

CONCLUSIONS

La guerra civil espanyola i la posterior dictadura franquista varen trasbalsar tots els plantejaments que tenia la nostra societat l'any 1936. En el camp de la política sanitària, caldrà que algú faci un estudi històric seriós i desapassionat sobre la incidència que va tenir en el nostre país la implantació del «Seguro Obligatorio de Enfermedad», per la gran importància que ha anat adquirint en la sanitat del país. La imposició d'aquesta mena d'assegurança paraestatal va ésser portada a terme d'una manera talment demagògica que en la seva elaboració no es va comptar amb els dos elements protagonistes: el malalt i el metge. A primer cop d'ull sembla clar que la presa d'unes mesures pseudo-socialitzants en un país altament capitalista i oligàrquic anava evidentment destinada a solidificar el sistema. La gestió posterior confirmà tots els defectes que tenia ja en començar: la demagògia desbordà les primeres previsions i fou el fonament d'exigències per part dels assegurats, que els òrgans de gestió del S.O.E. foren incapaços de resoldre i que derivaren hàbilment cap al metge. La burocràcia insolent ha manat i ha cridat per damunt dels interessos de la classe treballadora, la major part de directius mèdics foren reclutats entre persones ineptes com a premi de serveis polítics, i el descarat centralisme madrileny no s'ha preocupat dels problemes locals sinó d'una manera paternalista, prometent la creació d'un «ambulatori» com a sistema d'improvisar demagògicament sense cap pla racional preestablert.

Aquesta preeminència d'una pretesa «Seguretat Social», amb tota mena de mitjans econòmics, per damunt d'altres organismes que han anat fent la viu-viu —estatals, públics i privats—, posa l'accent de la més gran part de responsabilitat del desgavell sanitari del país damunt aquesta Institució, ensems que obliga a buscar solucions que tinguin en compte aquesta realitat. Realitat de la seva presència i realitat dels canvis de mentalitat que ha provocat. Creiem sincerament que no es tracta pas d'anar reformant a poc a poc les actuals estructures sanitàries, sinó que cal un trencament amb tot el sistema de falsa seguretat i anar a una planificació racional de la salut.

És per aquest motiu que s'ha fet l'estudi de la situació actual, tenint en compte els factors patògens que poden incidir en la nostra societat, tant des d'un punt de vista estructural i socio-econòmic com els que deriven de la mateixa actuació del metge. De l'estudi efectuat per professionals que provenen de diferents disciplines, podríem treure'n les següents conclusions:

1. Manquen institucions democràtiques que facilitin l'expressió de la voluntat popular i els contactes necessaris per a poder discutir eficaçment les diverses opcions per a arribar a una major promoció de la salut. Però manquen també unes actituds democràtiques ambientals, fonamentals en la relació interpersonal i de grups. Massa anys d'absència de llibertat ha comportat greus dificultats per a l'entesa entre els homes que lluiten a fi de millorar la qualitat de vida que faci possible el desenvolupament real de la salut, entesa segons les definicions que es fan en la segona part d'aquesta ponència.

2. De l'estudi que han fet els companys de l'Alguer es pot deduir els perills que també comporta la democràcia convencional, quan aquesta permet que els poderosos interessos econòmics de potents indústries multinacionals estiguin per damunt del viure joïós, autònom i solidari dels ciutadans.

3. Les necessitats de la producció industrial i l'absència d'una correcta planificació han produït desequilibris territorials, amb densificació de ciutats mancades dels equipaments socials necessaris, que creen uns medis hostils a la vida humana. D'altra banda s'ha produït una degradació del territori, que ha ocasionat la destrucció de l'equilibri ecològic, ja que s'han satisfet primordialment determinats interessos capitalistes sense tenir en compte la salut dels habitants.

4. L'augment de la població, els moviments migratoris, les aglomeracions urbanes mal planificades, la persistència de males condicions higièniques en l'habitable rural, l'augment de la circulació, etc., no han anat acompanyats d'una actualització de la política sanitària d'acord amb les noves necessitats que aquests factors demogràfics comporten.

5. Per a qualsevol estudi de planificació cal partir d'unes dades estadístiques certes, dades que actualment només es poden intuir, ja que les publicades oficialment no són fiables en molts aspectes.

6. El fet que la responsabilitat de la sanitat estatal estigui dispersa entre molts departaments ministerials crea una falla total de coordinació i de coherència en la política sanitària del país, tot ocasionant una falta de criteris en la planificació, creació i gestió dels hospitals. Com a conseqüència hi ha una manca de xarxes hospitalàries eficients, circumstància afavorida per l'estructura centralitzadora i megalomànica que deixa comarques senceres sense cap mena d'assistència d'aquest tipus.

7. Els migrats esforços sanitaris dels últims anys s'han esmerçat predominantment en la guarició de malalties, i molt poc en els aspectes profilàctics i rehabilitadors. Es pot dir que no hi ha hagut cap mena de preocupació pel que fa al concepte de promoció de la Salut: tant en els medis rurals com en les grans ciutats es constata la manca d'higiene ambiental i l'absència d'educació sanitària.

8. L'assistència sanitària a la població rural depèn encara de l'esforç i la bona voluntat del metge que, si bé és ben retribuït, treballa sense un equipament bàsic que l'ajudi.

9. No es pot dir que actualment hi hagi un control eficaç de les necessitats higièniques de l'escola, i especialment de les preescolars. Tampoc es practica una vigilància i atenció mèdica adequada a les diferents edats.

10. Preocupa d'una manera especial l'equipament escolar a Catalunya, que és deficient en quantitat i en qualitat, i que encara és fruit d'idees pedagògiques classistes i periclitades, incapaç de forjar els futurs ciutadans. La nova escola ha de lluitar contra els enemics del nen i de la seva llibertat: els pares propietaris, els mestres reaccionaris i la societat competitiva.

11. L'evolució dels conceptes psiquiàtrics ha fet que les necessitats d'assistència hagin augmentat, mentre que les possibilitats s'han mantingut per sota d'aquesta demanda. Els dispositius d'assistència pública corresponen a conceptes depassats: falta de psiquiatria infantil, falta de centres d'higiene mental, falta d'atenció psiquiàtrica ambulatoria i falta de centres adequats per a l'hospitalització especialitzada.

12. Dins les deficiències assistencials de la sanitat, mereix una especial menció la carència de centres de prevenció de malalties dentals, l'escassetat de professionals i la manca pràcticament total d'assistència pública.

13. Quan el funcionament sanitari d'un país és tan incorrecte com el nostre, s'idealitzen alguns mitjans i és lògic que el medicament esdevingui un article de consum. Actualment, la disfunció del medicament és agreujada per una manca d'educació sanitària i per un excés de comercialització aliè a la preocupació per la salut del poble.

14. En aquests moments l'actuació del metge està per sota del que caldria considerar com a normal. Entre els motius que hi trobem hi ha: la preparació universitària deficient, la manca d'estímul per a la seva formació continuada, el mal aprofitament dels mitjans tecnològics, els perills del mercantilisme i l'aïllament professional que comporta una falta de crítica científica.

15. L'atenció hospitalària en el país té generalment una greu repercusió contrària al concepte de Salut, derivada de l'isolament del malalt que penetra en un món desconegut i hostil on queda despersonalitzat.