

## La implantació de la declaració d'Alma-Ata a l'atenció primària

**Montserrat Molas**

EAP Santa Eugènia de Berga.

Els acords d'Alma-Ata es varen consolidar a Catalunya amb la implantació de les àrees bàsiques de salut (ABS) i dels equips d'atenció primària (EAP), que van començar l'any 1986.

Què va suposar això en zones rurals com l'ABS Santa Eugènia de Berga? En molts dels pobles que la conformen només tenien metges i practicant (és la denominació que tenien les infermeres) unes dues hores diàries i, els pobles de menys de 1.000 habitants, no tots els dies de la setmana; però sí que aquests professionals havien d'estar localitzables 24 hores al dia, els 365 dies de l'any i treballaven sols, en consultes la majoria de les vegades en el seu propi domicili.

La posada en marxa de les ABS va suposar un salt de gegant per als professionals: treballar en un horari definit, a més de les guàrdies, per donar atenció continuada durant tot el dia en forma de guàrdies; el treball en equip de metges, infermeres, treballadores socials i administratius; va ser un temps molt estimulants per aprendre a treballar organitzats i consensuar maneres de treball: cada EAP feia els seus protocols sobre els temes de salut més importants, com ara atendre a persones amb diabetis, hipertensió, fer atenció domiciliària, etc.

Per a la població també va suposar uns grans guanys. Hi havia molta més accessibilitat a l'atenció i professionals que controlaven la seva salut, ja que el missatge estrella era: davant qualsevol dubte de salut, —vingui!, si s'ha de prendre la tensió arterial, —vingui!; —vingui a fer controls de glicèmies, etc. Recordo que pocs anys després els endocrinòlegs es mostraven sorpresos de la gran baixada en amputacions i ingressos per descompensacions diabè-

tiques. En alguns EAP vàrem treballar molt amb la comunitat, impulsant i participant en consells de salut —que estaven formats per persones d'organitzacions del poble, regidors de l'ajuntament i els professionals sanitaris— i organitzant activitats de tot tipus —xerrades, actes d'educació sanitària— en actes als pobles i a les escoles.

A partir de mitjans dels 90 del segle passat ja es varen realitzar protocols institucionals, duts a terme per professionals de referència per tal d'unificar formes de treball i actuacions a realitzar. És a partir d'aquella dècada que sorgeixen diferents formes d'organització com els equips autogestionats.

Un grup d'infermeres vàrem veure necessari crear una associació d'infermeria específica d'atenció primària (l'Associació Catalana d'Infermeria en Atenció Primària, ACI-AP, que abans de la creació de l'especialitat ja va evolucionar a Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària, AIFICC) i treballar per aconseguir el reconeixement de l'especificitat de les activitats en l'atenció primària, en l'especialitat d'infermeria familiar i comunitària, conjuntament amb la resta d'associacions d'Espanya, FAECAP, que es va aconseguir durant la dècada del 2000.

També es varen començar a col·lapsar els serveis per la gran demanda proteccionista que hi havia. Essent conscients que tenim una gran responsabilitat a l'hora de donar els missatges, tant institucionalment com per part dels professionals, aleshores es començà a donar el missatge de responsabilitzar les persones sobre la cura de la seva salut: els professionals sanitaris no podem ser els responsables de la salut de la població. I a partir del 2000 es va anar consolidant.