

"Els metges s'han funcionaritzat"

L'actual president del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, el doctor Miquel Bruguera i Cortada, comenta els canvis que la professió mèdica viu avui, amb la incorporació de la dona a la professió i el qüestionament de l'estat del benestar.

El Dr Miquel Bruguera és especialista en malalties relacionades amb el fetge; més concretament, fa recerca en l'àmbit de les hepatitis víriques i de la histopatologia hepàtica. A banda ser president del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, també ho és del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya i de la Societat Catalana de Digestologia de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. A més a més, també és cap de secció del Servei d'Hepatologia de l'Hospital Clínic de Barcelona i professor de la Universitat de Barcelona.

—En la presentació d'un estudi sobre els metges de Barcelona hom va comentar que la imatge pública del metge (home madur i benestant...) és molt allunyada de la realitat. Quina n'és la imatge real, doncs?

—La professió mèdica és una professió bastant jove, en la qual les dones, en poc temps, seran majoria. No és un col·lectiu professional ric, perquè la majoria perceben un salari per la seva activitat professional. Tampoc no tenen aquella àurea de qui està per sobre el bé i el mal, que pot donar consells, és a dir, la concepció del metge tradicional del passat. Avui, segurament que els metges se senten més uns tècnics experts en problemes de salut que proven de resoldre.

—Quins canvis ha viscut la professió aquestes darreres dècades?

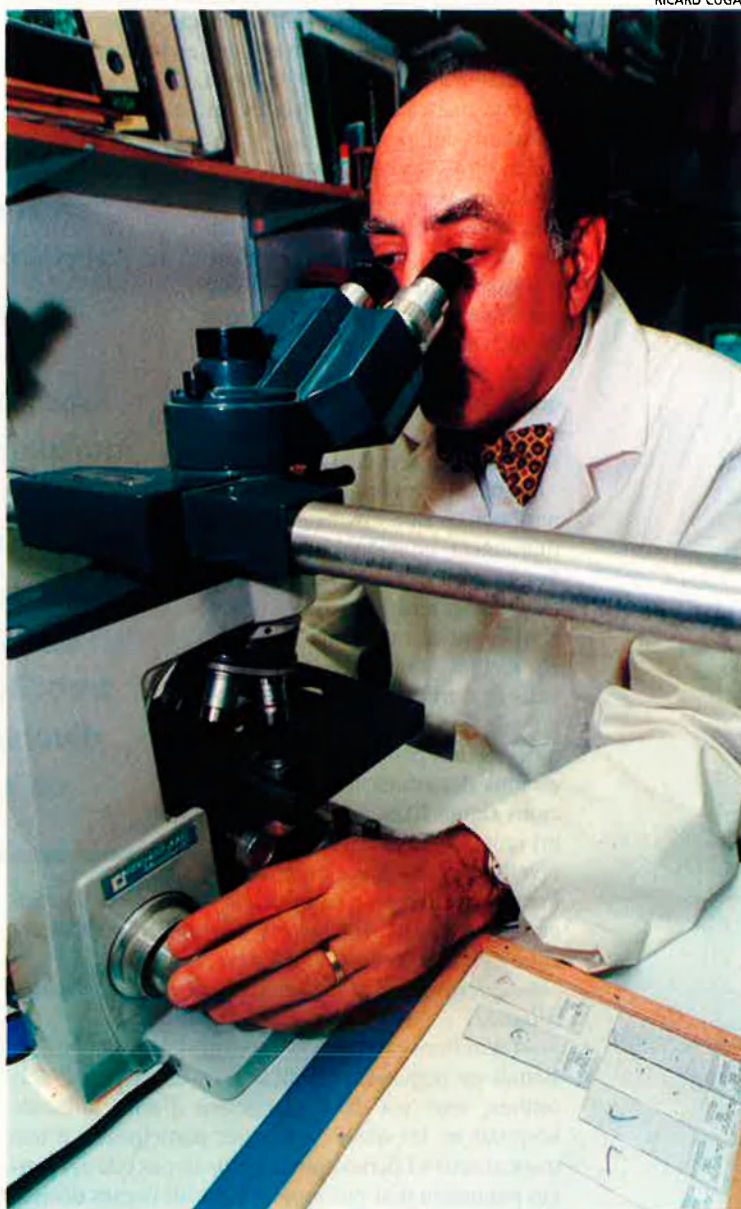
—Els metges han canviat perquè s'han funcionaritzat. La gent treballa amb contractes en institucions, i això ha fet que les relacions entre els ciutadans i els metges siguin diferents. No van tant a cal metge com al centre de salut. Abans la relació era molt més personalitzada. Avui la medicina és molt més organitzada i, per tant, la gent té confiança en les institucions, més que no pas en metges individuals.

—L'estudi també parla de l'augment de dones en la professió. Entre vint-i-cinc i trenta anys hi ha un 75% de dones..., és a dir, que són majoria o ho seran...

—Sí, ja ho són. Bé, en les promocions més joves ho són, però en la globalitat de la professió, encara no.

—Ara, en la representativitat dels òrgans de govern del Col·legi de Metges...

—No reflecteix la realitat demogràfica del col·lectiu. Jo diria que això s'explica per diverses raons. Bàsica-



RICARD CUGAT

Imatge del Dr. Bruguera a l'Hospital Clínic de Barcelona. Els àmbits preferents de recerca d'aquest metge són les hepatitis víriques i la histopatologia hepàtica.

ment, a mi em sembla que les dones que són metges tenen menys disponibilitat per a invertir temps extra i esforços en activitats que no són estrictament de la professió. Segurament que una gran part encara han d'assumir moltes de les responsabilitats domèstiques, perquè no estic pas segur que s'hagi arribat a comparar al 50% d'aquestes feines i les relacionades amb els fills. Per tant, estan menys disposades a participar en activitats col·lectives perquè tenen menys temps.

Malgrat això, a la junta actual del Col·legi, si no recordo malament, de setze membres, quatre són dones.

—*Quins són els principals problemes que es noten des de la professió mèdica?*

—Jo diria que el problema número u és que el metge que treballa en el marc d'organitzacions complexes —bàsicament les que depenen de l'administració—, sent que és poc autònom. En les decisions relatives al malalt, com és la diagnòsi o la prescripció, sí que és autònom. Però, en canvi, no ho és gens en la manera d'organitzar i de programar la feina. En aquest sentit, aquesta manca d'iniciativa, és un dels aspectes més frustrants del metge.

Un altre aspecte frustrant és la sensació —segurament més sensació que realitat— d'una mena de limitació de la capacitat d'expandir-se professionalment, de poder-se ocupar de més temes, de poder disposar de més tecnologia i de poder utilitzar més recursos... Tot això, com que no depèn d'ell, sinó d'una estructura que és la que pren decisions en nom seu, fa que el límit.

Un tercer problema és el d'unes retribucions que els metges, majoritàriament, concideren que són inferiors a les que mereixen. No vull analitzar si tenen raó o no, perquè això és un element subjectiu, però els metges consideren que els nivells de retribucions són baixos pel grau de responsabilitat que tenen. A més, formar part de grans organitzacions determina que les retribucions siguin fixes i que tothom cobri igual, o gairebé igual, segons el nivell jeràrquic dins l'organització.

Per tant, no hi ha cap sistema que valori qui fa una feina millor o pitjor. Els metges perceben negativament aquesta homogeneïtat del sistema retributiu.

—*Aquesta falta d'autonomia i de retribució tenen solució?*

—La millora en l'autonomia exigiria que els professionals es poguessin implicar més en la gestió dels centres; això vol dir l'establiment d'estructures als hospitals en les quals els metges participessin d'una manera activa i democràtica. Seria un pas que els metges poguessin triar els representants als òrgans decisoris.

També és important la reordenació dels hospitals en centres lligats a problemàtiques dels malalts. Segura-

ment que permetria de donar més capacitat d'autonomia als metges, en el sentit que fossin més responsables del pressuposts assignats a cada àrea o departament d'un hospital.

En el camp de l'atenció primària, a mi em sembla que és absolutament indispensable que s'introdueixin criteris d'autogestió en els equips que treballen en cadascuna de les àrees de salut. És a dir, que no siguin només treballadors d'un gran sistema sanitari públic, sinó que cada àrea bàsica fos un grup independent que pogués gestionar el seu pressupost i organitzar la seva feina. Només haurien d'estar coordinats entre ells i hauria d'haver-hi un organisme que comprovés que no hi ha desviacions quant a l'eficàcia i a l'ús adequat dels recursos. L'autonomia, en el metges, crec que és factible.

També és factible allò que els metges reivindiquen com a "carrera professional". No és sinó un sistema de promoció personal, basat en criteris de rendiment, que han de ser dissenyats en cada institució, que prevegin una escala de categoria que no solament indiqui algun

tipus de valoració de la feina dels metges, sinó que alhora impliqui una retribució diferent segons la qualitat de la feina.

—*Hi ha cap cas, en sanitat, d'institucions públiques administrades per metges? I són una bona via de la gestió sanitària?*

—Hi ha un equip d'atenció primària gestionat per metges, a Vic. Funciona molt bé. Es un exemple de com es pot desenvolupar la gestió, tot i que no cal arribar a aquest extrem d'autogestió. Simplement cal concedir més autonomia als equips d'atenció primària. És a dir, l'organització de la feina, l'hauria de decidir el centre mateix, sense imposar una regla homogènia a tothom.

—*Ara que es qüestiona l'estat del benestar, quin ha de ser el paper de la medicina pública?*

—L'estat del benestar és una situació desitjable, però impossible de mantenir, perquè els recursos són limitats i les demandes són moltes.

Per tant, s'han de reduir les prestacions. Però n'hi ha que no es poden eliminar. Especialment, les relacionades amb el dret de tot ciutadà a la protecció de la salut. Calen un seguit de mesures, en el camp de la salut pública, que garanteixin a tothom els serveis sanitaris necessaris. Però segurament que en aquest moment ja no es poden atendre totes les necessitats. Per tant, seria bo de fer una llista que ordenés, segons la importància, allò a què es pot renunciar i a què no. Però, alhora, cal buscar mecanismes que permetin, a qui tingui menys possibilitats econòmiques, d'accedir als serveis necessaris.

La sanitat pública ha de mantenir-se, però ha de racionalitzar la seva actuació per tal de malgastar tan

"En el camp de l'atenció primària, a mi em sembla que és absolutament indispensable que s'introdueixin criteris d'autogestió en els equips que treballen en les diverses àrees de salut."

poc com sigui possible. També cal educar la població perquè en faci un bon ús, sense malgastar.

És a dir, hi ha una sèrie de coses a fer abans de dir que no podem mantenir l'estat del benestar. Tant metges, polítics, com ciutadans tenim una gran responsabilitat en aquest sentit..

—*Les negociacions sobre el famós "medicamentazo" s'han fet entre govern i indústria farmacèutica. No hi faltaven els metges?*

—Home, els metges tenen un paper determinant en la despesa. És natural parlar amb la indústria perquè som un dels països que té més despesa farmacèutica del món occidental.

El sistema escollit és el de reduir els beneficis de la indústria. Em sembla que això està bé, perquè el patís econòmic és limitat i, per tant, s'ha de reduir. Però, en aquest sistema, hom no té en compte els metges. El govern no es deu fiar de la capacitat de solidaritat dels metges, a l'hora d'estalviar diners. Però potser els metges tampoc no sabem com gastar menys, segurament, perquè ens hem acostumat a pensar que, amb un malalt, no s'ha d'estalviar.

Aquest és un concepte molt arrelat. El jurament hipocràtic ja en parla i el codi deontològic, que acabem d'aprovar els metges de Catalunya, també. Per tant, al govern, li és més fàcil de fer una mesura que avui es decreta i demà ja s'aplica (sigui la retallada de medicaments, el co-pagament de les receptes...), que no pas comprometre els metges que rezeptin més racionalment, que demana molt de temps.

—*Gasten massa els metges, doncs?*

—Home, jo diria que 'massa' no és l'adverbi més idoni. Que gasten molt, sí que és veritat, sense entrar en valoracions de si és massa o no. Es podria gastar menys? Potser sí. Si es fixa en el sistema que tenim, entendrà que el metge utilitzi la prescripció, la recepta, com un instrument per a resoldre problemes. Quan el metge va desbordat, per les visites, substitueix l'explicació dels símptomes i del tractament per la prescripció. Així l'acte mèdic s'ha acabat i ja en pot començar un altre. Per tant, el sistema no afavoreix que el metge estalvi en farmàcia.

D'una altra banda, el ciutadà està mal acostumat. No diré on és l'ou i on la gallina, però el ciutadà té la percepció que guarir-se o millorar la seva salut demana sempre de prendre medicaments. Tot això no pot canviar d'un dia per altre. No es pot resoldre amb un decret; cal un procés que, d'una altra banda, no s'ha iniciat encara.

—*És justa la mesura del "medicamentazo"?*

—A mi, el que em sembla és que no és eficaç. Si és justa o no, no ho sé. La prova és que de la proposta ini-



"Quan el metge va desbordat per les visites, substitueix l'explicació dels símptomes i del tractament per la prescripció. Així l'acte mèdic s'ha acabat i ja en pot començar un altre. Per tant, el sistema no afavoreix que el metge estalvi en farmàcia."

cial, el govern ja ha hagut de desdir-se'n.

—*És coneguda la pressió, en forma d'obsequis, que els laboratoris farmacèutics fan als metges per tal que rezeptin els productes propis. Aquesta pressió és tal? Cal combatre-la?*

—La pressió s'exerceix de moltes maneres. Jo crec que la dels obsequis no és la més important. I en tot cas, diria que afecta nuclis molt minoritaris de metges. Les pressions són diverses: la visita constant, la reiteració a ensenyar nous específics, revistes mèdiques i documents que t'arriben a casa, activitats de caràcter científic en què d'alguna manera es posen de manifest els beneficis d'un determinat fàrmac... És a dir que hi ha una pressió molt continuada.

Hi ha certs obsequis que, a mi, em semblen totalment raonables, com el d'ajudar els metges amb elements de formació; és a dir, la invitació d'activitats de caràcter formatiu. Moltes vegades es fan fora del lloc de residència i, per tant, impliquen el regal en forma de desplaçament i allotjament. Segur que la indústria no ho fa de manera despesa i generosa. Però no hem de caure en un excés de puritanisme, que acabaria en un perjudici general, perquè els metges, si no fos així, no s'ho pagarien i l'administració tampoc.

Cal no ser més papista que el papa i no criticar tot allò que pugui tenir res de dubtós, o potser de poc net, però que en canvi, reporta uns altres beneficis considerables.

El Dr. Bruguera entén que el problema de la despesa sanitària no es pot resoldre amb decrets d'un dia per altre. Segons ell, és necessari un procés de canvi més profund que porti a la racionalització de la despesa.

Enric Rimbau