

## **PROFESSIONALS I SALUT : "la salut dels metges"**

**Ponents:** Miquel Casas

### **JUSTIFICACIÓ:**

El món contínuament canviant de les professions sanitàries, l'imparable globalització amb nous problemes molt punyents, com pot ser el gran sobre esforç que implica l'atenció a la població immigrant, l'avenç espectacular i, també, estressant, dels coneixements i de les tècniques mèdiques actuals, obliga a reflexionar sobre el complex Professionals-Salut, en els dos sentits del binomi, és a dir, com contribueixen els professionals sanitaris a crear "Salut" i quina és la salut, en el sentit més ampli de la paraula, del professionals sanitaris.

Abordarem aquí un aspecte molt concret de la salut dels professionals metges: el que fa referència a la "il·lusió", "satisfacció", "confortabilitat" i "joia", amb que voldrien desenvolupar el seu treball i, per contrast, el sentiment de desencís, insatisfacció, malestar, incomprensió i preocupació que, referit a la seva pràctica clínica quotidiana, explica una gran majoria d'ells.

En aquest gran apartat ens volem centrar en un factor poques vegades esmentat en reunions acadèmiques, potser perquè no és "políticament correcta", i que fa referència a que els metges es senten " poc compresos i mal manats".

### **RELLEVÀNCIA:**

No hi ha dubte que en la societat actual, on el coneixement és la via preferent de desenvolupament i progrés, la principal riquesa d'una empresa - i la sanitat finalment és això, una gran i sofisticada empresa de serveis - és el material humà amb que compta, material, que en el cas dels metges, és lent de formar, complicat de renovar, mantenint la qualitat, i difícil de trobar en cas d'escassetat.

Tots els polítics, gestors i usuaris dels recursos sanitaris creuen, i reconeixen, que no es pot mantenir la salut de la població sense els professionals de la medicina. Al mateix temps, en el món occidental, tothom accepta que el millor rendiment d'un treballador en una feina s'obté quan aquest està "satisfet" amb la seva tasca laboral. És doncs lògic i molt rendible vetllar per la "satisfacció", o millor dit, la "salut laboral" dels metges, perquè a ells, en el conjunt dels recursos sanitaris, la societat els hi encomana la tasca de treballar per el manteniment de la salut, el bé més preuat de l'ésser humà, i la seva recuperació quan, per desgracia, es perd.

No obstant això, i a pesar dels importants esforços que, actualment, van dirigits a tenir cura i a incentivar aquest col·lectiu, la impressió general és que una gran majoria de metges es declaren decebuts, insatisfets i, fins i tot, desmoralitzats amb l'evolució del seu paper professional en els últims 20 anys.

Estan justificades aquestes "vivències" tant negatives ? Segurament hi ha opinions i explicacions per tots els gustos i colors. Incloent-hi les dels que pensen que no estan justificades i que tant sols reflecteixen la "rabieta" d'un col·lectiu que no es sap adaptar als temps actuals en que han, finalment, perdut els seus privilegis gremials.

Però, són tants i tants els metges amb tasca assistencial que ho diuen i es queixen, que sembla massa simple atribuir-ho solament a una rebequeria conjuntural !!! Es pot realment creure que tots ells estan errats ?.

Es, doncs, molt necessari aprofundir en l'estudi i aclariment dels múltiples factors que incideixen desfavorablement en la "salut laboral" dels metges i anar fent esforços perquè, fins on raonablement es pugui, es trobin "bé, satisfets i solidaris", en el seu exercici professional.

#### PRIORITATS: ASPECTES NO RESOLTS, DEBATS PENDENTS DEL BINOMI

Són múltiples els aspectes no resolts i els debats pendents que fan referència a la satisfacció laboral dels metges, sent difícil prioritzar les actuacions a seguir per que no es coneixen quines són les causes reals del problema. El que si és evident és que la situació s'ha degradat molt i l'escepticisme és generalitzat.

Normalment, s'acostuma a denunciar com a factors claus, entre d'altres, les baixes retribucions econòmiques, la manca d'autonomia professional, la sobrecàrrega assistencial i el qüestionament del seu paper social.

Sens dubte, tots aquests factors són importantíssims en la problemàtica actual de la professió mèdica i, molts d'ells, generen un estrès tant sever que afavoreixen l'emmalaltien en formes psicopatològiques diverses i, també, greus addiccions. Altres vegades, provoquen el que avui en dia és denominada "síndrome del cremat". Les autoritats sanitàries i els col·legis professionals estan ja molt sensibilitzats amb aquestes preocupants problemàtiques i promouen estudis i creen recursos per intentar posar-hi remei.

No voldríem, però, centrar aquest debat en la malaltia, si no en aquell estat de desensissament dels metges envers la seva professió que no s'ha transformat, encara, en un trastorn adaptatiu o en una patologia psiquiàtrica.

En aquest estat de "malestar professional" intervenen, naturalment, els quatre grans factors que s'han esmentat anteriorment, però hi ha col·lectius mèdics que no els pateixen tant agreujats i també estan molt desil·lusionats, "frustrats", com es diu vulgarment, amb el seu treball quotidià.

Per això, s'han de buscar nous factors, noves raons que ens permetin entendre i explicar aquest fenomen i buscar-li solucions.

Al ser aquest un problema d'origen multifactorial, ens atrevim amb un espai de lliure difusió d'idees i propostes, com és aquest de PENSAMENT i SALUT, a revisar quelcom que no s'acostuma a dir en veu alta però que està en boca de tothom: els metges no estan d'acord en com se'ls considera professionalment i, sobre tot, en com se'ls mana.

Perquè els metges no es troben adequadament reconeguts professionalment i perquè es dolen de com se'ls mana? Per que, actualment, sembla haver-hi una important dissociació entre la gestió sanitària i l'àmbit clínic-assistencial, i per que hi ha la sensació de que s'ha creat un veritable "lobby" de comandament sanitari, per el que l'únic que conta és "ser gestor" i per que des de fa 20 anys una equivocada evolució de la relació entre gestors i mandos de comandament amb els "manats", és a dir els metges, ha fet que s'hagin instaurat relacions jeràrquiques, amb nombroses excepcions - però no tantes com seria desitjable - a les que els hi manca el respecte professional, el toc humà i la intel·ligència emocional necessària per fer que el "manat" entengui, accepti i posi en pràctica amb il·lusió i eficiència, a través d'una participació real en el procés de valoració i presa de decisions, les línies d'actuació sanitària que li proposen els seus superiors

jeràrquics.

En aquest punt s'ha d'aclarir que la "participació real en el procés de valoració i presa de decisions" no vol dir, ni molt menys, una "falsa democratització" de la responsabilitat de decidir. Decideix i ordena executar els projectes, els programes, les noves directrius, etc. qui té l'encàrrec de fer-ho. Fa ja molts anys que els metges han après que la jerarquitització en el comandament de la gestió és imprescindible i que ells no han escollit, majoritàriament, la gestió com a professió, per el que no tenen capacitat de decisió mes enllà del seu àmbit estrictament clínic. Però creuen, correctament, que els que tenen l'encàrrec de decidir ho han de fer després d'escoltar amb molta cura les opinions i experiència practica dels seus treballadors, que la majoria de les vegades fa molts anys que trepitgen el territori on s'han d'aplicar les noves directrius. Mana bé aquell que, seguin les directrius i orientacions dels seus superiors, basant-se en els seus coneixements teòrics i en la seva experiència professional, després d'haver escoltat el màxim d'opinions a favor i en contra dels seus projectes per part dels que coneixen el tema (assessors) o dels que hauran de portar a terme les accions encaminades a implementar-los (treballadors), pren decisions encertades que compten amb el recolzament dels seus col•laboradors-treballadors.

Perquè s'ha arribat a aquesta situació ?. Com és possible que si en els currículums de totes les grans escoles d'alta gestió, on es nodreixen els nostres comandaments actuals, el saber tractar i manar als treballadors és una assignatura teòrica bàsica i fonamental, s'aplica en la pràctica tan malament ?

Solament hi han quatre possibles explicacions. La primera, que els alumnes no entenen bé les lliçons, que són correctes però mal explicades. La segona, que els alumnes voluntàriament no volen atendre unes explicacions correctes i ben explicades. La tercera, que els alumnes atenen bé unes lliçons correctes i adequades per la gran empresa, però no adaptades a "fàbriques" - Regions Sanitàries o Hospitals - on hi ha centenars de professionals universitaris (quina altre empresa té en nòmina centenars d'universitaris ?), que han fet de la seva motivació - ja no diem vocació, que no està de moda - l'eina per aguantar i superar els estudis més llargs, mínim 10 anys, i les proves d'expertesa més estrictes del panorama formatiu actual i que per la seva capacitat no accepten, sense un íntim rebuig i profund malestar, les ordres laborals autoritàries, moltes vegades difícilment aplicables, que inicien actuacions i programes en els que no han sigut invitats a opinar, ni a discutir, ni a elaborar una estratègia d'adequada implementació, malgrat que la responsabilitat de l'èxit o fracàs de la nova acció recaurà sobre ells. La quarta és que els treballadors no accepten les accions encaminades al seu benestar laboral, amb gran desconcert per part del gestor-càrrec de comandament-benefactor que, amb molta il•lusion les havia programat.

Es evident que la tercera explicació és la més plausible i que per aquesta raó s'haurien de revisar "els models" de com manar a metges i infermeres en l'àmbit de la gestió sanitària.

Podria ser, no obstant, que en algunes circumstàncies, la quarta explicació tingues algun fonament si el gestor, o càrrec de comandament, busca erròniament acontentar els seus metges exclusivament amb paternalismes ofensius, basats en tractar d'incentivar solament amb bones paraules, amb pseudo-consultes tècniques, que ràpidament s'evidencia que no tenen cap traducció pràctica, i amb premis i càstigs, que més és corresponen amb les seves filies i fòbies, que amb una proporcionada equitat. Els professionals sanitaris ja estan, habitualment, motivats i incentivats. Si no, no haurien resistit la carrera i l'especialitat. El que

s'ha de fer és no desmotivar-los ni desincentivarlos, cosa que sí es freqüent amb el maltractament laboral actual i amb la seva escassa o nul·la implicació en les decisions que marquen i dirigeixen la seva vida professional.

És important no confondre "saber gestionar els recursos", que en cada nivell de responsabilitat es tinguin assignats, amb "saber manar". Es pot ser molt brillant administrant recursos i ser, a l'hora, molt dolent manant. Lo important és manar bé, que farà que els treballadors segueixin amb rigor i efectivitat al seu líder, que sempre es podrà assessorar de tècnics qualificats per millorar la seva gestió. El ideal, naturalment, és conjuguar amb saviesa la capacitat de mando i de gestió. Però si es premia solament la capacitat de gestió, oblidant la capacitat de comandament intel·ligent, el fracàs de l'empresa, la continua rotació dels càrrecs de comandament i el malestar laboral entre els treballadors està assegurat. En el cas de la sanitat, aquest últim procés és altament lesiu, a curt termini, per l'usuari i, a mig termini, per a tots els professionals.

En aquest estat de la qüestió, que s'hauria de fer per recompondre la fractura actual entre gestors i clínics?. Esmerçar molts recursos en l'estudi objectiu d'aquest problema i diàleg, molt diàleg, propiciat per l'administració, si és necessari, entre ambdós grups de professionals que, inexorablement, s'han d'entendre per el bé de la nostra Salut.