

M E D I C I N A S O C I A L
VI CONGRESO MUNDIAL
C O M U N I C A C I O N
TENERIFE 10-14 Septiembre 1.989

TITULO DE LA COMUNICACION

PROPUESTA ESTRATEGICA DE AVANCE LIMITADO QUE POSIBILITA LA RUPTURA CON LA ESTRUCTURA DE PODER DENTRO DE LAS UNIDADES DE ATENCION FAMILIAR DE LOS CENTROS DE SALUD.
REFLEXIONES ENTORNO A LA EXPERIENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE VECINDARIO EN GRAN CANARIA -ISLAS CANARIAS-.

AUTORES DE LA COMUNICACION

OSCAR GARCIA ABOIN. JOSE LUIS PRATS GODOY.
LOURDES SUAREZ PEREZ. ANGELES VENTOSO NIETO.

TEXTO DE LA COMUNICACION

Los autores de esta comunicación, enfermeros y enfermeras como profesión de base, del Centro de Salud de Vecindario -Gran Canaria-, pertenecemos a eso que ha llamado Saul Franco, "circuito terminal de aplicación", a ese nivel al que, según él, tardará años en llegar la producción teórica. No sabemos si somos o no representativos de ese nivel, pero nosotros, con la humildad que necesariamente dá la inexperiencia y la limitación de recursos, también hacemos, a nuestro nivel repito, Producción Teórica y la aplicamos a nuestra práctica cotidiana y la corregimos y dialecticamente, de esta forma, vamos avanzando en el conocimiento. Y la Producción Teórica que haceis vosotros, afortunadamente también nos llega, no en años sino en semanas o meses, aunque la eficacia del mensaje, como bien sabeis, no solo depende del receptor sino también del EMISOR, y al menos esa parte de la evolución del mensaje, os compete exclusivamente a vosotros.

Esta comunicación que presentamos, surge de la reflexión entorno a una parte de el Documento de Discusión: "Estrategia de Salud para Todos en el año 2000 y Políticas Alternativas", presentado por las Dras. Catalina Eibenschutz y Silvia Tamez, en el anterior Congreso Mundial de Medicina Social celebrado hace dos años en Medellín, Colombia, en el que hablan del Poder y la Atención Primaria de Salud y en el que se dice que es importante desarrollar las posibilidades de ruptura con la estructura de poder, en el interior de los servicios de salud y entre estos y la comunidad.

Para el desarrollo de la reflexión utilizaremos el instrumento

dialéctico que es el POSTULADO DE COHERENCIA del Prof. Mario Testa, magníficamente expuesto en su "Tendencias en Planificación" del libro PENSAR EN SALUD, y lo aplicaremos al terreno concreto de las propuestas contrahegemónicas, en el interior de los Centros de Salud, para construir, al final de la reflexión, utilizando los conceptos del Prof. Testa, una propuesta contrahegemónica de avance limitado.

Se trata, en fín, de poner de manifiesto y utilizar para el cambio, las contradicciones internas que encierra el "2º Nivel de Agregación" ó Nivel de Heterogeneidad en que se manifiesta el Estado a través de las formaciones socio-sanitarias.

En el Triángulo del Postulado de Coherencia, un vértice está representado por los PROPOSITOS, que nosotros pasaremos a llamar a partir de ahora, OBJETIVOS. Ya en la base, un vértice lo ocupa la ORGANIZACION y el otro el METODO. Estos tres vértices están unidos por DOS TIPOS DE VECTORES de sentido contrario, uno de DETERMINACION, como fuerza positiva que establece los límites DENTRO de los cuales DEBE ocurrir un fenómeno y otro de CONDICIONAMIENTO como fuerza negativa que fija los límites FUERA de los cuales NO PUEDE ocurrir un fenómeno. Ambos vectores no utilizan la lógica causal, SI A, ENTONCES B y debemos aclarar que la Determinación es una forma menos precisa y segura de causalidad en la que, sin embargo, se define un espacio de probabilidad. Entre los OBJETIVOS, METODOS y ORGANIZACION existe una relación de primer nivel, uni ó bidireccional, entre dos cualesquiera de estos componentes.

El POSTULADO define que los objetivos de una Institución, los métodos que utiliza y la organización que asume, deben de ser coherentes y que los dos últimos están determinados por el primero y el último por el segundo.

Los OBJETIVOS que definimos para los Centros de Salud son:

1º.- OBJETIVOS DECLARADOS.

.- Objetivos Administrativos:

- Mejorar la Atención Sanitaria.
- Aumentar la Eficacia y la Eficiencia.

2º.- OBJETIVOS OCULTOS (NO DECLARADOS).

.- Objetivos Ideológicos:

- Cambio de la Ideología Sanitaria de los trabajadores de Biologicista a Ecologicista y Social.

.- Objetivos Estratégicos:

- Modificación de las correlaciones de poder dentro del colectivo de los trabajadores sanitarios y entre estos y la comunidad.

- Potenciación de las corrientes contrahegemónicas.
- Implementación de propuestas de avance limitado para el cambio social.

Si bien es cierto que los OBJETIVOS DECLARADOS van dirigidos hacia la LEGITIMACION y el CRECIMIENTO de las características socio-económicas que sustentan y reproducen el Estado y que tienen que ver con su HOMOGENEIZACION, no es menos cierto que los OBJETIVOS OCULTOS (Ideológicos y Estratégicos), tienen que ver con la HETEROGENEIDAD que caracteriza al "2º Nivel de Agregación" del Estado, en el que es posible la FACILITACION de las condiciones que conduzcan a la TRANSFORMACION de la estructura social.

Definidos los Objetivos, estos van a determinar la ORGANIZACION, que a su vez viene determinada en un 2º nivel por la HISTORIA. Dice Testa que la ORGANIZACION es una cristalización de la HISTORIA y por lo tanto de otras determinaciones, sociales, culturales, políticas y económicas de una sociedad ó comunidad. Por lo tanto, un mismo objetivo puede determinar varias formas de organización coherente con el objetivo. Pero dado que la determinación histórica es cuantificable, puede haber mayor ó menor "cantidad de historia", podemos hablar de Historia Ancestral y de Historia Actual. Parece evidente que a mayor peso histórico, mayor conservadurismo y estabilidad interna de las Instituciones, por el contrario, y este puede ser nuestro caso, el menor peso de la determinación histórica actual, genera mayor adaptabilidad institucional a situaciones nuevas ó cambiantes, es decir mayor facilidad para introducir propuestas organizativas de cambio.

La Propuesta Organizativa Coherente con los objetivos descritos es aquí, a nuestro juicio, LOS CENTROS DE SALUD y dentro de ellos la organización de los mismos en UNIDADES BASICAS DE ATENCION FAMILIAR, formadas por un MEDICO y una ENFERMERA y con un marco físico-geográfico de actuación que es el BARRIO, con sus Instituciones sociales, culturales, comunitarias, etc, es decir, EL BARRIO como una comunidad ESTÁTICA (viviendas, calles, plazas, individuos, familias) y DINÁMICA (movimientos asociativos, conflictos, frustraciones). El BARRIO es utilizado estratégicamente en las Unidades de Atención Familiar -U.A.F.- como CATEGORIA ANALÍTICA del conocimiento, reveladora de desigualdades sociales y en la que, a través del trabajo diario se genera un conocimiento empírico de la lucha de clases, que facilita la consecución de los objetivos estratégicos e ideológicos propuestos.

En Canarias estamos inmersos, recientemente -Determinación histórica Actual- en la Reforma Sanitaria, en un proceso de cambio Ins-

-titucional guiado por la Ley General de Sanidad, que si bien es evidente que sus objetivos van dirigidos hacia el crecimiento y la legitimación, también llevan el germen de la Transformación. Pues bien, este proceso de reforma está posibilitando, sin que esto pueda ser considerado una generalización, que las Instituciones Sanitarias se vayan adaptando a las situaciones nuevas y cambiantes que se van generando y se posibilite la introducción de políticas contrahegemónicas y de sus estratégias como las formas que són, de implementación de propuestas acerca de la distribución del poder.

Ya tenemos unos OBJETIVOS y una ORGANIZACION COHERENTE con esos objetivos y determinada por ellos y por la história actual, ya solo nos queda antes de pasar al último vértice del triángulo, el dejar claro que cuando planteamos y apoyamos este tipo de organización coherente y sabiendo que la historia determina las organizaciones, lo que pretendemos, desde esas organizaciones es, IR CONSTRUYENDO LA HISTORIA.

Al pasar a analizar el METODO, pasamos a exponer directamente, el objeto mismo de la reflexión.

En el POSTULADO de COHERENCIA, el METODO, que determina la estructura de las organizaciones, además de venir determinado por los objetivos marcados, lo es también por la TEORIA del problema que trata de resolver, y esta teoria, tiene que ver con la IDEOLOGIA y con el PODER. Si el poder se genera en las zonas de ambigüedad de las Instituciones, una de dos, ó identificamos, si existen, esas zonas de ambigüedad, ó las creamos si no existen.

Según nuestro criterio, algo que aparentemente está muy bien definido en las Instituciones Sanitarias como es el rol de los profesionales en su práctica clínica diaria, en la Atención Primaria, en los Centros de Salud, esto no está tan claro, entre otras razones porque una delimitación estricta de funciones colapsaria el sistema, rompera el equipo y lo enfrentaria con la comunidad. Así pues, para nosotros, las consultas de las Unidades de Atención Familiar en particular y todo el planteamiento del trabajo en las mismas, en general, es algo que se puede convertir en un espacio lo suficientemente ambigüo y opaco, como para que se genere una movilización del poder técnico-hegemónico.

La propuesta metodológica que criticamos es, actualmente, la hegemónica en la que el método de funcionamiento de las Unidades Básicas de Atención Familiar es por consultas separadas de medicina y enfermería tanto en su organización del trabajo a demanda como en los programas, es

decir se crean 4 espacios de poder técnico, a saber: la consulta médica a demanda, la consulta de enfermería a demanda, la consulta médica programada y la consulta de enfermería programada. Esta forma de funcionamiento, en el mejor de los casos genera una atención multidisciplinaria y parcializada que se manifiesta como un "CARTER", esta palabra tan tristemente de actualidad, donde médicos y enfermeras, mediante acuerdos y pactos de no agresión, limitan sus terrenos de actuación, repartiéndose espacios de influencia y hegemonía técnico-profesional con lo que lejos de avanzar para superar el modelo técnico-hegemónico, este se duplica.

Nuestra propuesta metodológica alternativa experimentada eficazmente en nuestro Centro de Salud, coherente con el Postulado, pasa por REDEFINIR la llamada DEMANDA MEDICA como DEMANDA DE LA UNIDAD de ATENCION FAMILIAR, de forma que un paciente ayuda a cualquiera de los miembros de la unidad y no específicamente a uno de ellos. De igual manera nuestra alternativa pasa por la INTEGRACION de las consultas, en una sola CONSULTA A DEMANDA que tendría su profundación en la CONSULTA PROGRAMADA.

Conseguimos así, un autentico funcionamiento como Unidad de Atención Integrada donde se dá con mas facilidad la atención INTERDISCIPLINARIA y en la que la ausencia temporal u ocasional de uno de sus componentes (médico ó enfermera), no paralizaría ó pospondría la atención ó no tergiversaría su continuidad por el equipo ya que tendría su continuidad en el otro y solo en los pocos casos en los que no pudiese ser resuelto el problema por el miembro presente, por la falta de habilidad o conocimientos específicos en el tema, solo en este caso, otro profesional ocuparía el lugar dejado por el ausente.

El Objetivo Final de esta propuesta metodológica es el devolver a la comunidad el derecho a decidir sobre su proceso vida-muerte, es decir, recuperar el poder que historicamente, lejos de ser delegado, ha sido usurpado por los médicos.

En el trinomio médico-enfermera-comunidad, se pretende que el poder "fluya" de izquierda a derecha para así poder proponer lo que consideramos la mejor respuesta que puede dar una Unidad de Atención Familiar al barrio al que "atiende", LA LUCHA POLITICA POR LA SALUD.

A nuestro modo de ver este METODO de trabajo SI ES COHERENTE con los OBJETIVOS que le determina y con la ORGANIZACION a la que determina.

De cualquier manera y dado que no tenemos conocimiento de

precedentes en los que el POSTULADO DE COHERENCIA haya sido aplicado al interior de las Instituciones, en casos concretos del trabajo cotidiano.

La polémica está servida.

Con esta experiencia realizada en nuestro centro, pretendemos avanzar en la dirección que comenta HABERMANS y TESTA de crear una estructura comunicativa que devuelva al pueblo las herramientas científicas necesarias para su liberación, el debate ideológico y estratégico permanente nos irá marcando el camino a seguir.

Sea esta nuestra humilde aportación al desarrollo de la ideología contrahegemónica con la que nos identificamos y encontramos representada en esto que, por ahora, llamamos MEDICINA SOCIAL.

TENERIFE, 13 de Septiembre de 1.989