

TAULA RODONA SOBRE SORTIDES PROFESSIONALS

ANTONI GELONCH :

Bon dia, sigueu tots benvinguts.

Els estudiants comencem avui la nostra participació activa en forma de discussió de Comunicacions i Ponències, en aquest Congrés.

La presència avui i aquí dels estudiants no és casual ni es tracta d'una nota de progressisme colorista; la nostra presència aquí és continuació d'aquella que altres companys van tenir ja a Perpinyà, en aquell Congrés de retrobament importantíssim que va obrir les portes amb un signe de comunicació oberta als estudiants, amb una perspectiva àmplia, que voldríem fecunda; i també som aquí per a refermar la voluntat de ser presents en la tasca de bastir aquesta nova Sanitat que la nostra comunitat necessita, fent-ho amb els temes que més ens afecten, com són les sortides professionals i l'ensenyament de les ciències de la salut, evidentment sense perdre la visió que aviat serem professionals de la Sanitat i que, per tant, els temes que es desenvolupin en les dues Ponències oficials ens interessin també molt especialment. Una vegada més volem agrair aquí la col·laboració de tots els companys i companyes que ens han ajudat, bé en la difusió del Congrés, bé en l'elaboració de Comunicacions, bé en contactes amb possibles ponents o bé amb la vostra presència notable aquí a Reus. Només amb l'ajuda de tots, podrem intentar de canviar l'estat de coses actual que a quasi tots ens desagrada.

La primera de les ponències dels estudiants que hem previst tracta sobre les sortides professionals. Òbviament es tracta d'un tema per a nosaltres preocupant i important. Tots sabem que en aquest terreny els problemes són greus, que això suposa en molts casos un desencís vital importantíssim, només comparable a aquell que molts sentim ja a les nostres Facultats o Escoles. Es parla de massificació, de pluriempleats, d'aparells administratius, etc.; de tot hi deu haver i tot deu tenir part de la clau d'aquest problema. Per a conèixer la situació real i veure'n les perspectives immediates o a mig termini som aquí, acompanyats de tots aquests amics professionals o estudiants. A tots molt especialment el nostre agraïment per l'esforç que representa la seva presència aquí i per les seves paraules que no dubtem que seran assenyades i plenes d'interès. Comencem, doncs, que és bona l'hora i molta la feina.

Escoltarem, en un primer bloc, els resums de Comunicacions que han fet els companys.

Passem ara a la Taula rodona, a la qual havien estat convidats sis ponents, però un no hi ha pogut arribar. El primer a parlar serà el Sr. Josep Roca, que és Vocal de postgraduats del Col·legi de Metges de Barcelona. Cal aclarir que és Vocal de tots els postgraduats, i no només dels parats, com de

manera incorrecta figurava al programa. A ell, com als altres representants dels Col·legis professionals que són aquí, li formularé tres preguntes:

- Quina és la situació actual pel que fa als problemes de treball dels professionals mèdics?
- Quins mecanismes d'ajuda tenen els professionals parats en el seu Col·legi?
- Quines perspectives hi ha a mig termini per a solucionar aquesta problemàtica?

JOSEP ROCA :

Bé, quan tractem el problema de les sortides professionals, jo penso que hi ha dues qüestions que van molt lligades, l'una és la docència de postgrau i l'altra és el problema estricte de l'atur mèdic.

Jo penso que avui ens hem de centrar en el problema de l'atur mèdic. Sempre que s'ha de parlar de l'atur mèdic, i aquesta vegada no ha estat una excepció, tothom demana xifres exactes de metges parats a cada Col·legi, a fi de poder tenir una idea real de la situació. Jo penso que no es poden donar xifres exactes de parats, perquè no hi ha estudis fets prou seriosos i, a la vegada, es barregen situacions d'atur real amb situacions de subocupació, que probablement també són molt importants. De totes maneres, aprofitant que no hi ha el sociòleg que m'ho pugui rebatre, en aquests moments es dona a tot l'Estat una xifra aproximada de 5.000 metges aturats sobre un total de 70.000. De qualsevol manera, jo crec que més que aquesta xifra el que cal analitzar és tota una sèrie d'índexs que d'alguna manera són expressius que el problema és real, i és un problema que es farà més important en els propers mesos. Jo podria dir —i aquesta sí que és una dada real— que quan s'ha reestructurat la Borsa de treball al Col·legi de Metges de Barcelona durant el proppassat mes de juliol, s'hi han apuntat, i per tant hem de pressuposar que són parats reals, 1.600 companys. D'altra banda, en aquests moments, segons estadístiques de la Generalitat, hi ha 11.900 estudiants de Medicina a tot Catalunya, i això faria que en els propers 5/6 anys l'índex habitant/metge se situés molt per sota dels 300 habitants/metge. Sempre és difícil d'establir quin és l'ideal d'habitants per metge, però per descomptat que sota els 300 hi ha un excés real de metges, o hi haurà un excés real de metges. De tota manera, crec que hem de situar el problema en la seva dimensió real, en el sentit que si només haguéssim de parlar que els propers anys hi haurà un excés de metges, probablement això se'ns quedaria reduït a un problema intern i estricte de la professió i, per tant, un problema que podria ser abordat amb unes perspectives únicament, podríem dir, corporativistes. Bé, de totes maneres penso que el problema té més transcendència en el sentit que, al costat d'aquest nombre tan important de metges que hi ha ara i de metges que s'està formant, hi ha una distribució geogràfica molt dolenta, amb una concentració a les zones on hi ha un nivell de renda més alt, i sobretot hi ha una gran dissociació entre el curriculum d'aquests metges i les necessitats i les demandes reals de la població. Tot això fa que el problema de l'atur ja no sigui un pro-

blema estrictament professional sinó que sigui un problema sanitari i, com a tal, molt seriós.

Quines són les causes que s'hagi arribat a aquesta situació i que els propers 3, 4 o 5 anys s'agregui encara més aquest estat de coses? Al meu entendre hi ha dues causes fonamentals, en les quals probablement també hi ha la solució del problema. Aquestes causes fonamentals són la manca per part de l'Administració Pública aquests darrers anys, sobretot a la segona meitat dels anys 70, d'establir una política de recursos humans per a la Sanitat; no s'ha establert mai cap a quin model sanitari volem anar, quines necessitats dels distints tipus de personal sanitari requereix la població, etc. I d'altra banda hi ha hagut, jo crec, una manca de responsabilitat per part de la Universitat establint, podríem dir, mecanismes de regulació de l'accés d'estudiants als estudis de Medicina; en aquest sentit, han entrat dintre les Facultats no només els metges que la societat probablement necessita, sinó més metges que els que probablement la Universitat podia formar i, llavors, aquests darrers temps, hem assistit paral·lelament a una degradació quant al nivell de formació dels estudiants de Medicina.

Davant de tot aquest problema, quina és l'actitud del Col·legi de Metges de Barcelona, en general, de tots els Col·legis de Catalunya? Jo penso que hi ha una actitud general que es podria definir en el sentit que s'assumeix el problema de l'atur com un problema del mateix Col·legi, en el sentit que s'assumeixen les possibles contradiccions entre una part de la col·legiació, que està en situació de subocupació i atur, i una part de la col·legiació, fonamentalment la de més edat, que encara gaudeix d'un passat molt recent de pluriocupació, en què l'índex del nombre de treballs se situava entre 2 i 4. Això naturalment entre els col·legiats ha de generar una sèrie de problemes, i l'actitud del Col·legi en principi és d'assumir dintre el marc col·legial la possibilitat de donar els elements necessaris perquè la gent en situació de subocupació i d'atur pugui resoldre la seva problemàtica.

Quines són les realitzacions concretes? Podríem dir que són: d'una banda s'intenta conèixer millor quina és la situació real en aquests moments; en aquest sentit cal emmarcar tota una sèrie de treballs finançats pel Col·legi i que es fan a través del G.A.P.S. —són, per exemple, el treball de sociologia per a conèixer les característiques de la professió mèdica, o els treballs de comitès d'experts sobre els barems o sobre docència de postgrau, etc.—, que penso que en conjunt hauran de donar uns elements precisos per tal de poder-nos enfrontar amb la situació amb més possibilitats de solució. I, d'altra banda, hi ha com a gran iniciativa la reestructuració de la Borsa de treball del Col·legi. Quan es parla de Borsa de treball, sempre fa la impressió que es parla d'una mesura a curt termini, només d'una mesura per a canalitzar o repartir d'una manera més o menys justa les relativament poques possibilitats de treball. No obstant això, des del Col·legi hom voldria sobrepassar una mica el que s'entén bàsicament per Borsa de treball i que la borsa que s'està estructurant no fos només un lloc de canalització d'ofertes, sinó també un lloc d'assessorament per part de tots els nous llicenciats que volen conèixer quines són les seves 'perspectives professionals, cap on han d'adreçar els seu esforços, i on també puguin rebre una mica d'informació que contribueixi a tenir criteris per a construir el seu *curriculum* de postgrau, etc. A més a més, un altre objectiu de la Borsa de treball seria que fos un centre on arribessin totes les convocatòries de places que potencialment pot ocupar un metge, de manera que el fet que aquestes convocatòries de places es-

tiguessin canalitzades a través de la Borsa de treball fos un element de clarificació en la seva concessió, element de clarificació que entenem necessari en molts àmbits.

Bé, aquests són els temes en què podem dir que el Col·legi està treballant ara; ja hi ha algunes realitats, i penso que en els propers mesos en veurem els primers fruits importants.

L'altre objectiu que voldria llançar no només el Col·legi de Barcelona, sinó el conjunt dels Col·legis catalans, és l'organització, per a aquesta propera primavera, d'unes Jornades de metges postgraduats. Pensem que fóra molt interessant, que donaria uns fruits importants el fet de poder-nos reunir sota la iniciativa, i agafant-ne la responsabilitat organitzativa, dels quatre Col·legis, de manera que ens poguéssim reunir i estudiar les possibilitats que hi ha per a redreçar tota la qüestió de la docència de postgrau i tota la qüestió de l'atur. Indefectiblement, en aquestes Jornades penso que haurien de tenir un paper molt actiu tant l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, com la Universitat i la mateixa Administració Pública a través de la Generalitat.

Bé, aquestes serien, d'una manera resumida, les perspectives de com ha enfocat la situació el Col·legi de Barcelona.

ANTONI GELONCH :

Moltes gràcies. Ara ens parlarà el Sr. Francesc Borrell, President del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, a qui adreçarem les tres mateixes preguntes: Quina és la situació actual pel que fa als problemes de treball dels professionals farmacèutics? Quins mecanismes d'ajuda tenen els professionals parats en el seu Col·legi? Quines perspectives hi ha a mig termini per a solucionar aquesta problemàtica?

FRANCESC BORRELL :

Bé, el Col·legi de Farmacèutics de Barcelona és un Col·legi pobre perquè els farmacèutics majoritaris, que són els d'oficina de farmàcia, estan passant una crisi econòmica important i, per tant, podré parlar molt menys del que ho ha fet el representant del Col·legi de Metges. Pensem que la part més important del medicament, des del punt de vista econòmic, és als Laboratoris, i aquests no són representants en el Col·legi de Farmacèutics, encara que sí que ho són els farmacèutics que treballen en els Laboratoris.

Pel que fa a quina és la situació actual referent als problemes de treball dels professionals farmacèutics, diria que està malament per manca, com diu un company en la seva Comunicació, del Decret d'especialitats. Tenim una sèrie d'exercicis professionals, que compartim amb altres professions, on fem un bon paper, de manera que quan es presenta un farmacèutic a proves d'anàlisi clíniques, alimentació o òptica és perquè està molt ben preparat, d'altra manera no s'hi presentaria; això és el que té de bo la competitivitat. Realment també

tenim el problema, que apuntava el company, que ens hi posen moltes traves. L'any que les places es van adjudicar als que millor feien anàlisis clíniques, els farmacèutics van agafar més del 90 % de les places; l'any següent va haver-hi l'oposició dels metges, i aleshores optàrem només al 50 %, xifra que a més a més hem d'anar regatejant cada any. Realment ens manca, com deia, el Decret d'especialitats, perquè d'ara endavant això suposarà uns punts de més que tindran els metges i que nosaltres no tindrem.

Respecte a aquest Decret, se n'han fet tres avantprojectes, dos dels quals han estat rebutjats pels representants d'altres professions sanitàries, però el tercer, dissortadament, ho ha estat pel Consell de Rectors, aconsellat i informat a més a més per un degà d'una facultat de farmàcia que no és la de Barcelona.

En relació amb els problemes de treball en els altres llocs, pel que pertoca a l'oficina de farmàcia, cal destacar que ha tingut sempre greus problemes de tipus administratiu, cosa que n'ha permès una atomització que ha fet que els seus serveis no siguin prou importants. Per a poder oferir uns serveis correctes es necessita una economia sanejada, i aquesta economia no l'ha tinguda mai l'oficina de farmàcia. Ha sortit fa una mica més d'un any un Decret que permet que es puguin concentrar, que es puguin amortitzar oficines de farmàcia i es pugui arribar a unes xifres semblants a aquelles que hi ha a la resta d'Europa. Aleshores potser la cosa es pugui millorar. De fet, la incidència d'aquest Decret 909 en els llocs de treball ha estat important, perquè els articles 1 i 2 obliguen la presència del farmacèutic a l'oficina de farmàcia i aleshores són ja, al Col·legi de Barcelona, uns cent els farmacèutics adjunts a oficines de farmàcia, i això anirà progressant.

Pel que fa als mecanismes d'ajuda que tenen els professionals al nostre Col·legi, he de dir que només tenen una Borsa de treball, no tenen res més; però també he de dir, com ha parlat el meu company, que no hi ha una relació estreta entre Facultat i Col·legi, i tampoc no hi és entre estudiants i Col·legi. I he de dir, i els companys estudiants de Farmàcia que hi ha aquí ho saben perfectament, que el Col·legi sempre ha estat obert als estudiants.

Quines perspectives hi ha per a solucionar aquesta problemàtica? Jo diria que la problemàtica podríem dividir-la en tres parts: la de les professions compartides en les quals el millor és qui ha de guanyar, i només hi tenim com a problema el Decret d'especialitats; la de la indústria farmacèutica, que serà un greu problema el dia que el nostre país s'adhereixi a la C.E.E., perquè amb la lliure circulació de matèries, les multinacionals, que són les que gairebé agafen el 50 % del producte farmacèutic del nostre país, no tindran cap necessitat de tenir laboratoris de producció aquí, perquè tenint un departament de distribució comercial en tindran prou —potser entrar a la C.E.E. tingui una sèrie d'avantatges, però per a la indústria farmacèutica crec que no en té cap, sinó tot al contrari—; quant a l'oficina de farmàcia, realment hi haurà nous llocs de treball en el moment que el Decret 909 es porti a bon terme.

És aquesta una solució que realment serà dura per als farmacèutics que avui dia tenen una oficina de farmàcia, però que és necessària per a la societat, perquè el farmacèutic d'una oficina té una missió professional important que és la dispensació, missió poc reconeguda, i que no consisteix en el fet senzill de llegir una recepta i lliurar el medicament, cosa que constitueix un acte professional, sinó que l'important és l'entorn d'aquest acte, com la informació, com la problemàtica de les interaccions, com el control d'aquest medicament; això és una cosa que als Estats més avançats del Mercat Comú s'està fent, i aquí ho tenim molt avançat, de

manera que possiblement al començament de l'any podrem oferir ja aquest servei a la societat, si més no aquí a Catalunya, i que fa que realment l'oficina de farmàcia necessiti no un farmacèutic, sinó més d'un farmacèutic. Aquesta és una gran esperança que tinc, i m'agradaria molt abans de deixar la Presidència del Col·legi haver pogut donar aquesta imatge nova de l'oficina de farmàcia.

ANTONI GELONCH :

Moltes gràcies. Ara serà Joan Giral, Secretari de la Secció Professional de Biòlegs del Col·legi de Doctors i Llicenciats de Catalunya i Balears a qui adreçarem les mateixes tres preguntes: Quina és la situació actual pel que fa als problemes de treball dels professionals biòlegs? Quins mecanismes d'ajuda tenen els professionals parats en el seu Col·legi? Quines perspectives hi ha a mig termini per a solucionar aquesta problemàtica?

JOAN GIRALT :

Bé, jo hauria d'advertir d'entrada que si el representant del Col·legi de Farmacèutics diu que té menys cosa a dir que el de Metges, per qüestions econòmiques, llavors jo ja he dit massa, perquè nosaltres, els biòlegs, realment no tenim res en aquest aspecte.

Feta aquesta observació, m'agradaria fer un brevíssim panorama del que és la Biologia i els biòlegs actualment en la qüestió de sortides professionals. Això és important, perquè la Biologia es pot dir que és una ciència relativament nova en molts aspectes i, sobretot, la seva incidència social és bastant recent. És a dir, que l'evolució de la Biologia en els últims 50 anys és potser la més ràpida de totes les ciències i la seva incidència social ha canviat d'una manera molt important. Encara es té sovint la imatge que el biòleg no és un professional, sinó una persona que entén de papallones i de plantetes. I el biòleg del segle XX és molt més que això. L'àmbit de camps de la Biologia és enorme i la importància social d'aquests camps és enorme també. No faré un llistat perquè seria molt avorrit; només diré que una gran part dels problemes més importants que la humanitat té plantejats en aquest moment tenen una arrel fonamentalment biològica. La disponibilitat d'aliments, el creixement de la població, tota la problemàtica de l'impacte de l'activitat humana sobre el medi natural, tota la problemàtica de la salut, són problemes amb una arrel bàsicament biològica.

Una altra cosa que m'interessa remarcar és que el biòleg és un professional amb un punt de vista particular sobre aquells problemes. És a dir, cada problema té una sèrie de professionals que hi poden incidir i cadascun té un punt de vista determinat. El punt de vista del biòleg és pròpiament seu i és especialment interessant perquè el biòleg és una persona que per la seva formació està acostumada a tractar problemes complexos i problemes que es desenvolupen en nivells d'organització diferents. És a dir, que un biòleg tant ha d'entendre de bioquímica com del funcionament de tota la cèl·lula com a conjunt, com del funcionament de tot l'organisme, com de les interaccions dels organismes entre ells i amb els sistemes

físics del medi natural. Llavors la integració d'aquests nivells d'organització és fonamental per a comprendre tot problema que tingui una base biològica d'una manera global i poder preveure tots els efectes que pot causar una intervenció en aquest problema. Bé, per això és interessant des del nostre punt de vista que qualsevol problema en el qual puguin incidir professionals diferents sigui tractat per un conjunt de professionals que hi aportin la seva visió. I aquests punts de vista distints donaran un resultat molt més important que no només els punts de vista aïllats. Això és evident.

No faré una llista de quines són les possibilitats dels biòlegs quant a camps de treball, només vull dir ràpidament que es poden agrupar en tres grans apartats.

Un primer apartat, naturalment, és *la docència*; sobre això no hi ha gaire cosa a comentar i de fet és el que absorbeix un nombre més gran de professionals. Un altre apartat important és *la investigació*, la investigació bàsica o la investigació aplicada a problemes concrets; investigació bàsica en tots els camps, en totes les branques de la Biologia: genètica, microbiologia, fisiologia, història natural; i la investigació aplicada, de manera que molts problemes biològics es poden resoldre per aplicacions concretes dels coneixements. Un últim camp de treball són *altres funcions més específiques* com podrien ser treballs concrets a qualsevol d'aquestes àrees i àdhuc estudis sobre el medi ambient, sobre Sanitat, o sobre problemes específics de control de processos, anàlisis diverses, assessorament tècnic a organismes oficials. Amb això només vull dir que el camp potencial de treball d'un biòleg és avui dia molt ampli.

Amb aquesta introducció puc passar a respondre les preguntes que m'heu fet. *Quina és la situació actual?* La situació actual davant d'aquestes possibilitats potencials és el que nosaltres anomenem una manca de reconeixement de la professió de biòleg. Una manca de reconeixement social, en part, i legal. Una manca de reconeixement social perquè, és el que deia abans, una gran part de la població i de les persones responsables, que ocupen càrrecs i que podrien oferir llocs de treball, desconeixen completament les possibilitats del biòleg com a treballador en tots aquests camps. És a dir, no tenen en absolut una idea clara sobre què és el que pot fer un biòleg, i llavors a les indústries, als organismes oficials, etc., es desconeix la nostra existència. Això es va arreglant, perquè la importància de la Biologia avui dia és molt gran i els mitjans de comunicació, donant a conèixer els avenços en aquesta àrea, se'n fan ressò. Així es comença a prendre consciència que un biòleg pot fer moltes coses. Ara bé, per raons històriques, aquesta manca de reconeixement social té una plasmació legal important, que és la pràctica inexistència legal del biòleg. És a dir, no hi ha quasi gens de legislació sobre quines coses pot fer o pot deixar de fer un biòleg.

Aleshores, quins mecanismes tenim nosaltres per a tractar de millorar aquesta situació? O, dit d'una altra manera, quins són els mecanismes de defensa de la professió? Hi ha una frase d'en Bernard Shaw en una de les seves obres que diu que "tota professió és una conspiració contra els no professionals". Això evidentment és una gran veritat, té una gran part de raó. Històricament ha estat així i ho és ara en gran part. Llavors el mecanisme de defensa de la professió que al nostre país ha estat més clar són els Col·legis professionals. Bé, els Col·legis professionals són unes corporacions, tots en sabeu més o menys les característiques, i el problema actual és que sembla que l'única professió de títuls superiors que resta encara sense Col·legi és la de biòleg, encara que això ja

es troba en tràmit parlamentari. D'altra banda, cal destacar que el paper històric que han tingut aquests Collegis professionals ha estat el d'estendre les seves àrees de poder fins al capdamunt per a poder guanyar el màxim nombre de camps de treball, si és possible exclusius. Aquest és un paper històric que han tingut i, naturalment, la distribució de camps de treball que hi ha actualment es correspon amb l'antiguitat i el poder econòmic que han tingut els diferents Collegis. És així que els Collegis més poderosos i més antics són els que han gaudit d'una situació més afavorida en el terreny dels camps de treball.

Nosaltres, dintre de les nostres modestes possibilitats, vàrem començar a tractar aquests problemes ja fa uns quants anys. L'any 73 es va crear la Secció Professional de Biòlegs dintre del Col·legi de Doctors i Llicenciats i l'any 74 es va crear l'"Asociación de Licenciados en Biología de España" (ALBE). Aquestes dues organitzacions han treballat conjuntament, i ens hem posat com a primera fita la consecució d'un Col·legi professional, en el sentit de començar a treballar per a tenir una igualtat de possibilitats en el futur. Això que hem dit és ja en marxa i sembla que aviat ho tindrem.

La segona pregunta que se'm fa, que està en relació amb això però és més concreta, és *quins mecanismes de defensa dels parats tenim nosaltres*. He de dir que pràcticament no en tenim cap, perquè realment la nostra capacitat econòmica i de tot tipus no ens ho permet; tenim una mínima borsa de treball, però està absolutament aturada per ineficàcia total, perquè com que nosaltres no tenim mitjans econòmics no se'ns coneix, ningú no ens ofereix llocs de treball —o són coses molt excepcionals—, vull dir que com a factor de control del mercat no ho som en absolut ni tenim possibilitats immediates de ser-ho.

Llavors, quines perspectives tenim? Bé, les perspectives passen, quan tinguem el Col·legi, per estendre aquest moviment de biòlegs, anar agafant més gent, una mica més de poder —per dir-ho d'alguna manera— i començar a treballar en la direcció del reconeixement de la professió, de manera que la població es vagi assabentant que un biòleg pot fer una sèrie de coses i que aquests serveis tinguin un reconeixement que ara no tenen. Aleshores, en quina línia pensem que s'ha de fer això? Creiem que ja és hora de deixar definitivament de banda, perquè la societat avui dia és massa complexa per a aquestes coses, aquesta política de cercles tancats i de camps de treball exclusius. Pensem per tant que la col·laboració amb tota la resta de professionals que poden incidir en els mateixos problemes que nosaltres és essencial i que s'ha d'anar ja des d'ara a deixar de banda les competències exclusives, de manera que tota la gent que pugui treballar en una determinada línia, perquè la seva preparació acadèmica o la seva preparació de postgraduat li ho permet, pugui treballar d'una manera lliure i en col·laboració amb la resta de professionals.

ANTONI GELONCH :

Moltes gràcies. Així acabem la ronda dels representants dels Collegis professionals i ara ens referirem a d'altres aportacions. En primer lloc serà Andreu Segura, epidemiòleg i membre de la Secretaria General Tècnica de la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, qui ens parlarà. Considerant que els metges de capçalera i els tècnics en salut pública poden repre-

sentar un aspecte quantitatiu important pel que fa a les sortides professionals en el camp de la medicina preventiva i de la medicina primària, quines perspectives immediates i a mig termini s'observen?

ANDREU SEGURA :

Intentaré contestar molt concretament la pregunta perquè em sembla interessant que s'iniciï de seguida el debat.

A curt termini les perspectives són d'una manca de claredat absoluta. Si malauradament la situació actual fos estable, seria qüestió d'anar-se'n, perquè no hi hauria manera d'adequar el mercat de treball. La situació, però, és prou delicada, prou complexa, i prou greu com a saturació del mercat de treball i això precisament implica la presència d'una dinàmica de transformació que no sé on pot portar, però que està significant coses tan importants com la que ens ha anunciat el representant del Col·legi de Metges de Barcelona, que suposen una posició inèdita en la història de les corporacions professionals de cara a assumir unes responsabilitats collectives que, sigui per intelligència o per perspectiva, assumeix ara, i no ho havia fet abans, la corporació professional que havia defensat sempre aferrissadament els professionals que eren dintre.

Quant a la perspectiva a mig termini crec que depèn, entre altres coses, de la dinàmica que s'observa aquí, que s'ha plantejat molt bé ja, i que depèn que s'aconsegueixi plantejar la renovació de l'estructura professional de les professions sanitàries i de quin serà el camp de joc de l'estructuració nova de la sanitat al nostre país. Sense saber cap on podran anar les coordenades d'aquest canvi, sembla absolutament impossible contestar la pregunta. Si, entre d'altres factors, la plèthora professional, i la subocupació signifiquen un pas positiu, que crec que ho poden significar en el sentit d'augmentar la racionalització del mercat de treball, fins i tot es pot pensar que disposarem d'una sanitat més al servei de la collectivitat, que no pas la que disposem ara.

Aquesta és la meva resposta breu. De tota manera, em sembla que cal fer tres o quatre puntualitzacions per a donar una mica el senyal de per què he arribat a aquesta resposta.

Primer, la pregunta és una mica àmplia, perquè es parla de metges de capçalera i de tècnics en salut pública, i cal dir que encara que els tècnics en salut pública, majoritàriament, dintre de la poca majoria que signifiquen en el context de la sanitat al nostre país, són metges, també ens hem de referir a altres professionals de la sanitat, professionals de grau mitjà, etc., que tenen un conjunt de problemàtiques diverses. D'altra banda, encara que és possible l'exercici de la medicina de capçalera d'una manera privada, d'una manera particular, l'exercici com a tècnic de salut pública per ara en el nostre país s'ha donat sempre, o pràcticament sempre, dins de l'administració sanitària. Això també planteja una sèrie de diferències i ens porta a considerar la distinta dinàmica de l'estructura de les professions sanitàries en un país en el qual coexisteixen els sectors públic i privat; hi coexisteixen a més d'una manera poc clara, amb moltes interferències entre un sector i l'altre i se'n deriven molts problemes de pluriocupació, d'incompatibilitat, etc., que a d'altres països amb una estructura més clara, ja sigui

a favor del lliure mercat o a favor de la planificació, no s'observen d'aquesta manera.

Hi ha una altra qüestió, que es toca sempre quan es parla de problemes de professió, que és la necessitat de professionals. La citació de Bernard Shaw que ha fet el company de biologia em sembla que ens serveix molt per a avisar-nos que tenim una tendència absolutament natural a l'autodefensa i a considerar que som necessaris, que som necessaris per definició. En això hem de donar la paraula a la resta de la col·lectivitat i que aquesta sigui la que digui si som necessaris o no, i en aquest sentit que es dissenyin els papers professionals. Realment, l'estructura professional del metge ha variat molt aquests últims anys, i no diguem la d'altres professions molt més joves, molt més modernes. Per tant, l'adaptació d'aquesta figura professional als temps i a les necessitats que va marcant la col·lectivitat ha de ser àgil i no ha de ser només definida des de la professió, com és evident. D'altra banda, el concepte de necessitat planteja també un problema molt greu, que és que al capdavant la necessitat no és objectible, no és una cosa de faves comptades, sinó que depèn del que hom pensa que ha de ser necessari o assolible. D'una manera general es pot dir que la necessitat és infinita perquè depèn de la subjectivitat de qui la formula. Llavors, per acabar i facilitar la discussió, diré que com a metges pensem que sobrem, perquè tenim problemes d'ocupació —encara que hi ha molts professionals que tenen dues, tres i quatre ocupacions—; però hem de veure si la col·lectivitat realment té un servei eficaç o en disposa, i veurem com molta gent està convençuda que manquen metges, malgrat les xifres. A vegades es fan comparacions una mica frívoles entre el que significa una mateixa dotació d'un metge per cinc-cents habitants a Escòcia o a Catalunya, i es frívol perquè es comparen estructures sanitàries absolutament diferents; per exemple, en el cas escocès hom disposa d'una proporció de tècnics de grau mitjà absolutament incomparable a la nostra: hi ha infermeres, assistents socials, etc. El personal administratiu, per exemple, pot fer que l'estructura en conjunt sigui capaç de fer un servei molt millor, encara que hi hagi un nombre de metges similar.

Jo acabo aquí perquè em sembla que és molt més important que s'iniciï el debat.

ANTONI GELONCH :

Moltes gràcies. Serà ara el Dr. Jordi Gol qui ens parlarà. Jordi Gol és difícil de presentar, jo no sé si es tracta d'un metge humanista, o d'un humanista que practica la Medicina. La resposta, la podem trobar en els seus escrits i en la seva actuació professional. Esperem que les seves paraules aquí ens ajudin a esbrinar la solució a aquest interrogant. La pregunta que li farem és molt diferent de totes les formulades fins ara. Ell ens parlarà de l'ètica, del que comporta el que podríem anomenar la lluita pel lloc del treball.

JORDI GOL :

Mireu, jo no sóc expert ni en llocs de treball ni en ètica i sospito que se m'ha cridat per optimista. D'això sí que en sóc, però dubto de tota manera que pugui donar una llum optimista a tota aquesta situació. Malgrat això, aquesta manca de competència tindrà un avantatge, i és que seré breu i passarem de seguida a una part més interessant de la qüestió.

Jo voldria dir en primer lloc que una certa competència, en el sentit d'emu-lació, pot ser útil per a qualsevol professional. Crea, estimula un petit combat, i el petit combat és bo. Els qui siguin molt rousseaunians no necessiten això; aquests ja poden fer-ho tot sense aquest estímul d'una certa competència, però jo que no tinc aquesta sort opino que per a molts de nosaltres és bo que hi hagi un cert problema. De qualsevol manera, competència vol dir també expertesa, i això és significatiu.

Dit això he d'afirmar que els sanitaris hem passat ara a una situació de lluita pel lloc de treball i no pel poder. I la gent de la meua edat ho coneix, què és la lluita pel poder, el combat entre mandarins que a vegades disparaven projectils, l'un contra l'altre, i el projectil era el malalt. Ho coneixem això.

Conèixem també aquell tenir una cura exquisita del curriculum, que és l'arma per a pujar aquesta escala de mandarins, que modifica profundament les actituds i que convida tant al joc brut fins al punt que és molt difícil de resistir la temptació. És evident, i això també em sembla que pot ser acceptat per la majoria, que la justificació del poder només es dóna quan poder és un verb transitiu: poder què? Segons el que un vulgui fer, el poder pot justificar-se èticament. Però si el poder és un verb intransitiu o és un substantiu, no crec que pugui justificar-se mai.

Però ha passat el temps de la lluita pel poder i ara tenim la lluita pel lloc de treball, i això és diferent. Si hi ha més comensals que plats, i jo sospito que hi ha molts més comensals que plats a la nostra taula, què hem de fer? Hem de fer els plats petits i que n'hi hagi per a tothom, o bé hem de seleccionar els millors? I llavors, quins són els millors? A través de quins criteris es fa la selecció? Quan es dóna, aquesta circumstància fa molt mal psicològicament i l'ètica en pot resultar mal parada. Aquí a la taula hem pogut veure com els farmacèutics han parlat que els metges i ells tenen problemes a l'hora de repartir-se les places d'analistes; i els metges i els farmacèutics junts hi tenen alguna cosa a dir, al contrari dels biòlegs, que no tenen marge ni a optar a les places d'analistes, perquè només hi poden optar els altres. I és així, i tots som aquí i no ho veiem igual, no perquè sigui bo o dolent, sinó perquè tenim el nostre interès, i interès i justícia res a veure. Però aquesta història és vella, perquè podríem parlar per exemple dels metges i dels pediatres, i podríem dir que alguns pediatres voldrien ser els responsables de les criatures fins que arribin a velles. I podríem parlar dels psicòlegs no metges, amb problemes i crisis que es deuran manifestar aviat... I podríem parlar del metge i la infermera —ara en diuen ATS. Vosaltres penseu que la frontera de competència, de responsabilitat, entre el metge i la infermera és el què saben? És el seu ensinistrament? No, és el poder. Evidentment que hi entra la competència, però és només una de les variables. I així podríem anar veient com la lluita pels interessos és molt difícil que es pugui

plantejar èticament, fins i tot quan es parteix de corporacions. Les corporacions defensen els interessos d'un sector, però, deixeu-me ser una mica reaccionari —de vegades una pinzellada de reaccionarisme tampoc no és dolenta—, em fa l'efecte que la Sanitat no és per als sanitaris, la Sanitat és per al poble; i cal afirmar que els interessos dels sanitaris no són els interessos del poble, o no necessàriament ho són, i no hem de fer un sistema sanitari perquè els sanitaris trobin un lloc de treball, hem de fer un sistema sanitari perquè el país tingui salut. És clar que els sanitaris som poble, i és clar que tenim uns drets, però en tant que ciutadans no podem fer un sistema sanitari que vagi a la nostra mida, sinó a la mida de la collectivitat. Per això el gran culpable és aquell que no ha previst les necessitats i ha donat expectatives falses a la gent perquè entri en un camp caríssim que després pot donar frustracions, amargures i el combat despiadat.

I prou, no diré gran cosa més, però si jo he de dir alguna cosa optimista és que a mi em sembla que de segur que els medicaments sí que hauran de reduir-se; de segur que sí que el consum farmacèutic haurà de baixar en un futur pròxim en aquest país; però de segur que necessitarem més sanitaris de tota mena. Probablement cap dels Països Catalans no triarà el seu sistema sanitari, serà triat des d'un altre lloc, no la farem nosaltres la reforma sanitària, però només que aconseguíssim una gestió honesta del que se'ns permeti fer, és segur que receptarem menys medicaments i necessitarem més personal. Perquè altrament aquí s'ha dit que sobren metges, i jo també ho dic, però sabeu que els malalts no en troben, de metge? Sabeu que la gent va buscant metge de capçalera i no en troba? No en troben, no n'hi ha d'això. La demanda és d'assistència, d'interlocutors, d'algú que cura només posant l'orella, però d'això no en troben, no n'hi ha. Ni privat. Jo us asseguro que un metge de capçalera privat, amb tota la mercantilitat que això pugui comportar en molts de casos, en té de sortida professional, almenys a la ciutat de Barcelona. Segur que en té.

En la meva opinió, augmentaran les expectatives professionals i sobretot allà on són poc brillants, allà on hi ha poca gent encaminada. En el metge de poble, que per exemple, des del punt de vista econòmic, jo diria que té unes gratificacions millors que a la ciutat; com són també millors generalment les gratificacions socials en els pobles que a les ciutats.

Com a radiòlegs, dentistes, anestesistes, metges de poble, metges de primera instància, em penso que encara us podeu salvar, i perdoneu.

ANTONI GELONCH :

Molt bé. Moltes gràcies. I ara comença el debat. El debat és només sobre qüestions que s'han plantejat a la Taula.

PERE CAMPRUBÍ

(Cabriels)

Han parlat diverses persones de la qüestió professional i només en una o dues de les ponències ha sortit el tema de la interprofessionalitat, de la multidisciplinarietat dels problemes que té la societat. Semblava que uns professionals i

altres defensaven la seva estricta parcel·la i es tiraven les pedres: que si em prens, que si m'envaeixes el camp, que si no te l'envaeixo, etc. Jo, respecte a la qüestió de les anàlisis clíniques, sí que puc dir que em sembla que la Secció Professional de Biòlegs va iniciar unes converses amb un Col·legi professional aquí representat, per tal de veure la problemàtica comuna que hi havia en aquesta qüestió. Vàrem tenir una primera reunió a la seu d'aquest Col·legi i ja no se'n va fer cap més. Em consta que la Junta de la S.P.B. va intentar diverses vegades contactar amb el Vocal d'anàlisis clíniques d'aquest Col·legi i no va ser possible. Però és que la cosa greu no és tan sols això, és a dir, la manca de comunicació entre els diferents professionals; la cosa greu és com va sorgir això. Això va sorgir en sortir el representant màxim d'aquest Col·legi professional, el Degà del Col·legi de Químics, i jo d'una reunió al Col·legi d'Enginyers, el maig del 78, quan ens vàiem per intentar posar en marxa una Escola de professionals del medi ambient. Com deia, a la sortida, el representant d'aquest Col·legi m'indicava que els biòlegs realment podíem fer anàlisis clíniques, i que això ho havia descobert veient el que estudiava la seva filla a la Facultat de Biològiques. És greu aquest desconeixement que hi ha entre els distints professionals, és greu que per una circumstància familiar un professional, un representant d'aquest Col·legi, arribi a la conclusió que d'altres professionals poden fer una feina concreta. És greu. I aquí, senyors biòlegs, senyors farmacèutics, senyors metges, no han tractat quasi, o molt poc, la interdisciplinarietat de les professions. Si no treballem plegats els distints professionals per a resoldre els problemes, no se solucionaran l'atur, no se solucionaran els problemes reals de la professió, ni de la població —com deia l'últim ponent—, i així no es pot funcionar. Jo els demanaria aclariments respecte a la interprofessionalitat, respecte a la multidisciplinarietat dels problemes que té la població, i m'agradaria saber què pensen fer aquests representants dels Col·legis per a tirar això endavant. No es tracta de llei d'especialitats, ni d'arquitectes, ni de biòlegs, ni de metges, ni de farmacèutics, es tracta de resoldre els problemes. I els problemes són molt complexos i tothom té coses a dir.

FRANCESC BORRELL :

Bé, suposo que a qui al·ludia l'amic era jo. Realment tot va passar com ha dit, i es van iniciar aquestes converses, que aleshores no van ser al meu nivell sinó a nivell de la Vocalia d'anàlisis clíniques. Dissortadament aquestes converses no es van continuar, el motiu no el sé però el sospito, i així s'ha acabat tot. Realment abans havia dit que voldria comentar alguns aspectes, però veig que no hi ha temps i ho deixo. Però el que sí volia comentar era això a què es referia el company: que no hi hauria d'haver un lloc de treball per a un que té un títol determinat, sinó per a aquell que tingués uns coneixements més apropiats per a desenvolupar aquell treball. I això seria quelcom bo per a tota la comunitat. Crec de totes maneres que ni a l'Estat ni al Principat no estem encara mentalitzats ni preparats per a assolir unes accions d'aquesta mena, però també confio que més endavant passarà com a altres països en què no estudien una carrera concreta sinó que estudien una carrera que, en general, podria ser de tema sanitari i en el qual les peces van segons les assignatures que més se'ls escauen, per a les quals

estan més preparats, ja que es dediquen a una cosa molt més concreta. Sembla que no em puc expandir més perquè el temps és molt curt.

ANTONI GELONCH :

Jo demanaria que les preguntes siguin més curtes i més concretes. Hi ha una altra paraula demanada. Si us plau.

ORIOL RAMIS :

(L'Hospitalet de Llobregat)

Jo volia preguntar al Sr. Andreu Segura, que és el que més està ficat en el món universitari, fins a quin punt no creu que l'evolució actual de les Escoles de Medicina —i penso concretament en la de la ciutat de Barcelona, que és la que conec— cap a formes de model americà, oblidant un concepte molt més integral d'Universitat, no està influïnt en un esbiaixament de tota aquesta polèmica en el món real.

ANDREU SEGURA :

Bé, no sé si sóc la persona més connectada amb la Universitat, però com que t'has referit a mi, intentaré de contestar.

Cal assenyalar de bell antuvi una dada significativa i és que el patró de titulacions de la Universitat, del de l'ensenyament ja se'n parlarà demà, realment no ha canviat en els últims decennis, fins i tot oblidant alguna situació progressista com la de la Facultat de Medicina de l'Autònoma, l'autèntica, la del 32.

De tota manera, cal destacar que la Universitat rep aquí una pressió que és de la collectivitat en general i em sembla que és indestruïble de la relació que, malgrat la posició de torre d'ivori que tenen alguns personatges a la Universitat, s'expressa d'aquesta manera tan negativa en aquests moments. I la Universitat és regentada en general per personalitats, i ara potser estic esquematitzant massa, que tenen molt a veure amb el context de la corporativitat de les professions, i són persones que tenen un pes específic, i això fa que ja no sigui una qüestió personal, sinó una qüestió d'estructura professional. No és una qüestió imputable a una o altra persona, sinó que cal fer una consideració global. Són situacions que mantenen aquesta mateixa estructura perquè són reflex d'una mateixa cosa, que és mantenir un esperit de corporativitat, que em sembla que està una mica passat de moda. És legítim que es defensin els interessos professionals de cadascú, el dret a viure, però em sembla que és absolutament necessari que això es defensi d'una manera intel·ligent i permetent que la collectivitat avanci. És a dir, trobant un sentit d'utilitat collectiva que és la que ens dona el dret de viure com a professionals.

ANTONI GELONCH :

Gràcies. Hi ha una paraula allà. Si us plau.

JORDI PADRÓS :

(Barcelona)

Sí, jo voldria aclarir primer que discrepo del ponent de Biologia que ha dit que la Biologia és una ciència recent. Jo crec que la Biologia, des del moment que es va formar la vida, existeix. Tot el que ha vingut després —Medicina, Farmàcia, etc.— és més modern. La Biologia comença molt abans.

Però, per desgràcia, potser la Medicina és la primera especialitat de totes aquestes, de tots aquests rams d'investigació, que s'ha donat a conèixer o ha avançat més. Aleshores a partir d'aquí els metges han agafat un camp molt ampli, de manera que crec que avui dia agafen els camps propis dels farmacèutics i dels biòlegs. Avui dia, com tu has dit, els biòlegs no tenim Col·legi, i sembla com si acabéssim la carrera i ens donessin un títol que no serveix per a res.

I hi ha coses que no puc entendre, per exemple que un bioquímic de la Secció de Químiques tingui preferència davant d'un bioquímic de la Secció de Biològiques, i això passa per a entrar a la Seguretat Social; i cal constatar que hi ha pocs biòlegs als hospitals.

El problema dels biòlegs rau en el fet que ja en som molts i que cada vegada en serem més. Diuen que s'està estructurant la Medicina, i el que passa és que molts d'aquests estudiants frustrats reboten a Biològiques, i així el que arreglen per un costat ho espatllen per l'altre, perquè hi ha molts biòlegs i cada dia n'hi haurà més.

Crec que el que ha de quedar clar és que els farmacèutics, els biòlegs i els metges han de definir les etapes de professionalització, el que cal és definir els camps de cada carrera i posar-nos a treballar.

ANTONI GELONCH :

Doncs ara tindràs la sort que et responguin els biòlegs i els metges.

JOAN GIRALT :

Bé, em sembla que el problema és rigorosament al contrari. Jo crec que la situació real és que hi ha unes feines que poden fer diversos professionals i llavors aquestes feines, si requereixen una capacitació especial, els professionals que tinguin aquesta capacitat bàsica per a accedir-hi —sigui mitjançant cursos de tercer cicle, o del que faci falta—, hi han de concórrer lliurement. Simplement és

això. I posaré ara l'exemple de les anàlisis clíniques, un cop més. El problema no és que nosaltres estiguem simplement capacitats per a fer-les, és que de fet les fem!; el que passa és que no estem capacitats per a signar una anàlisi, i l'ha de signar un altre senyor, però l'ha poguda fer un biòleg. Això porta a una subocupació absurda, que creiem que s'ha d'evitar; i que consti que no volem envair camps d'altres professions, només volem lliure concurrència per a igualtat de coneixements.

JOSEP ROCA :

Bé, com a representant d'un Col·legi al qual potser veladament s'està acusant de poderós, agressor, etc., voldria dir que penso que les professions no estrictament mèdiques, com poden ser Biologia, Farmàcia, Farmacologia, o fins i tot Física, han de tenir un paper molt important dintre la Medicina, no només dintre de camps concrets de la professió sanitària, sinó quant a l'enriquiment de les ciències mèdiques bàsiques. Llavors em sembla que el problema no és tant d'establir una baralla entre un Col·legi i un altre i unes professions i unes altres, sinó d'enfocar el problema real. El problema real em sembla que és una manca de disseny de quina ha de ser l'estructura de les professions sanitàries en el nostre país. I em sembla que en aquest disseny hi han d'intervenir fonamentalment i en primer lloc l'administració pública i la Universitat. I han de tenir coses a dir, han de poder-hi intervenir les societats científiques, en el nostre cas, l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i els Col·legis professionals. I aquest em sembla que hauria de ser l'objectiu comú de tota la gent que està més o menys angoixada per les perspectives professionals.

ANTONI GELONCH :

Bé, l'última paraula. Si us plau.

MANUEL PUIG i MAYORAL :

(Mollerussa)

El que ha explicat el representant del Col·legi de Metges de Barcelona sobre l'assistència primària a les poblacions de menys de 6.000 habitants ha quedat, trobo, molt poc concís. Realment a aquestes poblacions hi ha medicina lliure; el que passa és que hi ha places limitades. Llavors potser caldria fer una mica d'ampliació i que les propostes, les fes —si ho creieu convenient— el mateix Congrés, en la línia d'augmentar els llocs de treball en aquestes poblacions.

En aquestes poblacions hi ha el metge titular, amb plaça per oposició, que no és de la Seguretat Social, però que té aquesta pel sol fet de ser metge titular; a més hi ha metges lliures amb places limitades, que poden ser dos o tres segons la població, que són proposats pel Col·legi de Metges, i el seu expedient és informat per la "Jefatura" i el Govern Civil, i després aprovat pel que abans era la

“Dirección General de Sanidad”. Ara bé, d'aquests lliures n'hi ha que tenen plaça a la Seguretat Social, i d'altres que no tenen “cartilles del Seguro”.

Llavors, malgrat la plètora professional, a la província de Lleida, existeixen ara places de metges lliures en poblacions de menys de 6.000 habitants, que resten desocupades, i els metges aturats no hi van perquè la S. S. no els dóna “cartilles del Seguro”, i en aquestes poblacions —on més del 90 % de la població en té—, aquesta situació només porta a passar gana. D'altra banda, cal dir que a la província de Lleida només hi ha serveis de guàrdia a Lleida, i en aquests moments està proposat que n'hi hagi a Balaguer.

Per tant, una forma d'augmentar els llocs de treball fóra, tal com es proposa a l'avantprojecte del Mapa Sanitari, la creació de centres d'assistència primària, general i pediàtrica.

Un altre problema és que un metge titular, funcionari estatal al servei de l'administració local, no es jubila fins als 70 anys. Això és un contrasentit, perquè un senyor que està a la muntanya passa igual que un buròcrata que s'està a una dependència de Madrid. El lògic seria que als metges titulars els jubilessin als 65 anys, de manera que així es podrien crear una sèrie de places.

Una altra manera de combatre el problema és que amb aquestes places de metges lliures existents però sense “cartilles del Seguro”, la S. S. fes el que sempre han demanat els Col·legis, és a dir, lliure elecció de metge per part del malalt. I les places no ocupades així s'ocuparien.

Un quart i últim punt molt important seria la creació de serveis especialitzats d'urgència per sectors, per comarques. El que ara fan els metges d'una zona els caps de setmana de manera rotatòria, caldria que fos solucionat creant places per a metges especialitzats, places que lògicament podrien ser cobertes per gent jove. En definitiva, cal crear serveis d'urgència al medi rural, per tal de deslliurar els metges d'aquelles zones de l'esclavitud permanent de 24 hores al dia els 365 dies de l'any. Res més.

ANTONI GELONCH :

Moltes gràcies a tots. Per la presència dels ponents, per la vostra presència. Esperem que aquest debat pugui continuar. Tots els suggeriments seran profitosos.