

4. REFLEXIONS MÈDIQUES AL CONCEPTE DE SALUT

ANTONI CAMBRÓDÍ, psico-pediatre
(Lleida)

Condicionants al concepte de salut

Tota anàlisi del concepte de salut ha de tenir en compte els condicionaments culturals i històrics en els quals aquell es formula. L'ampliació d'aquest concepte més enllà del camp estricte de la medicina obeeix una realitat, però l'exercici pràctic d'aquesta, al qual no pot sostreure's el metge de cap manera, obliga a relacionar l'evolució d'aquest exercici i el progrés en el desenvolupament de la ciència mèdica amb aquells condicionants històrics, culturals i socials. Aleshores, l'anàlisi del concepte de salut implica una anàlisi de la influència que el progrés de la medicina ha exercit sobre d'ell i sobre llur evolució.

La situació històrico-cultural present, la societat actual, és el resultat indiscutible del progrés científic en general i del desenvolupament tecnològic que l'acompanya. I la participació de la medicina en aquell progrés té un signe diferencial que el qualifica: l'eficàcia.

El benestar, la satisfacció, la projecció vital, la dinàmica social, la realització a la vida i l'ordenació social del nostre moment històric s'assen ten en gran mesura sobre la «confiança» en l'eficàcia del tractament mèdic. Aquesta eficàcia inexistente cinquanta anys enrera, «assegura» aquell benestar però sobretot augmenta l'«exigència» de mantenir-lo, de consolidar-lo i de millorar-lo. És a dir, de mantenir, consolidar i millorar la salut.

Si és indiscutible la necessitat d'ampliar el concepte de salut més enllà dels límits estrictes de la medicina, cal pensar també si sense l'eficàcia de l'acte mèdic, amb totes les implicacions que comporta, l'extensió d'aquell concepte hauria estat tan acuitada. Amb una medicina inoperant, amb una esperança de vida curta, amb poca confiança de poder sobrepassar amb èxit les eventuals complicacions que s'originen en trencar-se la situació concreta de benestar i salut corporal, es faria menys premiosa també la necessitat d'estendre aquell concepte més enllà del camp estrictament mèdic. I entenent com a metge que un dels punts de partida d'aquesta anàlisi és justament l'eficàcia terapèutica actual, al seu aixopluc intentarem de revisar les conseqüències que se n'han derivat.

1. EL DRET A LA SALUT

Tothom té els mateixos drets a gaudir d'una plena salut i del benestar que aquella salut comporta. El dret a la salut és un dret inalienable a la persona humana. Però aquest dret indiscutible, reivindicació preeminent de la societat actual, s'ha anat fent més exigent a mesura que ha anat essent més eficaç la lluita contra la malaltia. És l'eficàcia terapèutica, també, la que urgeix el reconeixement d'aquell dret.

Cinquanta anys enrera les diferències entre una medicina de rics i una medicina de pobres eren mínimes pel que fa als resultats. Un tifòdic o un pneumònic tenien les mateixes probabilitats de sobreviure fós la que fós la seva situació econòmico-social perquè l'utilatge terapèutic contra qualsevol d'ambdues malalties era pràcticament nul. El plantejament humanitari del problema, assentant-lo rigorosament sobre les bases científico-tècniques d'aquella època, no devia ésser catastròfic. Una estadística de mortalitat dels qui podien gaudir d'una assistència tècnica perfecta, comparada amb la d'aquells que tenien dificultats econòmiques per a accedir-hi, ben segur que no acusaria unes diferències massa ostensibles. Una estadística semblant avui dia, en aquelles condicions socials, oferiria uns resultats no sols esglaiadors sinó que s'haurien de qualificar fins i tot de cruels i inhumans.

El progrés mèdic ha posat en relleu, més que el dret a la salut per a tothom, la injustícia que es cometria no satisfent-lo, i per això s'ha convertit en exigència social primària.

2. LA SALVAGUARDA DE LA SALUT

Si la salut és un dret de l'home, la custòdia de la salut serà patrimoni de la collectivitat; patrimoni que ens és propi i que cal salvaguardar col·lectivament. Aquesta salvaguarda serà doncs una necessitat comuna a tot el cos social i com a tal és l'Estat qui ha de fer-la efectiva.

De nou, però, aquesta necessària salvaguarda és impulsada pel progrés i l'eficàcia de la medicina actual; progrés que ha fet imprescindible un nou plantejament assistencial amb la utilització de dispositius complexos i costosos que no serien ja accessibles a tota la comunitat. La dimensió social de la medicina d'avui és una conseqüència directa del seu progrés científico-tècnic. Sense ell, tot i comptant amb l'evolució de les idees i dels sistemes socials i polítics, la necessitat de fer operatiu el dret a la salut tampoc no hauria estat tan peremptori.

Si la intervenció de l'Estat és imprescindible, aquest ha d'instrumentar els dispositius necessaris per a abastar la totalitat de les finalitats higiènico-sanitàries tant en el camp de la prevenció de la salut com en el del seu restabliment quan aquella s'altera. El retard en el temps entre l'aparició de la funció preventiva i de l'assistencial-curativa s'explica novament per

la manca d'operativitat terapèutica d'uns anys enrera, compensada per la seva relativa economia. Avui, que és justament a l'inrevés, la intervenció estatal és obligada.

Aquesta obligació comporta en primer lloc la introducció d'una organització material extramèdica entre el metge i el malalt que reguli i reglementi l'assistència mèdica. En segon lloc, en estendre el concepte de salut més enllà del camp estricte de la medicina, atenent a les noves circumstàncies que graviten sobre les condicions de vida actuals (concentracions urbanes, sorolls, contaminació, etc., etc.) fa que nous elements i nous tècnics (l'urbanista, el psicòleg, el sociòleg, l'economista, etc., etc.) hagin d'intervenir en aquella salvaguarda, especialment en l'aspecte preventiu.

De fet, és un nou plantejament del problema de la salut que influirà no sols modificant el seu propi concepte sinó creant una nova modalitat assistencial i sobretot una nova manera de «sentir» l'estat de salut i d'«interpretar-lo». No s'ha creat doncs una variant assistencial anomenada ara «medicina social» sinó que ha sorgit una «medicina nova» que és i ha d'ésser d'ara endavant únicament això: la medicina del present, sense adjectius.

3. JERARQUIA FUNCIONAL I OPERATIVA

El nou concepte de salut fa que el metge ja no pugui actuar sol ni hagi d'actuar sol. Per dir-ho d'una altra manera, el metge ha deixat d'ésser el tècnic «exclusiu» de la salut.

Però si l'ampliació del concepte de salut condiona també una més àmplia participació d'elements en la seva salvaguarda, cal intentar valorar el paper que tenen cada un d'ells i la seva importància respectiva. És a dir, passar de la disciplina merament especulativa a la valoració real de cada un d'aquells factors.

Sembla que la patologia en la seva totalitat és i serà sempre l'element preponderant i per tant el metge continuarà essent el protagonista més destacat perquè de cara a ella és en definitiva l'únic que l'entén. La realització vital de l'individu i la dinàmica social es recolzen sobre una salut corporal perfecta, individual o col·lectiva; depenen en definitiva de l'estabilitat psicofísica de l'organisme i acaben en el moment irreparable de la mort individual. Des del començament fins a la fi, el metge hi és present; és el primer i últim actor que intervindrà en la totalitat del procés. I com a tècnic, l'únic.

Destacar el protagonisme del metge implica una única i important conclusió; la de la seva formació professional de cara a la nova medicina, actual i del futur, com a instrument de primer ordre en el manteniment i en el millorament de la salut de la «comunitat» però sempre en funció de la seva eficàcia i de la seva qualitat d'actor preeminent i insubstituïble.

El protagonisme en la defensa de la salut

La humanitat ha experimentat un canvi, està permanentment transformant-se. Però en si mateixa aquesta transformació ha tingut lloc i s'ha operat, en gran mesura, a expenses del millorament dels coneixements mèdics, del progrés de la medicina i de l'aparició de noves tècniques que permeten i fan útil l'aplicació d'aquells coneixements. És de tota evidència que la medicina té avui per aquesta raó una preponderància social indiscutida i indiscutible.

Al sopluig d'aquesta preponderància s'ha creat no solament una nova situació social sinó una nova medicina. S'ha creat un nou concepte de salut, és cert, però també un nou concepte de metge i de malalt i un nou tipus d'exercici mèdic. Estem doncs davant un nou escenari i uns nous protagonistes que caldrà examinar separatament.

1. EL CONTEXT AMBIENTAL I L'EXERCICI MÈDIC

Aquest s'assenta sobre dos pilars fonamentals: l'eficàcia de la medicina i l'extensió assistencial a tot el cos social. Ambdós més amplis cada dia i cada dia més sòlids i amb obligades repercussions.

L'amplitud dels coneixements ha fet néixer una nova modalitat assistencial, una nova forma d'exercici mèdic en el qual compten sobretot l'utilitatge, la micro-especialització i el treball en equip. Això és positiu però potser només fins a un cert punt, en tant que és una nova modalitat, que fa, ben segur, més eficaç l'aplicació dels coneixements mèdics però no deixa d'ésser una «defensa» professional; i psicològicament considerada, la possibilitat que s'origini un «mecanisme de defensa» en l'exercici mèdic també té el seu costat negatiu.

L'extensió de la medicina a tot el cos social com a necessitat i com a dret inqüestionable, comporta no solament un nou tipus d'assistència comunitària sinó una nova manera d'«interpretar» i de «sentir» el problema personal de la salut en forma col·lectiva, conseqüència directa de la «confiança» en l'eficàcia del tractament mèdic i que es particularitza en una universal «preocupació» per la malaltia. Aquesta «confiança» i aquesta «preocupació» es manifesten paradoxalment en l'augment de consultes mèdiques i en la creixent necessitat de recursos terapèutics a posar en efectivitat. Qualsevol observador del moment assistencial present s'adonaria amb facilitat d'aquesta paradoxa; que a mesura que augmenta la «confiança» en la medicina augmenta el nombre de malalts i de consultes mèdiques, i que havent augmentat l'esperança de vida i gaudint teòricament d'una millor salut, s'augmenta paral·lelament la necessitat d'ampliar les consultes i el nombre de llits per a hospitalització.

De l'exercici mèdic actual s'ha dit que a mesura que es tecnifica i se socialitza, es deshumanitza. Però sobretot es «massifica». La massificació

arriba a crear el «malalt-massa», però allò més greu potser és que al seu costat s'està creant el «metge-massa» i això és un fet nou. L'eficàcia no en surt perjudicada, però els professionals es «massifiquen» d'acord amb la formació científica i el nivell tècnic de cadascun. Es tracta d'una «massificació per nivells» però que no per això deixa d'ésser una autèntica «massificació».

L'exercici mèdic es desplega avui al soplug de les dues hipertròfiques dimensions assolides per la medicina actual, però ho fa sota condicionaments de «preocupació per la salut i «massificació» assistencial. Les circumstàncies actuals no serà possible de fer-les desaparèixer mai més. Per això convé d'afrontar-les conscientment, i el record d'unes paraules de V. Frankl ens sembla alligador quan diu que «el metge no és responsable de les circumstàncies actuals, però sí de l'actitud amb què s'hi enfronta». Potser seria millor encara de dir: de la manera com intenta adaptar-s'hi.

Si a tenor d'aquestes circumstàncies és demostrable que està sorgint un «nou metge» i un «nou malalt», no tindrem altre remei sinó intentar crear una «nova relació mèdica». I si l'exercici mèdic ha d'ésser humanitzat caldrà que ho sigui comptant si no amb la substitució de la inevitable relació metge-malalt, almenys afegint-hi des d'ara la també inevitable relació col·lectiva «cos mèdic-comunitat social».

2. EL PROTAGONISTA-METGE

La persona del metge és molt complexa. Acompleix la seva feina com un professional més, però té unes particularitats específiques que el separen de tots els altres professionals. Per a admetre i entendre aquestes diferències es fa imprescindible de revisar el nexa estructural de la seva personalitat en tant que persona i en tant que professional arriscant una hipotètica suposició.

La medicina és «humana» perquè es dirigeix a un ésser concret: l'home. La professió mèdica, pel fet de realitzar-se de cara al malalt, a l'home que sofreix, és l'única que compta amb la necessitat de posseir un doble Jo, personal i professional. L'exercici de la medicina estructura en la persona del metge un autèntic «JO-professional» que ha d'anar a integrar-se plenament amb el «JO-personal».

De la intimitat i de la perfectibilitat amb què aquesta integració s'aconsegueixi, sortirà el metge humanament més complet i acabat i probablement el més perfecte. Partint d'aquesta hipòtesi es podria dir que de la solidesa amb què s'efectui la integració dels dos JO dependrà l'harmonia del seu comportament i l'autenticitat de la seva expressió. De la mateixa manera, de l'amplitud del hiatus que fendeix la dissociació entre els dos JO dependrà un comportament més o menys disharmònic i més o menys inautèntic.

Aquest doble JO i aquesta integració s'efectua a través dels anys. Arrenca en el moment de matricular-se a la Facultat de Medicina i al marge de la vocació, però a mesura del temps arribarà a la maduresa, i la plena integració solament serà possible experimentant-la.

En les dificultats que el context actual posa a aquesta integració resideix la «conflictivitat» del professional. El metge pràctic avui, navega entre onades de ciència i de tècnica mentre va portant a terme la seva funció assistencial que alhora ha d'anar integrant els dos JO. Per a aconseguir-ho amb correcció ha d'enfrontar-se amb la difícil tasca de «triare», cada cop més difícil, per decidir entre allò que cal retenir i allò que caldrà oblidar, allò que serà veritablement útil d'allò que no ho serà, allò que serà definitiu d'allò que serà passatger, allò que és substancial d'allò que és secundari. Es debat constantment entre el perill d'haver de «desaprendre» demà allò que ha «après» avui.

D'altra banda el metge s'encara amb la necessitat d'actuar sota patrons «administratius» i se li exigeix a més a més de ciència, «art» i «vocació». Això en definitiva representa una nova dificultat «integradora» dels dos JO i com a conseqüència dóna inseguretat i fins a un cert punt «angoixa» que s'oculta sota la pantalla de l'eficàcia.

El problema actual del metge no es debat entre la despersonalització i la deshumanització del seu exercici, que potser considera espiritualment poc remunerador, sinó en la «inseguretat» del seu propi JO que compensa amb l'especialització i recolza sobre les tècniques que empra.

Està creant un metge veritablement nou i aquest «estar-se creant» suposa una etapa de transició, de canvi, que fins que no s'haurà completat serà font d'inestabilitat. Anys a venir potser s'haurà estructurat un nou exercici professional, i la missió d'avui consisteix a descobrir les constants que configuren la personalitat del metge i assegurar la seva formació, tot procurant assentar-la sobre la necessària integració del seu «JO-personal» amb el seu «JO-professional» de manera diferent a com ho aconseguia en el passat.

3. EL PROTAGONISTA-MALALT

El progrés mèdic no solament ha canviat el tractament i el curs de les malalties sinó la manera d'encarar-se amb el problema de la salut i d'interpretar-lo d'alguna manera. De fet el que ha succeït és que ha canviat la «manera d'emmalaltir».

Dues constants configuren la personalitat del malalt d'avui. D'una part la «confiança» cega en l'eficàcia de la medicina. Abans i no massa anys enrera, davant el fracàs mèdic la gent acostumava a dir que «els metges no portaven vides a les butxaques» i en canvi avui creuen obertament que sí «que n'hi porten», exceptuant unes comptades situacions.

Confiança en la medicina vorejant, com algú ha dit, la superstició. Aquesta confiança fins a cert punt «alògica», fruit del progrés mèdic i de l'expansió social, és el component més acusat del malalt dels nostres dies i cal comptar-hi sempre. Qui guareix avui les malalties no és el metge sinó l'organisme administratiu que regula l'assistència mèdica, el S. O. E., la Institució pública o privada, etc., és a dir, els dispositius tècnics que l'empresa posa a la disposició del metge. S'ha desmitificat el metge i potser és bo que se'l desmitifiqui, però s'ha substituït per un altre mite, el de la ciència i el de la tècnica. I no és ben segur que amb aquest transvasament «mític» s'hi guanyi.

D'una altra banda, si el dret a la salut és així mateix un dret, el malalt el defensa amb tota la seva vehemència i és lògic que així ho faci. Però d'aquí es deriva una recerca de «responsabilitat» quan el fracàs corona l'empresa terapèutica. Una responsabilitat aliena a la malaltia ha de carregar la major part de les vegades aquell fracàs; i no serà la major part de les vegades la màquina la responsable sinó qui la maneja. La malaltia és viscuda com una agressió injusta que pertorba tota la programació vital i existencial de l'afectat i dels seus familiars, i com a conseqüència sorgeix una nova concepció de la malaltia i de la salut i es dona una nova «interpretació a la situació d'estar malalt».

Que les circumstàncies actuals estan creant, al costat d'un metge nou, un malalt també nou, sembla indiscutible. Ens debatем amb un nou concepte de salut però ens debatем també amb unes noves derivades del mateix concepte que capgiren totalment l'exercici mèdic. El malalt ja no es lliura al metge, sinó a la medicina, i no cal dir que seria desitjable que es lliurés a tots dos.

La manera d'aconseguir-ho se m'escapa. Penso, però, que només s'hi pot arribar a través d'una àmplia educació sanitària, que cada vegada em sembla més inajornable, i a expenses d'una autèntica solidaritat social en què la lluita per la salut constitueixi una veritable obra col·lectiva i comunitària.