

DE L'ATUR AL LLEURE: NOUS PROFESSIONALS PER A NOVES ESPECIALITATS SANITÀRIES

F. SABATÉ I CASELLAS

Curs de Medicina Tropical. Fac. de Medicina; C.A.P. «Can Rull», Inst. Cat. de la Salut. Sabadell

L'objectiu de «Salut per a tothom l'any 2000» és el fi al qual s'han d'adequar els medis o instruments per aconseguir-ho. Aquest és un veritable repte que requereix l'esforç d'adaptació i transformació de les mentalitats, les estructures i els recursos sanitaris.

Sovint s'han volgut associar els nivells de salut d'una població amb la quantitat de recursos humans i materials dedicats a aquest sector. Moltes vegades s'ha planificat la sanitat en funció dels recursos, sense tenir en compte les necessitats reals de la població, amb la qual cosa es feien prevalder els mitjans per sobre els fins. La falta d'imaginació i de sensibilitat social es troben a l'arrel d'aquestes situacions paradoxals.

Si realment volem aconseguir la salut per a tothom a finals del segle xx, hem d'intentar adequar els instruments a les finalitats. Els recursos humans han d'adaptar-se en funció d'aquest objectiu i no a la inversa.

Aquesta adequació dels recursos humans i materials a les necessitats reals de la població, adquireix especial relleu a finals del segle xx, pels desequilibris observats –tant als països desenvolupats com als que es troben en vies de desenvolupament– tant per excés com per defecte de professionals sanitaris, en relació a la demanda social. L'atur mèdic o la falta de personal sanitari capacitat, s'han convertit en un problema greu que amenaça l'assoliment de l'objectiu de la salut per a tothom l'any 2000.

Encara que la inadequació del nombre i habilitats dels professionals sanitaris a les necessitats reals de salut de la població és un problema general a tot el món, amb connotacions particulars a cada país, nosaltres ens centrarem en el cas de Catalunya.

Aquí, la distribució de responsabilitats en el camp sanitari és la següent:

1. La formació professional correspon a la Universitat.
2. L'organització de la sanitat correspon a l'Administració.
3. La regulació de l'exercici professional correspon als col·legis professionals.

Això forma la figura d'un triangle, que idealment hauria d'ésser equilàter, en representar l'equilibri entre els tres estaments que hi intervenen:

Administració sanitària

Encara que no existeix actualment cap solució totalment satisfactòria que pugui absorbir dins el camp de la sanitat tots aquests professionals marginats, si que són possibles algunes mesures que millorarien la qualitat de l'assistència sanitària i pal·liarien la situació d'aquest col·lectiu.

Aquestes mesures, per ésser efectives, han d'ésser preses coordinadament pels tres estaments esmentats anteriorment: la Universitat, l'Administració i les organitzacions professionals. Sols una acció conjunta d'aquests tres estaments, pot donar algun resultat substancial que millori qualitativament i quantitativament la nostra sanitat en benefici de tots.

És la proposta de les tres R: Reciclatge, Reforma, Reconversió.

A la Universitat li correspon efectuar el reciclatge. A més de les tasques pròpies de selecció preuniversitària i formació pre i postgraduada, la Universitat hauria de posar més èmfasi en la formació especialitzada i el reciclatge dels postgraduats, d'acord amb l'avenç científic continuat i amb les noves necessitats sanitàries que la transformació social genera. Recerca i docència sanitàries necessiten ésser potenciades. Evidentment, a la Universitat se li han de proporcionar els mitjans materials i humans que necessita per dur a terme aquesta important tasca o funció.

A l'Administració sanitària li pertoca realitzar una reforma en profunditat, que contempli: les necessitats reals de la població, els recursos disponibles i les aspiracions o objectius de tota la societat en aquest camp: salut per a tothom, recolzada en una sanitat òptima qualitativament i quantitativament. Això comporta deixar de banda els dogmatismes per encetar un debat i buscar un consens que sigui integrador de totes les alternatives sanitàries. Evidentment, aquestes reformes han de gaudir d'un ampli suport que les faci assumibles per la majoria de la societat a la qual pretenen beneficiar.

Es tasca de les organitzacions professionals (col·legis, acadèmies, associacions, societats, etc.) propiciar la reconversió sanitària, és a dir, la reorientació d'aquells sectors sanitaris en crisi, cap a d'altres en expansió. Existeixen àrees sanitàries amb una feble demanda, mentre que d'altres, per la seva forta demanda, fan que l'instruisme dels no professionals o la incompetència dels no especialitzats malmeti una demanda social real. Per a aquesta tasca, les organitzacions professionals –tant de caràcter públic com privat– han sorgit o han estat creades, i haurien d'estar capacitades i dotades per desenvolupar correctament i eficaçment aquesta doble funció d'informació i avaluació, tant dels usuaris com dels professionals de la salut. El públic necessita una orientació i una educació sanitària que només les organitzacions professionals estarien en òptimes condicions (de credibilitat, difusió, etc.) de donar. L'Administració sanitària –si vol ésser eficaç– també necessita el concurs tècnic de les organitzacions professionals. Els mateixos professionals sanitaris necessiten una informació permanent i una avaluació continuada, que els permeti adaptar-se constantment als nous avenços de les ciències mèdiques i als canvis del sistema sanitari o de la demanda social. El coneixement de la realitat sanitària i social que tenen les organitzacions professionals, els capacita plenament per propiciar aquesta reconversió sanitària, en benefici de tota la societat. Això implica, òbviament, l'abandó de posicions proteccionistes i actituds corporativistes, en favor d'una major credibilitat i un millor servei.

La reconversió sanitària passaria per la potenciació d'especialitats ja existents, com: geriatria, hidrologia, medicina escolar, medicina esportiva, medicina laboral, medicina d'urgències, rehabilitació, medicina preventiva i salut pública, que són necessàries però estan infrautilitzades, i la creació de noves branques com: administració sanitària, assessoria sanitària, enginyeria sanitària, educació sanitària, cooperació sanitària internacional, documentalistes sanitaris, informàtica sanitària, nutricionistes, medicina turística o de viatges i l'àmplia gamma de les medicines o teràpies alternatives (acupuntura, natusime, etc.), que la dinàmica social reclama. El mateix és aplicable a les altres professions sanitàries.

Cal, doncs, que les tres P: Professors, Polítics i Professionals sanitaris, adoptin una

Universitat

Organitzacions professionals

Les funcions o competències, en el camp sanitari, de cada un d'aquests tres organismes són de caire:

1. Científic i educatiu per a la Universitat
2. Polític i legislatiu per a l'Administració sanitària
3. Tècnic i social per als col·legis professionals

Aquests tres estaments han de treballar amb llibertat, autonomia i coordinació. Quan un d'ells predomina i envaeix les competències alienes, l'equilibri es trenca i els resultats són negatius, tant per a la sanitat com per a la societat.

Per raons de tipus polític i a desgrat de la Universitat, durant les dècades dels 60 i 70, es varen formar més tècnics sanitaris superiors dels que es preveïen com a necessaris. A més, foren orientats majoritàriament cap a l'exercici hospitalari. Al mateix temps, també per motius de tipus polític i a desgrat de les organitzacions professionals, entraren un nombre significatiu de titulats sanitaris d'altres països. Si a tot això, afegim la perpetuació d'un model sanitari tancat, amb poca mobilitat i moltes llacunes, tindrem les bases que ens expliquen la situació actual d'excedents i atur mèdic.

Segons dades de les borses de treball dels col·legis professionals sanitaris, a Catalunya hi ha el següent nombre d'aturats o sense feina fixa o estable: (dades referides a la Província de Barcelona, facilitades per l'INEM)

Professionals	Total inscrits borsa treball	Total col·legiats
Metges	2032	
Farmacèutics	213	
Veterinaris	68	
Biòlegs	737	
Psicòlegs	543	
Odontòlegs	10	
Diplomats Infermeria	1009	

Si bé és cert que durant la dècada dels 80 s'ha restringit bastant l'entrada als estudis de medicina en particular, la situació de laxitud anterior ha generat un col·lectiu de professionals sanitaris que es troben en una situació forçosa d'atur, subcol·locació o inestabilitat laboral, amb tota la càrrega de frustració personal i professional que això genera en l'individu i que repercuteix en la societat.

Quines possibilitats reals existeixen o quines perspectives laborals hi ha per a aquest col·lectiu professional tan nombrós?

La primera constatació és l'evident saturació que existeix entre la demanda i l'oferta de personal sanitari. Podem prendre el símil d'una dissolució de sucre en aigua; arriba un punt en què la dissolució no admet més sucre, està saturada; si n'afegim més, quedarà al fons del recipient sense dissoldre's.

La segona constatació són les dificultats o la impossibilitat dels llicenciats per accedir a una formació postgraduada que els capaciti millor per satisfer les necessitats sanitàries reals de la població.

actitud decidida, sinèrgica i responsable, que permeti assolir el paradigma, de les tres S: més Saviesa (coneixement tècnic), millor Sanitat i major Salut.

Per afrontar el repte de l'any 2000 amb garanties d'èxit, cal una evolució (o revolució?) dels sistemes i de les professions sanitàries. Es preveuen canvis molt importants, que representaran la incorporació de tecnologia punta, l'aparició de noves professions relacionades amb la salut i canvis en els models de gestió i finançament de la sanitat. Els professionals de la salut del segle XXI tindran una formació, uns rols i uns objectius molt diferents dels actuals. Això comportarà també una evolució de la universitat, les organitzacions professionals i les polítiques sanitàries. De la nostra capacitat d'adaptació, dependrà la nostra supervivència i també la de les institucions esmentades.