



Lliçons de la pandèmia: la necessitat d'un sistema fort de protecció universal i integral de la salut

Justícia i Pau de Catalunya

La tempesta desemmascara la nostra vulnerabilitat i deixa al descobert aquelles falses i supèrflues seguretats amb les que havíem construït les nostres agendes, els nostres projectes, rutines i prioritats. Ens mostra com havíem deixat adormit i abandonat allò que alimenta, sosté i dóna força a la nostra vida i la nostra comunitat.

Papa Francesc, 27 de març de 2020

RESUM: La crisi sanitària ha mostrat la necessitat de disposar d'un sistema sanitari universal robust, com un dels pilars essencials de la nostra societat, a fi d'assegurar la protecció de la salut i el benestar. Hem vist amb agraïment el lliurament extraordinari del personal sanitari. Però a la vegada, s'han posat de manifest els problemes estructurals del nostre sistema: precarietat laboral i manca crònica de recursos suficients, que han restat capacitat de reacció i mobilització davant la pandèmia. Això ha portat també en alguns casos al triatge de pacients d'acord amb criteris incompatibles amb el principi d'igual dignitat de les persones. També s'ha evidenciat la preponderància d'un model sanitari que se centra eminentment en la dimensió estrictament biomèdica de la patologia, obviant altres dimensions de la persona i prioritzant l'atenció hospitalària en detriment de la primària, quan aquesta última és la que millor pot oferir una atenció més propera, més integral i més personalitzada.

Cal que els poders públics situïn el sistema sanitari com una de les grans prioritats, el dotin dels recursos, professionals i equips necessaris i reforcin la coordinació entre administracions, la cooperació internacional i la solidaritat amb els països menys afavorits. Alhora, cal avançar cap a un model basat en una visió integral de la persona i que vetlli tant pel tractament com per la prevenció i la recerca. Tot això requereix el treball conjunt i l'acord entre tots els actors implicats. Cuidar adequadament la vida i la salut de tots és una exigència bàsica en una societat justa i fraterna.

La inesperada pandèmia mundial pel virus denominat SARS-CoV-2 ha causat una important mortalitat i un greu impacte en la salut de milions de persones arreu del món¹. A la vegada, ha tingut i tindrà una enorme repercussió en les nostres vides en tots els àmbits: sobretot sanitari, en un primer moment, tot provocant un greu col·lapse en molts països, però també econòmic, social, polític, cultural... Aquesta situació ens ha fet experimentar la nostra vulnerabilitat.

És molt important que siguem capaços d'aprendre de les lliçons d'aquesta crisi sanitària, per la que no estàvem preparats, i d'aprofitar les oportunitats que ens ha obert.

Des de Justícia i Pau volem aportar algunes reflexions que puguin contribuir a aquest esforç². Aquí ens centrarem en què ens ha ensenyat aquesta crisi sobre el sistema sanitari. El nostre punt de referència és sempre l'Evangelí, així com la doctrina social de l'Església, amb la seva capacitat d'il·luminar la realitat social.

La importància del sistema sanitari en la nostra societat

D'avançada cal fer una constatació evident i de justícia: l'extraordinari lliurament personal que han fet el conjunt de professionals del nostre sistema sanitari (personal mèdic i d'infermeria, directiu, tècnic, administratiu i de serveis). Amb gran dedicació i valor, en circumstàncies molt adverses, i amb risc per la seva vida, han donat el millor de les seves capacitats per protegir la salut de tots.

Aquest esforç, que quedarà en el nostre record, mereix l'agraïment de tota la ciutadania. Cal un reconeixement efectiu del valor de la seva tasca, que s'ha de traduir també en el terreny econòmic i laboral.

Si alguna cosa ha demostrat clarament aquesta crisi, ha estat la necessitat de disposar d'un sistema sanitari universal i robust, com un dels pilars essencials de la nostra societat, a fi d'assegurar la protecció de la salut i el benestar. Només així és possible garantir el dret humà a la salut de totes les persones³.

1 Les dades oficials estimatives dels morts i afectats són: 6.900.488 afectats i 400.508 morts, segons Font: Universitat John Hopkins (Baltimore, EE.UU.), a 7 de juny de 2020.

2 A l'inici de la crisi ja vàrem compartir públicament les nostres preocupacions davant d'aquell moment que vivíem: <https://www.justiciaipau.org/index.php/comunicat-JiP-pandemia>

3 Aquest dret és reconegut per la Declaració Universal dels drets humans, Article. 25: «1. Tota persona té dret a un nivell de vida que assegurí, per a ell i la seva família, la salut i el benestar, especialment quant a alimentació, vestir, habitatge, assistència mèdica i als serveis socials necessaris; també té dret a la seguretat en cas d'atur, malaltia, incapacitat, viduïtat, vellesa o altra manca de mitjans de subsistència independent de la seva voluntat.» També el Pacte Internacional dels Drets Econòmics, Socials i Culturals, (1966), Article 12: «Els Estats part en

S'ha mostrat també que, en situacions greus d'epidèmia, la manca d'un sistema eficaç de protecció de la salut impedeix fins i tot el funcionament normal de la vida social.

Ara bé, per garantir l'eficàcia d'un sistema sanitari no és suficient la vocació de servei, la capacitat d'entrega o la competència dels seus professionals. Han d'anar acompanyades dels recursos, personal i equipaments necessaris, així com els mecanismes de previsió i les reserves adients davant d'escenaris potencials, com són les epidèmies greus.

Ens cal en definitiva un sistema realment dissenyat i equipat per atendre a tota persona quan ho necessita i de manera integral, tant en la normalitat com en situacions crítiques previsibles. De fet, els experts alerten que en els anys a venir, a més dels possibles rebrots de l'actual pandèmia, poden aparèixer nous virus causants d'altres perilloses epidèmies. No ens podem permetre el risc que ens trobin de nou sense preparació.

En aquest sentit, la crisi ha evidenciat i accentuat alguns problemes estructurals que afecten el sistema sanitari del nostre país.

Mancances estructurals del nostre sistema sanitari

D'una banda, s'ha fet palesa la precarietat laboral amb què treballa un sector significatiu del personal sanitari, que pateix condicions contractuals inadequades. Això afecta especialment a determinats col·lectius, com ara el personal d'infermeria, el de l'àmbit sociosanitari o el de les residències per a la gent gran, que en molts casos, formen part de sectors socials fràgils procedents de la immigració.

En segon lloc, el problema de la crònica insuficiència de recursos i de finançament per garantir l'atenció adient i equitativa a tots els malalts. Aquest dèficit sol traduir-se en llargues llistes d'espera, així com en un temps d'atenció als pacients i en un grau de tractament individualitzat clarament insuficient. El dèficit sol perjudicar especialment els col·lectius més vulnerables, com s'ha manifestat durant la crisi, per exemple, en les residències per a gent gran, que pateixen la manca de finançament, de material i de personal sanitari qualificat.

aquest Pacte reconeixen el dret de tothom a gaudir del nivell més alt possible de salut física i mental. Entre les mesures que hauran d'adoptar els Estats part en aquest Pacte per assolir la plena realització d'aquest dret, s'hi inclouen les necessàries per a: La reducció de la mortalitat de naixement i de la mortalitat infantil, i la creixença sana dels infants. El millorament en tots els aspectes de la higiene en el treball i en el medi. La prevenció, el tractament i el control de les malalties epidèmiques, endèmiques, professionals i de tota mena. La creació, de condicions que assegurin a tothom el servei mèdic i l'assistència en cas de malalties.»

Les retallades pressupostàries dels darrers anys i una lògica errònia de l'eficiència han restat capacitat de reacció i mobilització al nostre sistema de salut davant l'epidèmia.

Aquests problemes, sumats a una manca de suficient previsió o preparació enfront a epidèmies, han contribuït també a la dramàtica manca d'equips de protecció del personal, sobretot a l'inici de la pandèmia⁴.

La precarietat laboral, la manca de recursos i la insuficient preparació del sistema creiem que són resultat del fet que la sanitat pública universal no ha estat en els darrers anys una prioritat dels nostres governs.

Triatge de pacients?

La insuficiència de recursos és també preocupant en un segon sentit: en l'actual crisi, el sistema de salut s'ha vist temptat de recórrer a criteris de triatge propis de catàstrofes que es basen sovint en una ètica de tipus eminentment utilitarista: "maximitzar el bé que es fa al màxim nombre de persones", encara que això suposi el sacrifici d'alguns, normalment els més fràgils.

Sota aquest principi, es prioritzen aquelles persones que es considera que tenen més esperança de vida o que són més productives en el pla laboral o social, com si aquestes persones tinguessin més valor que les altres⁵. No creiem que aquesta sigui la visió de la majoria del personal sanitari. Ara bé, alguns indicis fan pensar que aquest criteri de triatge s'ha donat en alguns moments de l'epidèmia, afectant alguns pacients d'edat molt avançada o que patien altres patologies físiques o mentals.

Aquesta exclusió és contrària al principi d'igual dignitat de totes les persones, amb independència de la seva condició social o econòmica, les seves capacitats o la seva edat⁶. La igualtat en dignitat és un principi ètic fonamental, reconegut

4 No podem ignorar que el problema principal va ser evidentment la multiplicació extraordinària i sobtada de la demanda d'equips de protecció a escala mundial, que no es podia atendre immediatament. No obstant això, el sistema hauria d'estar preparat per fer front a situacions com aquesta, que es poden repetir en el futur.

5 Veus significatives han denunciat el que seria una "medicina selectiva": "En molts països, davant de la necessitat d'atenció sanitària està sorgint un model perillós que fomenta una "sanitat selectiva" que considera residual la vida dels ancians. Així, la seva major vulnerabilitat, la seva avançada edat i el fet que poden ser portadors d'altres patologies justificarien una forma d'"elecció" a favor dels més joves i dels més sans". *Sense ancians no hi ha futur. Crida per a re-humanitzar les nostres societats. No a una sanitat selectiva.*
<https://www.santegidio.org/pageID/37740/langID/ca/Sense-ancians-no-hi-ha-futur-Crida-per-a-re-humanitzar-les-nostres-societats-No-a-una-sanitat-selectiva.html>

6 Davant d'aquestes situacions, ens assemblen molt adients aquestes paraules del Papa Francesc: «Si hi ha un sector on la cultura del descart mostra amb evidència les seves conseqüències doloroses és el sanitari. Quan la persona malalta no ocupa el centre i no es

pel sistema internacional de drets humans i les constitucions democràtiques dels nostres països⁷.

Certament, en situacions d'emergència o recursos escassos, el triatge pot fer-se inevitable. Però en cap cas no ha d'obeir a criteris econòmics o utilitaristes. Cal tenir sempre en compte el valor absolut de la vida humana i les circumstàncies personals de cada pacient⁸. És una problemàtica molt complexa i delicada, que aquesta pandèmia ens obliga a reflexionar i revisar.

El model biomèdic

En tercer lloc, cal esmentar la preponderància d'un model sanitari que se centra eminentment en la dimensió estrictament biomèdica de la patologia.

El model biomèdic és reduccionista perquè sovint s'obvia altres dimensions de la persona. Descuida part dels factors socioeconòmics i culturals que incideixen

considera la seva dignitat, s'engendren actituds que poden conduir fins i tot a especular sobre les desgràcies dels altres. I això és molt greu! És necessari estar alerta, especialment quan els pacients són d'edat avançada, amb una salut molt compromesa, si sofreixen de patologies greus i costoses per a la seva cura o són particularment difícils, com els pacients psiquiàtrics. El model empresarial en àmbit sanitari, si s'adopta de manera indiscriminada, en comptes d'optimitzar els recursos disponibles corre el risc de produir descarts humans. Optimitzar els recursos significa usar-los de manera ètica i solidària i no penalitzar els més fràgils». Discurs als participants en una trobada organitzada per la Comissió de Caritat i Salut de la Conferència Episcopal Italiana, 10 de febrer de 2017, consultable on line a :

http://www.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2017/february/documents/pa-pa-francesco_20170210_commissione-carita-salute.html

7 Art.1 de la Declaració Universal dels Drets Humans, arts. 1 i 14 de la Constitució espanyola, entre molts altres.

8 En aquest sentit, el recent document de l'Acadèmia Pontificia per a la Vida "Pandèmia i fraternitat universal (30 de març de 2020): "Las condiciones de emergencia en las que se encuentran muchos países pueden llegar a obligar a los médicos a tomar decisiones dramáticas y lacerantes para racionar los recursos limitados, que no están disponibles para todos al mismo tiempo. En ese momento, tras haber hecho todo lo posible a nivel organizativo para evitar el racionamiento, debe tenerse siempre presente que la decisión no se puede basar en una diferencia en el valor de la vida humana y la dignidad de cada persona, que siempre son iguales y valiosísimas. La decisión se refiere más bien a la utilización de los tratamientos de la mejor manera posible en función de las necesidades del paciente, es decir, de la gravedad de su enfermedad y de su necesidad de tratamiento, y a la evaluación de los beneficios clínicos que el tratamiento puede lograr, en términos de pronóstico. La edad no puede ser considerada como el único y automático criterio de elección, ya que si fuera así se podría caer en un comportamiento discriminatorio hacia los ancianos y los más frágiles. Además, es necesario formular criterios que sean, en la medida de lo posible, compartidos y argumentados, para evitar la arbitrariedad o la improvisación en situaciones de emergencia, como nos ha enseñado la medicina de catástrofes". Consultable a:

http://www.academyforlife.va/content/dam/pav/documenti%20pdf/2020/Nota%20Covid19/Nota%20sobre%20la%20emergencia%20Covid-19_ESP_.pdf

en la patologia (els anomenats factors determinats de la salut) i, alhora, es descuida com la patologia incideix en la realitat socioeconòmica i cultural del pacient. I descuida sovint també les dimensions psicològiques, emocionals, afectives o espirituals.

Una conseqüència d'aquest model és la tendència a prioritzar l'atenció hospitalària d'alt nivell tecnològic, en detriment de la primària (hospitalocentrisme), quan aquesta última és la que millor pot oferir una atenció més propera, més integral i més personalitzada a la major part de la població i per la majoria de les patologies.

Al nostre entendre, la solitud i l'aïllament que en certa manera han patit (i amb la qual han mort i han estat enterrats) molts pacients durant el pic de la pandèmia té a veure, almenys parcialment, amb la preponderància d'aquest model. Un altre exemple és la situació viscuda en moltes residències de gent gran. Cercant el bé de les persones residents en un sentit estrictament biomèdic, se les ha aïllat del seu entorn afectiu, amb tot el que això implica per a persones grans, vulnerables i, sovint, emocionalment làbils i desorientades.

Cap a un sistema robust de protecció universal de la salut

La pandèmia ha posat en relleu moltes mancances i reptes. Són com un horitzó d'exigència i d'utopia, però cal aprendre'n perquè no es perdin en el buit.

D'entrada, sembla clar que l'objectiu de disposar d'un sistema de sanitat d'abast integral i universal hauria de ser una prioritat per als nostres governs.

Això demana, en primer lloc, que s'hi destinin els recursos necessaris, s'eliminin les actuals formes de precarietat laboral i es dissenyin plans adequats de prevenció i de contingència davant crisis sanitàries.

Certament, destinar més recursos a la sanitat suposa un cost que cal assumir col·lectivament. Per fer-ho, caldria revisar els criteris pels quals es fixen les prioritats en la despesa pública i es determinen les veritables necessitats del benestar d'una societat. Moltes coses han de canviar en els anys a venir en aquest terreny⁹.

En tot cas, en aquest esforç econòmic cal no oblidar mai la solidaritat que ens correspon amb els països menys afavorits, afectats sovint per altres epidèmies greus, per tal que puguin disposar de sistemes sanitaris de cobertura universal eficients i equitatius.

⁹ Això va vinculat també a una revisió de la fiscalitat, que avanci cap a una major justícia fiscal i en redueixi l'evasió per tal d'incrementar la recaptació. En aquest sentit van les propostes de la Plataforma per una Fiscalitat més justa: <http://www.fiscalitatjusta.cat/mesures-fiscals-urgents-per-al-rescat-social-en-la-crisi-de-la-covid-19/>

No és solament una qüestió financera, sinó també política. Una bona gestió de la sanitat requereix que els governs vetllin per tal que la producció i comerç de medicaments i tecnologies mèdiques no quedin sotmesos a la lògica del lliure mercat, sinó que serveixin al bé comú i garanteixin l'accés a tothom.

Així mateix, és essencial la col·laboració entre els diferents poders públics. Cal fugir de la temptació de centralització estatal unilateral. I cal avançar cap a una intensa cooperació i governança internacional, especialment davant de fenòmens com les pandèmies, que afecten a tots els pobles i mostren la nostra profunda interdependència¹⁰.

Una visió integral de la salut

D'altra banda, un sistema sanitari que veritablement aspiri al benestar de les persones ha de tenir en compte tots aquells factors que l'amenacen. Només tenint en compte totes les dimensions de la persona, l'atenció sanitària podrà realment aspirar a respectar plenament la dignitat humana de cada pacient.

Cal doncs avançar progressivament cap a un model mèdic que veritablement parteixi d'una visió integral de la persona, tal com es propugna des del model biopsicosocial¹¹, des de la *narrative medicine* (una atenció a la medicina que escolti i respecti el relat del pacient) i des de les institucions sanitàries supragovernamentals. També és aquesta la visió de l'Església¹².

Això demana dissenyar un sistema sanitari que s'ocupi adequadament tant del tractament de les malalties com de la prevenció i la recerca científica; tant de l'atenció hospitalària com de la primària i la sociosanitària; tant de les malalties més greus com les que no ho són tant, tant de les més esteses com de les rares; tant dels tractaments molt tecnificats i dels farmacològics com de tots els

10 El Papa Francesc, en el seu article "Un plan para resucitar" (Vida Nueva, 17/4/2020) ho ha expressat així: "Si algo hemos podido aprender en todo este tiempo, es que nadie se salva solo. Las fronteras caen, los muros se derrumban y todos los discursos integristas se disuelven ante una presencia casi imperceptible que manifiesta la fragilidad de la que estamos hechos".

<https://www.vidanuevadigital.com/2020/04/17/el-papa-francisco-escribe-en-exclusiva-en-vida-nueva-un-plan-para-resucitar-a-la-humanidad-tras-el-coronavirus/>

11 Engel, George L. 1977. "The Need for a New Medical Model: a Challenge for Biomedicine." *Science* 196: 129-36.

12 "La curación, entre otras cosas, pasa no solo por el cuerpo sino también por el espíritu, por la capacidad de recuperar la confianza y de reaccionar; por lo tanto, el paciente no puede ser tratado como una máquina, ni el sistema de salud, público o privado, puede ser concebido como una cadena de montaje", Discurs del Papa Francesc a l'Associació Catòlica de Treballadors de la Salut, 17 de maig 2019.

http://www.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2019/may/documents/papa-francesco_20190517_acos.html

altres; tant de l'atenció estrictament mèdica al pacient com la psicològica, social i espiritual.

Ens cal una sanitat que tingui en compte no només el cos sinó sobretot la integritat de la persona, en totes les seves dimensions i necessitats. Un sistema que es preocupi dels determinants de salut, dels entorns familiars, comunitaris, mediambientals i socials, i vetlli per la justícia distributiva dels recursos disponibles.

Aquesta visió integral de la persona no només s'ha de traduir en l'àmbit sanitari. Totes les línies d'actuació dels governs (polítiques socials, educatives, econòmiques, culturals..) han d'anar encaminades a mitigar els diferents factors que malmeten el benestar de les persones i de les comunitats.

Totes aquestes transformacions no són gens fàcils d'implementar, ni vindran solament del programa d'un determinat govern. Només seran possibles com a resultat del treball conjunt, el pacte i el consens entre tots els sectors implicats en l'àmbit sanitari: les forces polítiques, les administracions públiques, els professionals de la salut, els titulars i gestors de les institucions sanitàries públiques i privades, la indústria farmacèutica, les empreses de noves tecnologies, el sistema judicial, les diferents confessions religioses, els comitès i experts en bioètica, etc.

La multitud d'interessos de tot ordre i diversitat d'actors implicats en l'àmbit de la sanitat fa molt difícil que sense una voluntat de consens i pacte es pugui avançar significativament en l'assoliment dels reptes que tenim al davant¹³.

La pandèmia ens ha posat al davant, a vegades de manera dramàtica, les mancances i les exigències que estaven latents en el nostre món sanitari. Cal fer-se'n conscients i afrontar-les de manera clara i eficaç. Cal aprendre de l'experiència que hem viscut i que ens ha trasbalsat la vida. Cuidar adequadament la vida i la salut de tots és una exigència bàsica en una societat justa i fraterna.

Justícia i Pau de Catalunya
15 de juny de 2020

13 En aquest sentit, caldrà tenir molt en compte les propostes que ja han fet els professionals, com ara el document dels Col·legis de Metges de Catalunya:

<https://www.comb.cat/Upload/Documents/8878.PDF>