

EDITORIAL

En el veinte aniversario de la creación del centro de salud de Cartuja, mirando hacia el futuro

De la Revilla L ¹

¹ *Presidente de la Fundación para el Estudio de la Atención a la Familia.*

Celebramos estos días, el veinte aniversario de la creación del Centro de Salud de Cartuja. Este hecho tiene, de una parte, la importancia que supuso la apertura del primer centro de salud en España, y de otra, la puesta en marcha de un nuevo modelo organizativo que acercaba la atención y los cuidados de salud a la población.

Si bien estos hechos tienen la suficiente relevancia como para que dediquemos un espacio para recordar esa efemérides, me parece que no es solo esto lo que merece destacarse, puesto que, lo que realmente importa, lo que hace de este aniversario un recuerdo singular, es el hecho de que el centro de salud de cartuja se conformó como el taller, el gran taller donde se fraguó la Atención Primaria de Salud de nuestro país y donde se estableció el primer perfil profesional del nuevo especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Y también donde se construyeron los modelos organizativos capaces de responder a las demandas individuales de salud con alto rigor científico, propiciando además la puesta en marcha de nuevas actividades de prevención y promoción de la salud, así como novedosas intervenciones sobre la familia y la comunidad.

Desde la distancia que nos da el paso de los años, resulta interesante recordar cómo muchas de las actividades que ahora nos parecen prácticas rutinarias se pusieron en marcha, en el Centro de Cartuja, por primera vez en España, constituyéndose en prácticas habituales de la Atención Primaria.

Es bueno recordar que en el Centro de Salud de Cartuja se organiza el primer sistema de registro de atención primaria. Se utiliza por vez primera la historia clínica, junto con los correspondientes registros para las restantes actividades de los programas de salud. Gracias a ello pudimos conocer por vez primera la morbimortalidad en pequeñas comunidades. Se pone en marcha el primer programa de inmunizaciones y se crea en el centro de salud un área específica para cumplimentar y evaluar el programa de vacunaciones.

En el campo de la pediatría, por vez primera, junto a la atención biomédica, se realizan actividades de atención,

prevención y promoción, con el programa de salud infantil. Somos también pioneros en el abordaje de la prevención de los problemas de salud y en la atención al crecimiento y desarrollo de los niños y adolescentes, mediante el programa de salud escolar. Y se generan, como otras primicias, las actividades del programa de prevención de accidentes de la infancia o los cursos de educación sexual para alumnos de bachillerato, entre otros.

Con el propósito general de contribuir a la salud de la población mediante la promoción y protección de la salud de la mujer por medio de la coordinación de los recursos sanitarios disponibles y la participación de la comunidad en la gestión, se instauró el primer programa maternal. Estaba constituido por los subprogramas de Control de Embarazo, Planificación Familiar y Diagnóstico Precoz del Cáncer Genital.

Todo lo concerniente a la atención comunitaria le da un carácter muy particular al trabajo del Centro de Salud de Cartuja, así se establece el primer Diagnóstico de Salud de la Comunidad. Gran parte de las acciones, descritas más arriba, lo son de los programas de salud comunitarios, que surgen como consecuencia del diagnóstico. En esta misma línea, se pone en marcha el primer consejo de salud, como un modelo de participación comunitaria.

Se definen las actividades y funciones de los centros de salud y se establece un modelo de organización. De este trabajo surge la idea de cambiar al equipo de salud del Centro por los equipos de salud, en plural, las UAFs, conformado por un triángulo, cuyos ángulos ocupan el paciente/ la familia, el médico y el diplomado de enfermería.

Con nuestra experiencia contribuimos al diseño arquitectónico de los centros de salud, aportando programas para que los arquitectos se enfrenten con éxito al reto de diseñar unas edificaciones capaces de dar respuesta a las nuevas necesidades de la atención primaria de salud. El Centro de Salud de Cartuja-Almanjáyar es un buen ejemplo de lo que decimos.

Por todos estos logros, creo que lo que conmemoramos en estas fechas es precisamente el nacimiento de una

nueva forma de trabajar en atención primaria y un nuevo estilo de responder a las necesidades de salud de la población. A ese movimiento, que se inicia en Granada y se extiende a lo largo y ancho de España, lo denominamos el *Espíritu de Cartuja*, esto es, una manera de entender y hacer la Medicina de Familia, una forma nueva y distinta de organizar las actividades de atención primaria.

Podemos decir, sin rubor, que este *Espíritu de Cartuja* impregnó de tal manera el proceso de la reforma sanitaria, que en buena medida, las actividades y programas que se establecen para la Atención Primaria en Andalucía y, posteriormente en otras comunidades, se deben al trabajo realizado hace ahora veinte años.

El *Espíritu de Cartuja*, generador de las nuevas ideas no puede atribuirse a una o dos persona, sino que fueron muchas las que dieron vida a estos sueños, las que se esforzaron, aportando dedicación, trabajo y, sobre todo, imaginación y hasta fantasía. Conviene recordar aquí, a los médicos generales, enfermeros, celadores, secretaría de la unidad docente, técnica de salud, trabajadores sociales, asociaciones vecinales y sobre todo, a los médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, muy especialmente a la primera promoción, sin cuyo entusiasmo y dedicación el Centro de Salud no hubiera nacido ni hubiera subsistido.

Con el paso de los años se han producido cambios importantes; se ha consolidado el trabajo en los centros de salud y casi se ha completado la reforma sanitaria. Esto es verdad pero ¿a qué precio? A lo largo de estos años hemos ido perdiendo algunas de las más queridas señas de identidad, nos hemos atrincherado en la soledad de las consultas, hemos cambiado la organización, alejándonos del modelo UAF, hemos pasado de programas de salud a protocolos de atención, percibimos la visita domiciliaria como un castigo, y las actividades de prevención y promoción y la atención a la comunidad no forman parte de nuestro curriculum profesional.

Revisando lo que ha ocurrido durante este largo periodo de tiempo, parece que ha llegado el momento de preguntarnos a donde vamos, de denunciar la tremenda distancia que separa el perfil profesional teórico del real, y sobre todo es un buen momento para reflexionar.

Han pasado muchos años, veinte, los suficientes para que analicemos qué cambios se han producido en la sociedad, de evaluar qué esperan de nosotros los pacientes, de conocer el perfil profesional que demanda la administración, de averiguar por qué dijimos adiós, sin que al parecer nos doliera la renuncia, a todo lo que de innovador tuvo la atención dirigida a la comunidad.

Esta reflexión sobre nuestra historia reciente, sobre lo que hemos perdido y hemos ganado, nos debe llevar a encontrar caminos nuevos, para hacer si es necesario la reforma de la reforma, la contrarreforma.

Os invito a que pensemos juntos cual debe de ser el perfil profesional, a analizar lo que supone servir a una especialidad horizontal, y algo más, a transformarnos en el médico de las personas, para recomponer lo que otras especialidades fragmentan. A asumir el reto de identificar, diagnosticar y tratar los problemas psicosociales, construyendo un puente para enlazar, a través de la atención familiar, lo biomédico con lo social. A aceptar como parte del quehacer profesional la prevención y promoción de la salud. A entender, en fin, que somos la puerta de entrada del sistema, pero a prepararnos para ser una puerta inteligente, que aprenda a transferir y a recibir a los pacientes, asegurando la continuidad de la asistencia, pero también a asumir, en muchas ocasiones, la responsabilidad única de toda la atención.

Os invito a reflexionar sobre qué lugar deberá ocupar la Medicina Comunitaria, a decidir si son o no son válidas todavía las viejas propuestas del Diagnóstico de Salud y los programas de salud, o si, por el contrario, es necesario un cambio que ponga el acento en otros aspectos, por ejemplo, cómo deberíamos responder ante las desigualdades de salud, o cuales deben de ser las propuestas para atender problemas de salud relacionados con el maltrato a niños, ancianos y mujeres, ante las demandas de la población emigrante, o en la discapacidad de los mayores.

En fin, os invito a realizar una reflexión valiente y hasta arriesgada si es necesario, para establecer de qué manera debemos organizar nuestro trabajo en la consulta y en el centro de salud, de qué forma abordaremos la atención domiciliaria, de cómo generar distintos espacios de relación entre el Centro y el Distrito.

Y estas son las tareas que os propongo, para que este aniversario, además de sernos útil para recordar y traer de la memoria colectiva, las distintas y variadas aventuras personales, nos sirva sobre todo, para proponer ideas y para construir nuevas formas de ser médico de familia y de organizar la Atención Primaria.

Podemos desde el pasado, cargando con el peso de todos estos años, caminar hacia el futuro, desde el *Espíritu de Cartuja*, podemos elaborar una *Declaración de Cartuja*, que recoja nuestros proyectos de futuro. Invito a las sociedades científicas, semFYC y SAMFyC, y a la administración, a liderar este proyecto, facilitando foros de debate, o lugares de encuentro donde pueda ensamblarse y fundirse lo teórico y real, lo académico y la praxis.