreta, ens manca a tots una definició del paper a jugar per cadascun de nosaltres, funcions que sovint s'imbricaran i crearan conflictes entre els professionals.

La funció principal de l'infermeria, tenir cura dels malalts, troba en el marc de l'APS la possibilitat de realització plena. L'objectiu de portar una acció educativa sobre les actituds

dels individus, que els permetin assolir la seva màxima autosuficiència i autocura amb una perspectiva comunitària és clarament assumible. Ha treballat, però, sempre sotmès a les indicacions dels metges i necessita trobar el seu lloc dins l'EAP.

La funció de l'assistent social de detectar i posar de manifest els aspectes psico-socials de l'individu és bàsic per a la pràctica d'una medicina integral. Fins avui se l'ha considerat en un compartiment a part, del qual es disposava si la demanda ho exigia, cosa que el posava sovint en situacions límit. Estem d'acord a considerar el treballador social com a integrant de l'EAP amb una funció pròpia?

## **A manera de resum**

Assumeixo que l'APS és l'assistència sanitària essencial i que el seu desenvolupament ens permetrà assolir l'objectiu de salut definida ja en el X<sup>è</sup> Congrés de Metges i Biòlegs de llengua catalana. Com proposava el Dr. J. Gol, entenc que l'APS haurà d'ésser accessible, acceptable per a la comunitat a la qual va dirigida, i planificada, executada i avaluada amb la plena participació de la comunitat.

- 1— La comunitat a la qual apliquen l'APS ha d'ésser ben delimitada geogràficament, i tindrà per tant unes característiques socials i culturals pròpies. Caldria que la comunitat integrada en els Països Catalans es dotés dels mecanismes necessaris comuns, respectant sempre els trets diferencials, per participar, assolir i mantenir la salut del nostre col·lectiu? L'aplicació de la reforma de l'assistència primària a les diferents àrees de la nostra comunitat compta amb els mitjans i la voluntat de la comunitat suficients per assolir l'objectiu de salut integral de la població?
- 2— Si estem d'acord que la comunitat tingui una participació activa en el seu procés de salut, fins a quin punt estariem disposats a acceptar el Consell de Salut, tenint en compte els objectius que se li han marcat?
- 3— És el treball en un equip interdisciplinari de diferents professionals de la salut un mecanisme prou àgil per dur a terme la multiplicitat d'activitats que se li encomanen? Podrà ser l'eina eficaç que ens permeti superar les limitacions dels professionals que hi estem integrats?
- 4— Si bé l'activitat assistencial ocupa una gran part del temps dels professionals sanitaris, caldrà destinar-ne molt a les activitats de promoció, prevenció, rehabilitació i reinserció. Si estem d'acord que per assolir aquests objectius cal la col·laboració de diferents professionals, es fa del tot necessari definir les funcions de cadascun d'ells, tenint en compte que sovint s'imbrincaran les diferents actuacions.
- 5— Hem constatat que els professionals implicats en el procés d'APS no disposem dels coneixements necessaris per a dur a terme el conjunt d'activitats que se'ns reclamen. Per a superar aquestes deficiències caldria facilitar als sanitaris en exercici la possibilitat d'adquirir els coneixements dels quals ens trobem mancats. Estariem però disposats a fer l'esforç?
- 6— És del tot imprescindible una nova política educativa en Ciències de la Salut que permeti que els professionals de demà responguin a les necessitats de l'APS i tinguin la capacitat d'adequar-se a les demandes d'una comunitat en evolució constant.

7- La formació del metge el posa en una situació immillorable per fer el paper de dinamitzador i aglutinador de la comunitat al voltant de la salut. Cal acceptar el repte, i depèn tan sols de nosaltres rellançar el paper del metge. Si no ho fem, d'altres l'agafaran, i haurèm perdut una ocasió històrica que ens permeti de retrobar el nostre lloc en la comunitat d'homes i de dones compromesos en la consecució d'una societat més solidària, autònoma i joiosa.

## Bibliografia

1. Desè Congrès de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. Llibre de ponències. Barcelona 1976.
2. OMS. Informe conjunt del Director General de l'OMS i del Director executiu del fons de les NNUU per a la infància. Atenció Primària de Salut. Ginebra 1978.
3. Col·legi oficial de Metges de Barcelona. Centre d'estudis col·legials. Reial Acadèmia de Medicina. Prioritats en Medicina. Barcelona. Febrer-Març 1984.
4. OMS. Activité de l'OMS dans la Region Européenne. 1986. Rapport Annuel du Directeur General. Ginebra 1987.
5. H. MAHLER. Informe de l'oficina regional europea de l'OMS. Bordeus 1981.
6. OMS. Educació per a la salut. Ginebra 1977.
7. GAPS. El centre de salut integral, base d'un nou sistema sanitari. Barcelona 1981.
8. GAPS. El paper del metge en l'educació sanitària. Barcelona 1985.
9. HELIOS PARDELL. El médico, la salud y la economía. Medicina Clínica. Barcelona 1984. 82.
10. HAMPTON JR. The End of Clinical Freedom. British Medical Journal. 1983, 287.
11. OMS Group de travail sur le programmation sanitaire de pays en tant que determinant des politiques de developement du personel de santé. Berna, abril 1/1977.
12. IES. World Conference on Medical Education. Catalan Report. Barcelona, novembre 1986.
13. Planning Comission. World Conference on Medical Education. 1988. Six Major Themes to be considered at National Conferences. Edinburgh, novembre 1985.
14. Equip d'Assistència Primària de la Jonquera. Pla Funcional de l'Àrea Bàsica de Salut de la Jonquera. Estudi de recursos i proposta d'actuació sanitària. La Jonquera, octubre 1976.