

*Setzè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana  
Llibre de Ponències (2000), p. 455-459*

## ÉS LA CRISI ECONÒMICA DEL SECTOR SANITARI UNA CRISI ECONÒMICA?

ORIOI RAMIS<sup>1</sup>

Metge, consultor en organitzacions de serveis sanitaris. Barcelona

*"... ens cal un "pensament complex" capaç d'unir conceptes que han nascut en compartiments que s'ignoren entre si..."  
(de les Bases Programàtiques del Primer Congrés Català de Salut Mental, Barcelona 1999)*

### INTRODUCCIÓ

Durant els darrers anys ha semblat que una distribució adequada dels recursos públics, és a dir, els de tots els ciutadans, hauria de fer possible l'accés equitatiu de tothom a una assistència sanitària efectiva, que voldria dir, capaç d'assolir una millora veritable en el nivell de salut. Equitatiu es referia que l'assistència seria subministrada en funció de criteris de necessitat i no de capacitat de pagament.

El debat polític semblava acceptar aquest fet i es centrava, sobretot, d'una banda, a discutir les diverses formes alternatives d'organitzar aquests recursos, per exemple, el debat sobre llur titularitat i control de gestió i, de l'altra, en la suficiència d'aquests recursos, és a dir, si se n'havia de disposar de més o no i, acceptant que la resposta fos afirmativa, discutir-ne l'origen ja fos augmentant la càrrega fiscal o sacrificant altres despeses socials.

Vist d'aquesta manera, sembla que la crisi "econòmica" del sector sanitari és veritablement una crisi econòmica. En aquest espai del congrés, partint de les moltes reflexions que s'han fet en congressos anteriors i en d'altres activitats similars, com en el recent Primer Congrés Català de Salut Mental (Barcelona, febrer 1999), volem reflexionar sobre els límits d'aquesta visió, perquè pensem que ens cal si volem comprendre millor el que podem fer, avui, per tenir, tots, més salut.

### ELS LIMITS DE LES HIPÒTESIS DE TREBALL I EL COST DE LA RENÚNCIA A CONTINUAR-LES PENSANT

Volem observar que aquest debat potser deixa una mica massa de banda altres reflexions que apunten a la natura mateixa de les relacions que determinen la salut individual: els

---

<sup>1</sup> Text preparat pel coordinador de la Taula (Oriol Ramis) després de converses amb els altres participants: Lluís Bohigas, Lluís Isern i Rafel Manzanera.

vincles entre l'home, l'ambient extern, que inclou les realitats polítiques i socials i la intervenció mèdica o sanitària que té la intenció d'ajudar, mitjançant intervencions sobre l'organisme humà o, de vegades, sobre grups socials.

L'anàlisi econòmica, com qualsevol anàlisi "sectorial", ha de ser necessàriament reduccionista, com ho és la fisiopatologia o la genètica, i ha d'acceptar com a hipòtesi de treball que categories com l'equitat, la necessitat i la salut i l'efectivitat, malgrat la dificultat òbvia de la seva mesura i conceptualització, poden ser compreses i mesurades. A més, l'economia, com d'altra banda també han fet les altres ciències mèdiques, s'ha defensat d'aquestes dificultats, acceptant allò que sembla socialment admissible com a salut, com a necessitat, com a eficiència i com a equitat. Malgrat això, o, millor dit, gràcies a aquesta reducció, l'anàlisi econòmica ha aportat avenços considerables en la disminució, per exemple, de la ineficiència en la gestió o en maneres més eficients d'organitzar els serveis o en la generació de recursos, mai imaginats fins ara, per a la despesa sanitària. Unes millores que, salvant les diferències, podríem comparar, si volguessim, amb altres avenços radicals com els que hem vist en aquest mateix congrés en la biologia molecular i les seves aplicacions.

No obstant això, tots sabem que acceptar una hipòtesi de treball, encara que sigui molt útil, no ens pot fer oblidar que hem de seguir-hi pensant: "intentant demostrar la seva falsedat", com els agrada de dir als filòsofs de la ciència. Pot arribar un temps, al qual ja hem arribat, en què caldrà replantejar-nos aquestes hipòtesis, perquè si no no avancem.

## DE LA SALUT

De la salut en sabem coses. Com ja digué en Jordi Gol i Gurina en un dels nostres congressos, podem tenir molt poca salut sense tenir cap malaltia o podem viure les malalties -i morir- d'una manera molt saludable. I encara que l'operacionalització de la salut en termes d'indicadors de malaltia o de qualitat de vida ens ha estat útil i ens ho segueix essent per trobar determinants d'alteracions fisiològiques i tractaments terapèutics, no hem d'oblidar que podríem acabar imaginant una societat perfectament asèptica on els seus membres no patissin malalties, però tampoc no gaudissin de salut, perquè no viurien de manera "autònoma, solidària i joiosa", com no fa gaire un dels nostres vicepresidents, en Josep Vilanova ens explicava en el butlletí de la Societat Andorrana de Ciències.

Si no és, és clar, que fem trampa: com possiblement fem, tots plegats: epidemiòlegs, metges i pacients, quan etiquetem qualsevol patiment, qualsevol realitat de l'esdevenir humà que en generi, o qualsevol estat de malestar social, com a malaltia. Diem *fer trampa*, no perquè no sigui legítim etiquetar allò que volem amb les paraules que ens semblin més apropiades, sinó perquè finalment el que fem és ignorar una possibilitat de reflexió, de pensament de noves *hipòtesis de treball* utilitzant un vell parany. La nova *etiqueta* converteix el patiment que, per definició, està relacionat amb la incertesa en un problema *mèdic* conegut que evita a qui el pateix i a qui l'etiqueta, el dolor necessari d'intentar comprendre'l i de situar-lo en el context -i perdoneu les paraules- biològic, psíquic i social en el qual està immers. Estem repetint, sembla, l'actitud ben intencionada del bruixot de la tribu que ens explicava ben convençut com la mort d'un ser estimat havia estat determinada per les tortuoses maquinacions dels déus i tots preferíem fer veure que no vèiem l'evidència del contagi infecciós.

Com que aquest darrer paràgraf pot semblar una mica confús, pregunteu-vos només quantes persones que han estat etiquetades d'hipertenses, de diabètiques, de depressives,

d'esquizofrèniques, d'estèrils, d'oncològiques... els hem llevat, òbviament amb la seva pròpia connivència i col·laboració, les possibilitats de reflexionar sobre la problemàtica personal i social que els ha portat a la malaltia i els dirigim a centrar-se en un tractament farmacològic o en l'adopció d'hàbits de vida saludable als quals demanem que s'adhereixin com qui es pren una píndola. Benedetto Sarraceno, en el darrer Congrés de Salut Mental, en feia una lectura política i parlava d'aquest hàbit com a forma de confondre i amagar el seu caràcter social i polític, per tal de tractar-ho com a assumpte exclusiu dels sanitaris i de la indústria, que som tots nosaltres, que creix al seu entorn.

Si tots plegats ens hem posat d'acord a fer trampa, potser no és sorprenent que també el *debat polític*, com dèiem més amunt, hagi mostrat acord en el fet que hem de continuar abocant recursos acríticament i potser indefinidament en el sector sanitari, per fer cada cop més del mateix, per donar-nos tots més i més coartades, per no pensar la vida i les actuacions professionals, tant individuals com de grup, d'una altra manera.

## DEL PATIMENT I LA NECESSITAT

Des de Melanie Klein sabem, i aquesta és una altra hipòtesi de treball, que el patiment és un patrimoni ineludible de la persona humana i és un requisit per a l'aprenentatge i el creixement, com molts educadors ens podrien explicar. És clar que el patiment és dolorós i per això fem tot allò que podem per evitar-lo. Lluitar contra el patiment -i especialment contra el patiment inútil, és a dir, aquell que no ajuda a créixer- ha estat una de les justificacions de les ciències mèdiques des de fa segles, però paradoxalment ara que disposem d'eines molt potents per controlar el dolor físic més *inútil*, sembla que l'estructura sanitària ha entrat en connivència amb una creença infantil: que el patiment deixarà d'existir o que l'assistència sanitària té el poder de fer-lo desaparèixer, sense adonar-nos que això implica deixar de créixer i, per tant, renunciar a ser persones *sanes*.

Té a veure això amb la crisi econòmica? Pensem que sí. Potser hem creat un sistema sanitari amb la fantasia col·lectiva que el patiment és un problema essencialment mèdic i que pot desaparèixer per sempre i per a tothom. Queda clar que no han estat només els sanitaris els qui han portat el sistema sanitari fins a aquest estat, però ens sembla també indiscutible que sense la connivència dels sanitaris això no hauria estat possible. I ens cal sortir-ne, perquè si no ens trobem bloquejats en un debat que ens recorda massa la perversió en la relació entre l'infant consentit i el pare incapaç d'establir límits a la demanda infantil.

## DE L'EQUITAT I DE LA SOLIDARITAT

Molta gent creu que l'increment constant del cost de la pràctica assistencial no pot ser assumit per uns pressupostos públics que no poden créixer amb la mateixa intensitat. Val la pena recordar que assistim avui a l'eclosió de resultats de moltes dècades de treball en recerca i desenvolupament, que ha estat finançat tant pel sector públic (instituts de recerca pública a Europa i als USA) com pel sector privat (les grans companyies farmacèutiques i de tecnologia mèdica) i no cal ser un expert economista per adonar-se que això vol dir que la recuperació de la inversió recau ara en els usuaris d'aquestes tècniques, i que hi ha un conflicte clar d'interessos entre els qui hem invertit i els qui ens n'hem de beneficiar, encara que moltes vegades siguem els mateixos.

Sense deixar de banda la crítica a la ineficiència evitable, és a dir, a la pràctica d'allò que podria ser realitzat amb menys consum de recursos, sembla que disposem d'evidència per donar suport a dues hipòtesis que poden semblar contradictòries: primer, l'existència d'una quantitat límit, òbviament diferent en diverses zones segons el seu desenvolupament econòmic, més enllà de la qual el sector públic no pot fer front a la factura d'assistència sanitària i, segon, la dificultat, diguem-ne política, per saber a quin nivell de despesa -o de provisió de serveis- cal aturar-se.

Podem acceptar que hi ha una preocupació, que sembla ètica, en aquestes consideracions. Si els pressupostos públics no poden fer front a la despesa d'atenció sanitària, no estem assistint a una mena de "campi qui pugui"? Una situació on els qui tinguin recursos econòmics però també de coneixement, per exemple, els metges i les seves famílies, tindran accés a prestacions que romandran prohibides per a la resta de la població? No ens estarem despertant del darrer somni igualitari que ens quedava, després del fracàs de les diverses utopies marxistes o cristianes que auguraven un món fonamentalment just per a molt aviat? Però no estarem també oblidant allò que hem dit abans que la fantasia de que allò que oferim és quelcom útil i necessari per definició, encantats com estem en la connivència habitual entre nosaltres i els nostres pacients?

No podem pensar en formes noves de solidaritat humana que vagin més enllà de la corresponsabilitat fiscal que, d'altra banda, sembla que està demostrant una efectivitat molt limitada?

## I, FINALMENT, DE LA INEFICIÈNCIA

Aquests problemes a l'entorn de la salut s'han d'entendre també dins d'un fet ineludible: la prestació d'atencions mèdiques requereix d'institucions i ha de ser feta en una societat, composta per grups amb interessos, de vegades convergents, però també, de vegades, necessàriament divergents. Els actors: metges, infermeres i d'altres professionals, els homes i les dones que de vegades es consideren pacients, d'altres vegades, usuaris i d'altres persones sanes, els recercadors i experimentadors de noves tècniques per ajudar a combatre la malaltia, els administradors i els polítics i els qui ara escrivim aquesta ponència i participem en aquest congrés som tots membres de diversos grups i organitzacions que pensem coses diferents i sovint contradictòries sobre com creiem que el món ha de ser, etc...

Com a membres d'aquests grups, sovint trobem difícil no adoptar actituds de defensa irracional, de pensar que els culpables són els altres o que hi ha algú (i aquí sovint polítics i analistes s'hi posen bé per a ser-ho) que té la solució. Sabem que aquestes actituds van sovint dirigides a estalviar-nos el reconeixement de la complexitat de la situació, de la manca de solucions totals, de la imperfecció inherent a la nostra tasca com a homes i de la necessitat també d'assumir el compromís personal per a la millora. Pensar que l'experiència de les organitzacions: els hospitals, els equips assistencials, la parella metge-malalt no es veurà sempre boicotejada per la tendència dels homes a destruir el seu propi treball i a perdre el sentit de la tasca que s'han plantejat fer, com curar una malaltia, és tan poc real com el cinisme de pensar que la seva transformació positiva no és possible. La capacitat de l'home per adaptar-se a noves situacions, per imaginar i crear noves realitats no ha parat en tota la història. No tenim cap evidència que ens faci pensar que això ha de ser diferent a partir d'ara. Aquesta és la nostra hipòtesi de treball.

## NOUS CONTRACTES PER AL FUTUR

Fa poc en Frederic Mayor Zaragoza, com a comiat del seu càrrec de dirigent de la Unesco, publicava un article en què es feia ressò d'aquests problemes i plantejava la necessitat de nous contractes en les nostres comunitats: parlava d'un nou contracte social, un de natural, un de cultural i un d'ètic per enfrontar-nos al futur.

Un nou **contracte social** per reconstruir una societat abocada en la cooperació, per eradicar la pobresa i reduir les desigualtats escandaloses que condueixen a l'exclusió i a la desesperació, però que això havia de ser fet a través de l'autonomia de cada home i cada comunitat i no des de la perversió que provoca l'abocament culpable i acrític de recursos.

Un **contracte natural**, fundat en l'aliança de la ciència, el desenvolupament i la preservació del medi ambient, basat en l'*ètica del futur* i destinat a alliberar la ciència del seu deliri prometeic de dominar la naturalesa i, deixeu-nos afegir, del deliri omnipotent d'eradicar tot el patiment, sense adonar-se que una part del patiment és allò que ajuda i ensenya a viure.

Un **contracte cultural**, amb l'objectiu de superar l'*apartheid* escolar i universitari en el qual tan sols una minoria d'elegits tenen accés a l'autonomia que suposa saber i aconseguir una educació per a tots al llarg de tota la vida com a instrument ciutadà de democratització efectiva i no de connivència en evitar precisament aquesta democràcia.

Un **contracte ètic**, que doni sentit i perspectiva a l'aventura humana, i que es plantegi promoure la cultura de la pau i del desenvolupament intel·ligent; que busqui –davant l'hegemonia de l'economia de mercat en tots els àmbits de les relacions i intercanvis humans– la forma de consolidar la democràcia, retrobant la seva base en el seu concepte fundador: l'associació.

Aquests contractes exigeixen gran nivell de salut col·lectiva, de contenció de la destructivitat i l'autodestructivitat, i una gran capacitat de treball per fer front a la infelicitat i totes les seves fonts. Comporta ser realista i tenir voluntat per afrontar aquests reptes angoixants; per defugir la ignorància i les falses il·lusions; per estimular formes de convivència que puguin suportar la incertesa sense perdre la il·lusió per la vida i la cultura; per crear marcs legals i de poder amb capacitat de resoldre les contradiccions –que la globalització del mercat i de la comunicació imposen–, en una direcció compatible amb el desenvolupament humà.

Aquest camí l'ha de recórrer el Món (en majúscula), i també els móns més petits en el qual cadascú de nosaltres viu.