ASPECTES ANTROPOLÒGICS DEL PROGRAMA ALTEBRAT⁽¹⁾

per Lluís Bohigas.
Director del Programa ALTEBRAT.
Departament de Sanitat i
Seguretat Social de la
Generalitat de Catalunya.

Membre de la Comissió
d'Economistes de la Salut.
Col·legi d'Economistes de
Catalunya.

Comelles i altres ⁽²⁾, en una recent publicació, proposen establir un programa de recerca en Antropologia de la Medicina a Catalunya, i entenen que la tasca de l'antropòleg ha d'ésser «examinar los fundamentos ideológicos del fenómeno sanitario, las creencias al respecto, los conjuntos rituales, signos y símbolos que son manejados, y que, para ello, dada la realidad social de Catalunya en 1981, no es posible limitarlo al estudio de los residuos de lo que fuera medicina «folk»». Comparteixo aquest propòsit d'introduir de forma organitzada l'antropologia de la medicina a Catalunya, i que aquest projecte no estigui solament vinculat al desenterrament de la medicina tradicional.

La cultura i la ideologia tenen el seu pes dins la medicina aparentment científica i cultural que s'ha desenvolupat modernament. Existeix molta literatura per a demostrar-ho, però potser on els condicionaments culturals tenen més pes és en la manera que és emprada la medicina i en els mitjans que s'organitzen per a distribuir-la. El sistema sanitari i les institucions que el formen són un àmbit d'atenció important per a l'antropòleg.

L'objectiu d'aquest article és suggerir que, dins el Programa de Recerca de l'Antropologia de la Medicina a Catalunya, s'hi introduïssin tres criteris per a seleccionar els temes d'interès i les metodologies d'observació i anàlisi. Aquests criteris són:

- Atenció a la promoció de la salut, i no solament a l'assistència mèdica.
- Interès per a influir en el desenvolupament futur de la sanitat i no solament analitzar-ne les arrels.
- Participació activa de l'antropologia dins la planificació sanitària, i no reservar-se només un paper simplement d'observador.

1. Criteris per a un projecte català d'Antropologia de la Medicina.

L'antropologia mèdica s'ha dedicat gairebé exclusivament a l'assistència mèdica, mentre que la prevenció de la malaltia i la promoció de la salut han estat poc tingudes en compte. En canvi, aquests aspectes de la sanitat són considerats avui dia de primera importància, per diverses qüestions ideològiques. En primer lloc, hom pensa que és un èxit per a la ciència evitar que es produeixi una malaltia, i no tan sols guarir-la. D'altra banda, es creu que, en moltes ocasions, el fet de prevenir una malaltia és més econòmic que curar-la. Per últim, es té el convenciment que la salut és quelcom positiu, que cal promocio-
nar, i no tan sols esperar a actuar en el moment que desapareix.

Tots aquests aspectes ideològics poden ser objecte d'anàlisi, però el que voldria proposar és que l'antropologia participés en l'aplicació de les mesures preconitzades per les tasques de promoció i prevenció. Mentre que en altre temps les malalties més freqüents tenien un origen ambiental, i n'eren la causa microorganismes infecciosos, avui dia, en canvi, moltes malalties tenen el seu origen en els estils de vida i en els hàbits nocius. Per tal de modificar aquests hàbits cal enfrontar-se a pautes culturals establertes, que fan que fumar, beure, menjar i no fer exercici siguin formes normals de comportament en la nostra societat.

L'antropòleg ha tingut sempre el tarannà de l'historiador sense documents. El seu descobriment de la història l'ha fet habitualment a través de l'observació de «documents» no escrits que reflectien diversos aspectes de la cultura. Un suggeriment de recerca és contribuir al desenvolupament futur de l'assistència sanitària mitjançant l'anàlisi de les resistències culturals i ideològiques; això podria comportar la innovació i el canvi en un sistema sanitari. Les conseqüències de la desinstitucionalització dels malalts psiquiàtrics, o bé el retorn al part natural a domicili, poden ser dos exemples on l'antropologia podria analitzar les conseqüències culturals del canvi.

Els dos suggeriments anteriors es dirigeixen a realitzar l'anàlisi antropològica més relacionat amb el personal sanitari; el tercer suggeriment pretén que l'antropologia sigui utilitzada com una ciència més dins l'equip multidisciplinari que planifica la sanitat. Els exemples d'aquesta utilització de l'antropologia provenen més aviat de països en vies de desenvolupament, on el sistema sanitari importat dels països occidentals ha fracassat, i ha calgut inventar-ne un de

nou més d'acord amb els components culturals de cada terra. Aquesta nova filosofia és coneguda com a assistència primària a la salut. En l'actualitat, els països occidentals estan descobrint, a través de l'increment incessant dels costos sanitaris, que la tecnificació sense fre de la sanitat no tan sols no cobreix les necessitats de la població, sinó que tampoc no pot ésser mantinguda amb recursos econòmics del país. L'assistència primària a la salut seria, per a aquests països, una superació de la medicina primària donat que es tracta d'una activitat pluridisciplinària, i no tan sols mèdica, que pretén:⁽³⁾

- a) relacionar l'assistència sanitària amb les necessitats de la població.
- b) fer participar a la població, tan individualment com col·lectiva, en la planificació i funcionament de l'assistència sanitària.
- c) utilitzar al màxim els recursos.
- d) l'assistència primària a la salut no és un enfocament aïllat, sinó la part local d'un sistema integral.

A la resta de la comunicació es desenvolupen els tres criteris presentats fins aquí en la forma de suggeriments per a recerques antropològiques dins un programa de planificació sanitària, anomenat Programa ALTEBRAT. Aquest programa compleix els tres criteris esmentats abans, ja que inclou: una part important de promoció de la salut, és un exercici de planificació sanitària, i està basat en la filosofia de l'assistència primària a la salut. En el proper apartat es descriu sintèticament el Programa ALTEBRAT, i en el següent, s'exposen els suggeriments per a la recerca.

2. El Programa ALTEBRAT.

El Consell Executiu de la Generalitat de Catalunya va acordar, en la reunió de 18 de desembre de 1980, endegar un pla d'actuació que permetés organitzar i posar en funcionament una xarxa d'equipaments amb base a Móra d'Ebre, però de vocació intercomarcal.

El Departament de Sanitat i Seguretat Social va recollir aquest encàrrec del Consell Executiu i el va transformar en un programa sanitari, al qual va denominar ALTEBRAT. Aquest Programa tindria com a objectius establir uns serveis sanitaris que fossin adients a les necessitats de la població i, a la vegada, serviria com a terreny d'experimentació de noves fórmules de planificació i d'organització sanitària que poguessin ésser útils per a la resta de Catalunya.

L'àrea de treball del Programa ALTEBRAT està formada per les comarques de la Ribera d'Ebre, el Priorat i la Terra Alta, si bé, degut a llurs característiques geogràfiques, no tots els pobles que les formen han d'ésser tributaris dels mateixos centres d'assistència. Aquestes comarques tenen una extensió aproximada de 2.000 km², i compten amb 50.000 habitants. La densitat de la població és molt baixa, i les distàncies que s'han de recórrer, tant dins de les comarques com per a anar als centres d'atracció més propers: Reus i Tortosa, són importants i per unes carreteres bastant deficientes.

Els recursos sanitaris de l'INSALUD en aquestes comarques es limiten als metges de capçalera, practicants i assistència farmacèutica. No existeix, dins el límit de les tres comarques, cap equipament hospitalari o d'especialitats; els habitants d'aquesta zona han de desplaçar-se a Reus o a Tortosa per tal d'obtenir una anàlisi clínica o radiològica. Aquesta dificultat per a accedir als serveis sanitaris públics obliga la població a fer front a uns importants costos socials per a cercar l'assistència, i origina un sentiment de desprotecció davant un problema sanitari.

El Departament de Sanitat i Seguretat Social va estructurar el Programa en un Comitè de Direcció, presidit per la Directora General d'Assistència Sanitària, que està encarregat de donar les línies d'actuació, i en un Director, ocupat en coordinar i portar a terme les actuacions necessàries.

La primera activitat del Programa va consistir en la recollida de totes les dades sobre l'estat sanitari de la població de les tres comarques per tal d'obtenir una base estadística sobre la qual planificar. D'aquest recull de dades en va sorgir l'Estudi Sanitari de les comarques de la Ribera d'Ebre, el Priorat i la Terra Alta, publicat el mes de juliol de 1981. A continuació d'aquest treball se'n va fer un altre on es recollien les propostes d'actuació per a desenvolupar el Programa. Aquestes propostes van ser integrades dins un document denominat Propostes de Planificació, de juliol de 1981. Ambdós documents van ser distribuïts a tots els alcaldes i sanitaris de les tres comarques.

Les propostes de planificació per a aquest Programa partien de l'objectiu de crear una xarxa integrada de serveis sanitaris per a la població d'aquella àrea geogràfica. Aquesta xarxa es basaria en uns serveis que entrarien en funcionament a través del Programa, i en la coordinació d'aquests amb l'assistència primària a la salut, que existeix a les comarques, així com amb els centres de referència que ac-

tuen de suport fora d'aquesta zona. Els centres previstos en el pla eren: un hospital de nivell 1, amb 100 llits, i sis centres d'assistència primària, situats a Batea, Falset, Flix, Gandesa, Móra d'Ebre i Móra la Nova.

L'hospital de nivell 1 és un hospital general bàsic, que té assistència d'hospitalització, d'urgències i de consulta externa. Les especialitats amb hospitalització seran Medicina Interna, Cirurgia i Trauma, Obstetrícia i Pediatria. La consulta externa tindrà aquestes mateixes especialitats, més Oftalmologia, O.R.L., Odontologia i algunes altres que la demanda fes necessàries. L'hospital també comptarà amb els serveis centrals de diagnòstic de Radiologia i Laboratori Clínic, i els serveis de suport de Farmàcia i Rehabilitació Física. Hi haurà, a més, uns quiròfans i sales de parts, i tots aquells serveis generals necessaris: bugaderia, cuina, magatzem, esterilització i administració.

Els centres d'assistència primària tindran les funcions de:

1. recolzament a la medicina de capçalera i a la infermeria comunitària.
2. centre d'activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia.
3. descentralització de les activitats de l'hospital.

Per a realitzar aquestes funcions, el centre d'assistència primària disposa d'una àrea clínica amb despatxos mèdics diversos, i una sala de cures i tractaments; una àrea d'urgències, amb un dormitori per al metge, entrada pròpia i accés directe; una sala de rehabilitació física i educació sanitària, i uns despatxos per a l'assistent social, el metge de salut pública i la infermeria comunitària.

Per a dissenyar l'hospital i els centres d'assistència primària es va crear un comitè compost per dos metges, tres infermeres, un arquitecte i dos economistes, els quals van elaborar els plans funcionals dels centres. Aquests plans funcionals van servir de base per al projecte arquitectònic. La primera fase de la construcció de l'hospital va iniciar-se a finals de 1981, i els centres d'assistència primària s'iniciaran durant el 1982.

Durant la construcció dels centres, està previst d'aprofundir en la planificació del seu funcionament futur, per tal de facilitar la seva posada en funcionament i també per a fer possible que es duguin a terme els objectius de donar una assistència integrada a la salut.

La Direcció General de Promoció de la Salut s'ha ocupat de la tasca de planificar i executar una sèrie de programes de promoció de la salut que s'apliquen de forma coordinada en aquestes comarques, programes que formen el Pla Pilot de Promoció de la Salut ALTEBRAT. Aquest Pla contempla intensificar alguns programes que ja es realitzen arreu de Catalunya, i aplicar de forma experimental alguns altres a aquestes terres. Aquest Pla Pilot es compon de programes de detecció de la tuberculosi, prevenció de la càries dental, salut escolar, vacunacions i educació sanitària. El Departament ha nomenat una coordinadora del Pla per tal de donar impuls i integració als programes, els quals quedaran en el futur inclosos dins les activitats de la xarxa sanitària.

La Direcció General de Serveis Socials ha aportat el seu pla de Serveis Socials de Base a aquestes comarques, i ha finançat la contractació d'un assistent social per a cada comarca, i un educador de carrer per a la Ribera; aquest personal ja ha començat a desenvolupar les seves activitats i estan coordinats amb els serveis sanitaris.

El Programa ha elaborat material informatiu sobre el seu funcionament: un fullet informatiu i un butlletí que, de forma periòdica, en va donant informació. També s'ha utilitzat la ràdio i els butlletins locals per tal d'arribar als habitants d'aquelles comarques, així com la premsa i la televisió, per a informar-ne la resta de Catalunya.

3. Suggeriments de recerca etnològica dins el Programa ALTEBRAT.

- 3.1. El Programa ALTEBRAT té unes implicacions etnològiques i culturals importants. El seu àmbit d'actuació és un marc geogràfic concret, compost per una població rural, i l'actuació sanitària pretén integrar aquesta població i les seves pautes culturals dins la dinàmica sanitària. L'organització sanitària que hom vol aplicar al Programa està basada en una concepció ideològica de la sanitat que pretén la integració de la medicina assistencial a la promoció de la salut, la separació de funcions en diferents nivells d'assistència, i la gestió integrada de tots els serveis sanitaris que afecten una determinada àrea.
- 3.2. Aquestes implicacions culturals i ideològiques del Programa ALTEBRAT poden ser objecte d'un estudi antropològic que serveixi no tan sols per a desenvolupar un enfocament actual de l'antropologia de la medicina, sinó que tingui també una uti-

litat amb vista a la planificació sanitària. A continuació expossem alguns suggeriments per a la recerca antropològica dins el Programa ALTEBRAT. Cara a un programa de recerca, cal concretar l'anàlisi sobre determinats aspectes que siguin rellevants i observables, i, en aquest esperit, la proposta que segueix es refereix al tema de l'atenció primària a la salut dins l'àrea ALTEBRAT.

- 3.3. L'anàlisi de l'acte mèdic en un àmbit rural és, per ser la manifestació més important de l'assistència mèdica, un punt central d'estudi. Diversos aspectes que no són presents en una àrea urbana influeixen en la concreció d'aquest acte, com per exemple l'existència de la «conducta», la visita a domicili, les urgències rurals, la integració del metge i el seu «status» dins una àrea rural. L'estudi dels components culturals i ideològics d'aquest acte mèdic poden facilitar l'adequació de l'assistència mèdica cap a una atenció primària a la salut.
- 3.4. Un aspecte bàsic de l'atenció primària a la salut és la integració, dins la tasca dels sanitaris locals, de les activitats de **promoció de la salut i prevenció de la malaltia**. Aquestes activitats intenten modificar certs hàbits que són nocius per a la població, com pot ser fumar, beure, l'excés calòric, etc. La introducció d'una visió positiva de la salut, i no simplement de la malaltia, suposa un gran esforç educatiu i, per tant, rep una gran influència dels aspectes culturals. Un suggeriment concret dins d'aquest camp consisteix en l'anàlisi de la introducció d'un programa de control de l'alcoholisme en una àrea on la cultura tradicional i la realitat econòmica tenen en la producció del vi una base molt important.
- 3.5. Un aspecte crític de l'actual sistema sanitari, arreu del món occidental, és l'excessiu consum de medicaments. Dins l'àrea ALTEBRAT, els estudis sobre el consum farmacèutic han demostrat que aquesta àrea no s'escapa de la tendència generalitzada. Un aspecte molt important de la medicació és l'**auto-medicació**, que està molt lligada als conceptes antropològics del paper del malalt i de les activitats que emprèn per a resoldre el seu problema. L'estudi de les pautes que envolten l'auto-medicació serien útils per a fonamentar-ne un pla de control que servís tant per a evitar els efectes nocius dels medicaments com per a reduir-ne els costos econòmics.

- 3.6. La infermeria té, dins l'assistència primària, un «status» molt inferior al que ha assolit dins l'àmbit de l'hospital. En una àrea rural, el practicant està limitat a aplicar la teràpia intradèrmica prescrita pel metge, i no disposa ni d'un àmbit d'actuació propi ni d'un prestigi professional dins la població.

El Programa ALTEBRAT proposa endegar, en aquella àrea, una filosofia d'**infermeria comunitària** on la infermera s'integra en un equip sanitari, té un àmbit d'actuació concret, i unes mesures de gestió de la seva activitat. La introducció d'aquest programa s'enfrontarà a nombroses resistències culturals i ideològiques, tant dins del grup de practicants que treballen a la zona, com entre els metges i la població. La preparació de la introducció d'aquest pla d'infermeria comunitària pot suposar una recerca etnològica interessant.

- 3.7. En resum: s'han proposat quatre tipus de recerca antropològica dins l'atenció primària a la salut en el Programa ALTEBRAT:
- a) Acte mèdic.
 - b) Control de l'Alcoholisme.
 - c) Automedicació.
 - d) Infermeria comunitària.

Aquests quatre suggeriments cobreixen l'objectiu de ser observables i rellevants per al Programa ALTEBRAT.

NOTES:

- (1) Comunicació presentada a les Jornades sobre Antropologia de la Medicina. Tarra-gona, desembre de 1982.
- (2) Josep M^a Comelles et al. «Aproximación a un modelo sobre Antropología de la Asis-tencia en Cataluña». **Arxiu d'Etnografia de Catalunya**. Núm. 1, any 1982, p.: 13
- (3) L.Kaprio. «Primary Health Care in Europe». EURO reports and studies n° 14, Copen-hagen, WHO. Regional Office for Europe, 1979.