



La globalització: un canvi de valors i de paradigmes en el concepte de salut

Montserrat E. Gil i López



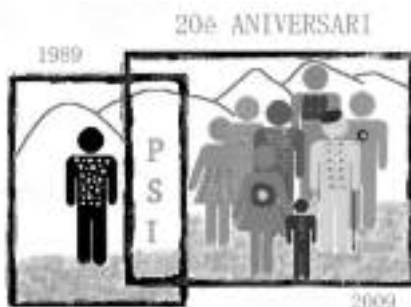
Introducció

A través el concepte de *globalització* entenem sobretot tot un sistema econòmic de lliure mercat que s'estén a totes les activitats econòmiques en els països democràtics i desenvolupats. Però aquest fenomen de civilització s'estén també a totes les activitats humanes socials i culturals. Em limitaré avui a analitzar i reflexionar sobre uns aspectes de

la globalització que han impulsat un canvi de valors i de paradigmes en l'àmbit de la salut i alhora en l'àmbit de les pràctiques professionals.

M'ha semblat important, vista la nostra actualitat legislativa, parlar des del vessant institucional del nostre col·lectiu. En efecte, amb la Llei dels col·legis professionals aprovada al maig i la llei entrada a tràmit parlamentari sobre els professionals de la salut es dibuixa un nou marc per als psicòlegs. Aquest nou marc pot generar canvis positius per al nostre col·lectiu pel que fa el seu reconeixement com a professionals de la salut. És un moment clau doncs per al nostre col·lectiu, i la meua col·laboració en aquestes jornades, sobre els valors de la societat andorrana d'avui, vol reflectir l'aportació del nostre col·lectiu a un concepte de salut que inclogui la qüestió de la persona humana i la seva rica però alhora complexa realitat.

Deixo per una altra ocasió el tema de la globalització a partir de la lectura psicològica de les noves patologies. Les depressions, la violència en la parella, les diverses



formes d'addiccions (les drogues, l'alcohol, Internet, els videojocs, els medicaments...), el culte al cos i el narcisisme, la hiperactivitat manifesten una expressió actual del que Freud anomena *el malestar en la cultura*. L'embolcall d'aquests símptomes reflecteix en molts casos un vincle patològic al consum, una pobresa a nivell del llenguatge, una desvaloració dels sentiments i de les emocions i una sobrevaloració dels valors de competitivitat i d'eficàcia en els resultats.

La recerca d'una satisfacció ràpida, repetitiva i sense plaer, el sentiment de gran solitud, la desorientació en la vida personal, la desconfiança en els discursos, representen alguns dels efectes d'aquestes formes contemporànies d'un malestar.

M'ha semblat important aquesta vegada estudiar i reflexionar sobre els marcs conceptuals dins els sistemes sanitaris, perquè són els que determinen les maneres d'entendre els problemes de salut i marquen, doncs, les vies per resoldre'ls. Quins són, doncs, aquests models d'intel·ligibilitat? Quins són els valors que vehiculen? D'altra banda, sabem que la manera de tenir cura dels més desfavorits i desprotegits en una societat revela el seu grau de *substància ètica*. Com s'estan tractant actualment els problemes de salut dels infants, de les persones grans, dels malalts, dels malalts mentals? Aquests conceptes globalitzats permeten una millora real als problemes de salut?

El Banc Mundial com a motor de la reforma sanitària

Passada la crisi dels 70, l'any 1993 el Banc Mundial va demanar als països desenvolupats d'iniciar una reforma dels seus sistemes sanitaris per millorar-ne la gestió i l'eficàcia, prioritzant estructures basades en la lliure competència. Es va recomanar també el sistema de prepagament, de manera a limitar les despeses. Des de llavors els sistemes sanitaris d'aquests països tendeixen cap a la privatització i utilitzen el recurs de les auditories (organismes exteriors als sistemes sanitaris) per controlar-ne la gestió. Aquesta reforma s'està desenvolupant dins els esquemes de l'economia de mercat d'un neoliberalisme que, trencant amb els liberalismes anteriors, té el propòsit manifest d'estendre la racionalitat del mercat així com els seus valors i paradigmes al conjunt de les conductes humanes.

El paradigma neoliberal de la salut globalitzada

Michel Foucault anunciava ja en el seu curs sobre *la naissance de la biopolitique*, el 1978-79, com el neoliberalisme americà havia aconseguit transformar el concepte de l'humà en capital econòmic. Aquest canvi dins el liberalisme introduïa segons ell una mutació a escala antropològica, un canvi de paradigma sobre el tractament de les conductes humanes. Actualment, la situació en els sistemes sanitaris globalitzats evidencia aquest canvi de paradigma en el món de la salut.

Aquesta reforma afecta el món sanitari en la seva manera d'organitzar i programar

tots els seus serveis. Però afecta també la manera de concebre el concepte mateix de salut. Emmarcar la gestió de la salut dins els paràmetres d'una empresa privada tendeix a prioritzar els criteris empresarials sobre els criteris professionals.

Això té com a conseqüència que el concepte de salut es defineixi a partir d'una idea de racionalitat arrelada en l'economia neoliberal i, per tant, orientada estrictament al càlcul del profit i dels beneficis. Aquesta racionalitat comptable a la qual es vol reduir la gestió de la salut l'allunya paradoxalment de tota reflexió i anàlisi sobre els seus efectes.

De l'usuari com a empresari del seu "capital salut"

Aquesta irrupció del quantitatiu comptable en l'esfera del qualitatiu sanitari modifica d'altra banda el concepte de *malalt*. El malalt es converteix en un usuari i un consumidor dels serveis de salut. El pacient, identificat ara com a usuari/consumidor dels serveis de salut, adquireix el seu nou estatut d'*empresari* que aprèn a gestionar la seva salut en termes de capital, inversions, ingressos, pèrdues i guanys. Aquest nou estatut introdueix l'usuari en la gestió de la seva salut en termes de gestions de risc.

En el camp de la salut mental, aquest concepte d'un usuari que (per exemple) sap valorar el seu interès prenent-se la medicació de manera molt regular per evitar crisis i ingressos hospitalaris no té en compte la complexitat de la seva realitat psíquica. Aquesta realitat no es pot ajustar a la lògica abstracta d'un usuari considerat *empresari de si mateix*. Podríem afegir que el recurs a aquest concepte que sembla que reconeix al pacient una certa llibertat i capacitat de decisió amaga en el fons una lògica econòmica inflexible que es tradueix al final per un abandó del pacient a la seva patologia. En aquest sentit, els estudis a França de la Société pour l'Action et la Recherche en Psychiatrie, alerten d'un alt percentatge de patologies mentals no ateses entre les poblacions indigents de les grans capitals.

Per fer front a aquesta complexitat psíquica es necessita un altre enfocament conceptual que permeti un real acompanyament terapèutic per a tots aquests casos difícils de tractar que no es poden ajustar a aquest concepte empresarial de la salut i que aquesta lògica globalitzada exclou. Els valors essencialment econòmics de profit i del càlcul d'interessos no són els apropiats a l'hora de tractar els problemes de la salut que ens acosten a l'incalculable valor de l'ésser humà i al deure incondicional d'ajudar-lo.

De l'usuari "autònom i responsable"

La salut enfocada a partir d'aquesta lògica abstracta pretén fer participar activament l'usuari en la seva pròpia problemàtica. Però en la nostra pràctica professional sabem que l'acceptació de la pròpia malaltia requereix tot un procés subjectiu imprescindible i necessari per acceptar aquesta pèrdua que sempre representa per a la persona tenir una malaltia. En aquest sentit la lògica del guany no és necessàriament

idònia per enfocar els problemes de salut que tenen sovint a veure amb l'acceptació de la pèrdua.

Aquesta idea de gestionar la seva salut en termes de capital o gestió de risc pot ajudar en alguns casos, però sabem que aquesta gestió, sobretot en salut mental, pot ser contraproduent i complicar el tractament perquè no té en compte la realitat psíquica del pacient. D'aquesta manera el recurs falsament humanista a l'autonomia i a la responsabilitat de l'usuari són paradoxalment obstacles al seu tractament i a la seva millora. Un treball previ és necessari amb el pacient per ajudar-lo a situar els seus problemes i a entendre el sentit del seu tractament.

Aquest treball previ a partir de la realitat psíquica del pacient és la condició d'una real responsabilització de si mateix i posa de manifest el caràcter ideològic i administratiu del recurs al concepte de gestió del seu *capital salut*.

Dels límits del concepte de consentiment

Un altre valor (suposadament humanista) provinent de l'àmbit econòmic i jurídic pretén estructurar i garantir les relacions entre professionals de la salut i pacients/ usuaris. Aquest valor es concentra entorn el concepte de *consentiment de l'usuari*.

El consentiment de l'usuari és imprescindible i necessari en qualsevol tractament que necessita una persona malalta. Aquesta ha de ser informada i assabentada dels diagnòstics i tractaments que se li proposen. D'un punt de vista formal, aquest recurs al consentiment és per tant correcte: el pacient té dret a saber i a decidir. Però formalitzar per escrit el consentiment del pacient sota la forma d'un contracte pot produir justament els efectes negatius que aquest recurs pretenia evitar.

La seguretat, la confiança i el respecte que es volien garantir a través d'aquest concepte aplicat a la salut no només poden produir els efectes contraris als desitjats sinó que a més els accentuen. No es tracta aquí de negar al pacient la possibilitat de recórrer a les vies judicials en casos de negligència o de mala praxi, sinó de reflexionar sobre les conseqüències que pot comportar el fet d'emmarcar les pràctiques professionals dins l'àmbit judicial.

La seguretat, la confiança i el respecte, que han de presidir la relació entre professional i pacient, es converteixen (en canviar el marc estructural de la relació) en inseguretat i desconfiança. Aquest canvi de paradigma en la relació (que esdevé d'entrada judicial) situa el pacient en una lògica de reclamació i situa el professional en una lògica de reserva i d'inseguretat que no és l'adequada per als tractaments de problemes de la salut.

Una vegada més el plantejament (aquí del consentiment) és erroni d'un punt de vista psicològic, perquè no té en compte quelcom essencial i sense el qual la relació entre el pacient i el professional no pot funcionar i està abocada al fracàs. Confiar en el seu professional al meu entendre és imprescindible en el procés d'una malaltia i del seu acompanyament.

Aquest consentiment per escrit no pot substituir el vincle de confiança i complica la relació entre el professional i el pacient. Ens hem d'acostumar a deixar de banda aquest vincle de confiança amb un professional a l'hora de recórrer als seus serveis? Això és considera un progrés dins el tractament de l'usuari i de la seva malaltia?

La salut globalitzada. "What's this"?

Com podem veure, aquests canvis en un sistema globalitzat de salut no representen només uns canvis administratius, jurídics i econòmics sinó que també canvien substancialment el sentit de la malaltia, del malalt, del seu tractament i de la relació entre pacient i professional. A tots aquests paràmetres que estan organitzant i estandarditzant tots els serveis sanitaris del món globalitzat, s'hi ha d'afegir l'ús unidimensional de les estadístiques, la liquiditat diagnòstica (que tendeix a descontextualitzar la malaltia del seu entrellat històric, social i personal), els sistemàtics i nombrosos protocols, un temps estàndard de visita, la contractació de prestacions en el privat de serveis sanitaris, l'avaluació individual de la practica professional.

En fi, s'espera de tota aquesta gestió de caràcter administratiu, jurídic i altament burocràtic una reducció de les despeses en racionalitzar els recursos materials i humans, obviant que aquesta reducció s'acompanya d'una transformació del sentit mateix de la malaltia convertida en una gestió de risc del *capital salut*, del canvi d'estatut del pacient convertit de sobte en usuari/consumidor dels serveis de salut i del desplaçament de la relació clínica entre usuari i professional passada pel filtre del consentiment per escrit.

Quina confiança ens pot merèixer un model que pretén canviar la nostra pràctica professional sense reflexionar sobre els valors dels seus pressupòsits i els seus efectes sobre la salut?

Realment, podem pensar ser eficaços i eficients dins aquests nous paràmetres en els tractaments dels problemes de salut? Pensem de veritat que el pacient pot en aquest sistema sanitari guanyar autonomia i responsabilitat? Podem raonablement pretendre millorar la qualitat del sistema si la confiança no es torna a posar al centre de la relació?

El Pla estratègic de salut i el Col·legi de Psicòlegs

El Pla estratègic de salut es perfila a l'interior d'aquesta reforma globalitzada de finals del segle xx. Reduir el cost de la sanitat i mantenir-ne la qualitat representa realment tota una aposta.

Per realitzar aquesta aposta el Pla estratègic de salut preveu unes prestacions de serveis a través de professionals liberals contractats pel Govern. Esperem que la reforma andorrana anunciada sàpiga salvaguardar l'esperit de democratització de la salut que s'hi va voler donar a l'inici, el 1993, i aparti dels seus programes el marc d'una

ideologia determinada a llegir amb clau estrictament econòmica la qüestió de la salut i de la salut mental. En aquest sentit, considerem que la nova Llei dels col·legis professionals recentment aprovada pot permetre la reintroducció en els sistemes sanitaris de criteris estrictament professionals i fer-los valdre en l'àmbit legislatiu i laboral de l'exercici de la professió.

D'altra banda, el nostre col·lectiu comparteix la idea d'estructurar novament uns serveis sanitaris que permetin i facilitin un accés a tothom i sobretot a les poblacions més necessitades en termes de salut i en termes econòmics. Lamentem, però, l'endarreriment de la posada en marxa dels serveis psicològics reemborsats per la CASS i accessibles des del privat a tothom.

Els nostres arguments han estat sempre els mateixos des de fa deu anys: el consum elevat de medicaments, l'absentisme laboral i les baixes per problemes psicològics representen un cost molt elevat a la despesa pública. Aquest cost, però, es reduïria mitjançant un reemborsament més ampli i global dels serveis psicològics existents al país. En aquest sentit, el Col·legi de Psicòlegs d'Andorra ha encarregat un estudi econòmic sobre l'impacte social i econòmic que pot tenir la nostra incorporació com a serveis reemborsats per la CASS.

A hores d'ara a Andorra encara no tenim xifres per avaluar el problema de l'absentisme laboral. Segons l'Organisme Mundial de la Salut es calcula que els problemes psicològics representen d'un 30% a un 45% de l'absentisme a la feina. Al darrere d'aquestes xifres importants, què representa aquest percentatge? Quins problemes reals amaga l'absentisme a la feina? Com podem fer-hi front, quines solucions podem trobar entre tots a part d'obviar l'abast del problema, que segurament seguirà creixent a causa dels problemes econòmics que s'han agreujat últimament? A la por de perdre la feina o de no tenir-ne s'afegeix la problemàtica de l'encariment de la vida, que no permet fer front a les despeses de l'economia familiar o de l'empresa.

La depressió, un dels grans problemes actuals de salut que no preveu el sistema sanitari

Existeixen actualment molts estudis sobre la depressió. Només faré referència a alguns que em semblen significatius a l'hora d'il·lustrar aquesta malaltia i el seu inadequat tractament en els sistemes sanitaris globalitzats.

Es considera la depressió com la forma més freqüent de trastorn mental (Hasin, Goodwin, Stinson i Grant, 2005). La tendència a desenvolupar una depressió en la infància i l'adolescència és un fenomen que s'està donant a tot el món (Bralow i Durand, 2000).

La depressió infantil durant molt de temps s'ha silenciada o negada i a vegades s'ha diagnosticat de forma errònia com a hiperactivitat o com a trastorn de conducta. L'OMS explica que el 5,8% dels homes i el 9,5% de les dones tindran una depressió en

la seva vida. Segons un estudi fet per Murray i López, se situa la depressió com la primera causa "d'anys de vida perduts" (l'expressió és de l'OMS) i d'incapacitats en els països desenvolupats.

El suïcidi per causa de depressió és una de les deu primeres causes de mort en els adults. En els adolescents ocupa el tercer lloc. L'OMS exposa que el 90% dels suïcidis són associats a problemes psiquiàtrics. Estudis (Goldberg i Lecrubier, 1995; Vásquez-Barbero, García, Artal, Iglesias, Montejo, Herrán i Dunn, 1997) assenyalen que entre el 10% i el 20% dels malalts tenen depressió i que el 50% dels malalts mentals pateixen depressió, però que només el 10% dels pacients consulten un especialista. El 90% dels pacients són tractats pels generalistes o no estan tractats. Els 40% de les persones que se suïciden han consultat el seu metge quatre setmanes abans.

L'OMS apunta que hi ha un problema per diagnosticar i tractar la depressió. Una explicació parcial rau en el fet que la depressió pot ser emmascarada per un problema somàtic. Això complica el diagnòstic diferencial i explica que moltes depressions no estiguin tractades o que no rebin el tractament adequat.

Les conseqüències de no tenir en compte la realitat d'un quadre depressiu impliquen un patiment personal i familiar, absentisme laboral i abusos de drogues. El cost sanitari és molt alt, pel nombre d'afectats i pels tractaments farmacèutics que es necessita.

En aquest sentit, en l'estudi econòmic que el Col·legi de psicòlegs d'Andorra està realitzant i que farem públic properament, s'ha fet una valoració del consum de medicaments a Andorra relacionats amb problemes psicològics.

Un total de 90 medicaments (antidepressius, ansiolítics, hipnòtics...) representen el 4% del valor de tots els medicaments venuts a Andorra.

D'aquesta llista, 7 medicaments representen el 2,6% del valor de tots els medicaments venuts a Andorra. Aquests medicaments indiquen que existeix a Andorra un percentatge elevat de persones que pateixen una depressió que s'està tractant amb antidepressius i ansiolítics i un alt percentatge de persones que pateixen ansietat i estrès. Aquest estudi no està acabat, però volia avançar-vos aquestes xifres perquè indiquen que la depressió és una malaltia important en el nostre país.

Com s'està tractant aquest problema de salut? Quina gestió s'està fent per fer front a aquest problema de salut mental?

L'abast d'aquesta malaltia i de les seves conseqüències mereixen un plantejament urgent i diferent del que hi ha ara. Una resposta global i coordinada de tots els professionals, privats i públics, organitzats en xarxes és més que necessària per tractar degudament aquest problema de salut. La depressió és una malaltia que no s'ajusta als conceptes de la reforma sanitària globalitzada que hem intentat identificar. La racionalització de mercat que ens proposa aquesta reforma és incompatible amb la complexitat de la realitat psíquica de l'home. Voler transformar el concepte de l'humà en capital

econòmic només pot portar a l'exclusió del patiment psíquic i negar a l'home la complexitat de la seva existència. El paradigma neoliberal de la salut ignora que la riquesa de l'home no té valor (financer), en ser incommensurable i, per tant, incalculable.

Els psicòlegs clínics proposem des de fa deu anys que es creï una xarxa de professionals que participi, des del privat, en coordinació amb els metges de capçalera i psiquiatres, en els problemes de salut que puguin derivar en problemes psicològics. Aquesta proposta no pot prosperar si els psicòlegs clínics no tenim conveni amb la CASS.

Gràcies.

Montserrat E. Gil i López

Psicòloga clínica i presidenta del Col·legi de Psicòlegs d'Andorra