

cuaderno **POLÍTICAS DE SALUD**

ANÁLISIS, REFLEXIÓN Y DEBATE

OBSERVATORIO DE POLÍTICAS DE SALUD

4

Poder para la Atención Primaria de Salud

JUAN GÉRVAS Y MERCEDES PÉREZ FERNÁNDEZ

Atención Primaria y participación

DEMETRIO CALVO

Secretismo y medicamentos

LOURDES GIRONA Y NÚRIA HOMEDES

La formación de especialistas en España: virtudes, defectos y retos del futuro

DIEGO REVERTE CEJUDO

Informe de alta de enfermería: un instrumento para la mejora de la atención sanitaria

RAQUEL BERNARDINO GALIANO Y FRANCISCA FERNÁNDEZ CALVO

La objeción de conciencia en la sanidad pública

ALICIA GÓMEZ BENITEZ

ABRIL 2010

Coordinador | Eddy D'Orleans

Consejo Editorial | Marciano Sánchez Bayle, Alberto del Pozo, Carmen Mancheño, Elvira S. Llopis, Antonio Cabrera, José A. Serrano, Joan Canals, Merche Boix, Javier González Medel, Manuel Martín García, Araceli Ortíz.

Atención Primaria y participación

Demetrio Calvo

Federación de Barrios de Zaragoza

Quiero decir en primer lugar que mi relación con la Asistencia Primaria (AP) fue de un amor a primera vista.

No soy un profesional de la sanidad, es mas mi vida profesional ha transcurrido en la empresa privada en cuestiones relacionadas con la ingeniería, organización industrial, implantación de sistemas de calidad, etc. Después de muchos años en estos menesteres uno desarrolla una intuición que le permite conocer si la estructura de un sistema u organización, en un principio, puede ser adecuada para los fines que se propone.

En este sentido la AP, dentro de nuestro Sistema Nacional de Salud, me llamo poderosamente la atención ya que su estructuración le permitía no solo ser eficaz sino también eficiente, es decir obtener unos buenos resultados a un bajo coste y todo dentro de los valores que le son propios: universalidad, gratuidad, fácil acceso, longitudinalidad, etc., siendo un medio eficaz de redistribución y de disminución de las desigualdades.

Existe una cuestión que no es muy señalada y que a mi me parece enormemente positiva, es el hecho de que no haya una relación económica directa entre profesional y paciente con todo lo que esto supone. Por supuesto esto, según la ideología dominante, es la cusa de muchos de los males de la AP. No es muy difícil adivinar que detrás de estas opiniones esta la consideración de la sanidad como una mercancía.

Otra característica que me sedujo fue el hecho de que podría albergar en su seno potentes dinámicas de participación, tanto de los profesionales de la salud como de los ciudadanos de forma natural, sin violentar su estructura.

Al profundizar, mi primera impresión se trocó en desilusión, al constatar el maltrato a que se ve sometida la AP, el poco reconocimiento que se concede a sus profesionales a pesar de la importante función que desarrollan y a la extrema pobreza de las dinámicas participativas.

Tras el humilde concepto de participación hay cuestiones de mucho calado como es el vigor de la propia democracia: no puede haber una democracia vigorosa si no hay participación directa

de los ciudadanos, de hecho la poca vitalidad de nuestra democracia es la manifestación de nuestra pobre cultura participativa.

Este concepto de participación es tan alabado como temido, hasta el punto de que corre el peligro de entrar dentro de esos valores fetiche, como solidaridad o sostenibilidad por poner unos ejemplos evidentes, de los que se habla mucho pero que se practican poco. De hecho esos que se autodefinen como centro derecha (subrayo lo de que se autodefinen) en realidad la rechazan por razones obvias y amplios sectores de los que se autodefinen como centro izquierda tampoco están por potenciarla. Incluso las diferentes izquierdas, entre las que me incluyo, (transformadoras, alternativas, etc.) deberían hacer un ejercicio de autocrítica sobre su escasa eficacia en este campo.

Y es que la participación exige transparencia y pone en cuestión muchas situaciones: desde las relaciones de poder hasta las redes clientelares o la petrimonialización de las organizaciones.

Pero la participación no será denostada porque da brillo y esplendor, pero de hecho su práctica tratara de ser desactivada. La participación en salud no escapa a esta realidad. En este sentido se están enfrentando dos conceptos: uno diseñado "desde arriba", que trata de reducir la participación a los aspectos puramente formales, despojándola de su poder transformador al mismo tiempo que se alaba su práctica y se publicitan unos supuestos logros que nada cuestionan. El otro concepto es que se debe impulsar "desde abajo" desde las organizaciones ciudadanas dando amplio margen para la autoorganización y coordinación.

Quisiera ser positivo y huir de maniqueísmos y no negar la posibilidad de establecer puntos de encuentro entre ambas dinámicas que generen un dialogo estable entre la Administración y los ciudadanos, de hecho hay experiencias esperanzadoras como la de Puertollano en la Comunidad de Castilla la Mancha.

En la Comunidad de Aragón, de la que procedo, se están des-

arrollando dos proyectos de "Participación en Salud" uno impulsado por la Administración y otro por la Federación de Asociaciones de Barrio, este supone un amplio trabajo de campo barrio a barrio tratando de crear una estructura estable en salud en cada barrio y de establecer su coordinación. En este sentido ya hemos ofrecido a la administración nuestra buena disposición a encontrar espacios comunes de actuación, siempre y cuando se den unas mínimas premisas básicas.

Estas condiciones mínimas deben partir del reconocimiento de que los actuales canales de participación basados en los Consejos de Salud a diferentes niveles han demostrado su inoperancia y están obsoletos, de hecho ni siquiera sirven para una participación puramente formal. Esto exige un cambio cualitativo en el diseño de nuevos canales de participación que den a los ciudadanos un cierto poder decisorio que vaya desde las cuestiones puramente asistenciales hasta avanzar hacia una participación en los presupuestos de salud, desde las cuestiones de sociosanidad a la profundización en los determinantes de la salud.

Somos conscientes de que esto puede suponer incluso cambios de carácter legislativo, en el sentido de dar poder a los ciudadanos, si esto no se da nos encontraremos, en el mejor de los casos, con una participación puramente consultiva que derivara en un puro formalismo, caldo de cultivo de las redes clientelares que oculten la verdadera participación.

En resumen, la participación es el camino para lograr que los ciudadanos consideren el sistema público de salud como propio y lo defiendan en la medida en que vean que sus opiniones valoradas y sus demandas sean atendidas.

Otra cuestión a tener en cuenta es la participación de profesionales de la salud, la colaboración entre estos y el movimiento ciudadano es fundamental, experiencias en este sentido han sido sumamente positivas a la vez que eliminan actitudes de desconfianza y limitan las tendencias corporativas que nunca se destierran del todo.

La tarea de impulsar la participación no es fácil por cuestiones a las que ya me he referido y porque van a contrarrestar la ideología dominante, que propicia el individualismo e la insolidaridad y que mediante unos poderosos medios de comunicación (el Profesor Navarro los denomina "medios de persuasión", yo no soy tan diplomático y los califico de "medios de manipulación") propician la creación de falsa conciencia.

Pare terminar, la defensa de una sociedad con servicios públicos extensos y bien dotados es la defensa de una sociedad con valores, la sociedad que nos proponen los nuevos sacerdotes de la economía es una sociedad que carece de estos valores, es la sociedad en la que prevalece la ley del más fuerte, una especie de neofeudalismo. A mi me da mucho miedo. ■