

La cura dels professionals sanitaris, un element fonamental del sistema sanitari

Oriol Yuguero

El nostre sistema sanitari ha estat definit com un dels millors del nostre entorn. Recentment hem celebrat el 40è aniversari del primer govern de Felipe González, i un d'aquells joves ministres, Ernest Lluch, va promoure ser la creació de la Llei orgànica de Sanitat el 1986 que universalitzava l'assistència sanitària. Va ser una fita que ens va convertir en un país capdavanter a la resta d'Europa, i que acabava amb sistemes de beneficència i convertia l'assistència sanitària pública en una senya d'identitat d'aquesta nova Espanya que s'estava construint. Paral·lelament, es desenvolupava la descentralització de les competències a les comunitats autònomes, en un procés que va culminar el 2002¹.

En aquest nou sistema de salut es promovia una xarxa d'atenció primària i un sistema d'atenció hospitalària al que hi podia accedir qualsevol ciutadà pel sol fet de ser-ho. Amb els anys, les prestacions es van anar incrementant i a Catalunya, en els anys dels governs progressistes de Maragall i Montilla, es van aconseguir les xifres més altes d'inversió per ciutadà en política sanitària.

Malauradament en els anys posteriors, les polítiques restrictives i de retallades van anar minant el nostre sistema de salut. Especialment l'atenció primària, ja que el sistema públic està molt basat en l'assistència hospitalària creient que és allí on se soluciona gran part dels problemes de salut, quan és totalment a l'inrevés. En moments en què calia dotar de recursos l'atenció primària, es feia el contrari, sense pensar en les conseqüències que podia suposar abandonar l'atenció comunitària. I és que un estudi realitzat el 2018² demostrava que tenir el mateix metge de família durant un llarg període de temps, augmentava l'esperança de vida. Aquest fet és difícil quan en molts indrets de Catalunya l'assistència sanitària es redueix a unes hores a la setmana, es tanca el consultori, o el metge que t'atén canvia cada setmana, ja que es cobreix amb persones eventuais. I encara ho serà més.

Tenim a l'horitzó prop de 75.000 jubilacions que es materialitzaran en els propers 10 anys a Espanya. En els pròxims cinc anys es jubilarà un de cada cinc metges en actiu. I això passa en un moment en què, entre altres coses, al nostre sistema sanitari el que li manquen són professionals sanitaris. El que podem afirmar és que, durant aquests anys de retallades, sovint, qui garantia una assistència sanitària de qualitat eren els seus professionals.

Els professionals sanitaris, tant metges, com infermeria, així com la resta de professions sanitàries i personal de suport, han estat mantenint el sistema. Amb un objectiu, garantir l'assistència als pacients. I ho fèiem amb agendes plenes de pacients, doblant torns per cobrir, assumint més pacients dels que podien, i ho fèiem amb una disminució del seu sou. Ningú va reduir la càrrega de treball dels professionals a qui se'ls rebaixava el sou. Ans al contrari, encara treballaven més. Perquè la vocació

1 Cantarero D. *El traspaso de competencias sanitarias en España*. Rev Adm Sanit 2003;1 (1):65-79

2 Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E, et al. *Continuity of care with doctors—a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality*. BMJ Open 2018;8:e021161. doi:10.1136/bmjopen-2017-021161

dels professionals sanitaris no ens permetia deixar de visitar aquell pacient a qui coneixem, tot i que anàvem de bòlit.

I en aquestes condicions va arribar la pandèmia de la SARS-CoV2 que va acabar de dinamitar un sistema debilitat. Un sistema que va resistir perquè un altre cop els professionals van estar a primera línia donant-ho tot, en alguns casos fins i tot la vida. La crisi de la covid va posar damunt de la taula les debilitats del nostre sistema sanitari, però també de l'àmbit social, com la gestió que s'estava fent de les residències i centres de gent gran, com de les condicions en què vivien els treballadors del camp que venien a les campanyes d'estiu.

L'infr finançament crònic de la sanitat pública catalana és una constant. El 2020, el Comitè d'Experts per a la transformació del sistema de Salut sol·licitàvem una injecció de recursos per a poder fer front a les reformes estructurals i de consens que necessitava el nostre sistema³. El pressupost pel 2022 per a salut era de 9700 milions d'euros (hi descomptem els recursos destinats en exclusiva a la covid). Una xifra molt similar als pressupostos de 2008 dels governs progressistes.

Davant aquesta manca de recursos econòmics i humans cal una actuació ràpida. Al marge d'augmentar l'oferta de places a les universitats, cal millorar les condicions laborals i retributives perquè els nous metges no marxïn, o escullin el sector privat.

La resposta a la pandèmia ha evidenciat, un cop més, la resiliència i el compromís dels professionals amb el sistema. El 84% dels ciutadans creuen convenient dur a terme reformes en el sistema sanitari després del que hem viscut amb els dos anys de pandèmia.

QUANTS PROFESSIONALS NECESSITEM?

Segons dades del Ministeri de Sanitat, el nombre de metges que treballen a Espanya ha augmentat un 26,6% per habitant des de l'any 2000, ja que hem passat de 3,2 metges per cada 1000 habitants de l'any 2000 fins als 4,6/1000 del 2021, unes xifres superiors a la mitjana dels països de l'OCDE que se situa als 3,6/1000 habitants. De fet, ens situem en tercera posició els països de l'OCDE, només per darrere de Noruega i Àustria.

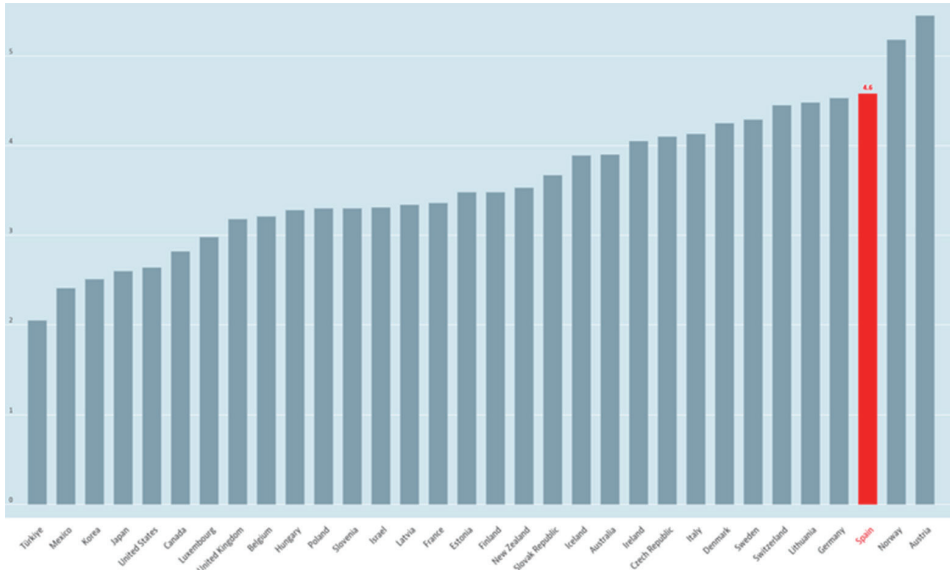
Pel que fa als professionals de la infermeria, la situació és diferent. El 2021, tenim 6,1 infermeres per cada 1000 habitants, quan la mitjana se situa als 10,24 professionals per cada 1000 habitants. De fet, el dèficit de personal d'infermeria ja ha tensionat el nostre sistema en més d'una ocasió en les diferents onades de covid, quan molts recursos assistencials no es podien obrir per falta d'infermeria.

El 2021 el Ministeri de Sanitat va fer una avaluació de les demandes de professionals que eren necessaris al nostre sistema de salut en un informe que recull una visió molt àmplia de la situació de metges al nostre país fins al 2035⁴. De fet, el 2020 la mitjana de metges especialistes a l'atur era de només 340 (en un país amb quasi 200.000 metges). Segons dades de l'OCDE⁵, els metges d'Espanya reben un salari 2,84 cops per sobre de l'SMI d'Espanya i 1,4 cops en el cas d'infermeria. A més, la feminització de totes les professions sanitàries, més del 50% de dones en l'àmbit de la medicina i del 70% en infermeria, fa que sigui molt urgent conèixer realment quines són les necessitats de professionals.

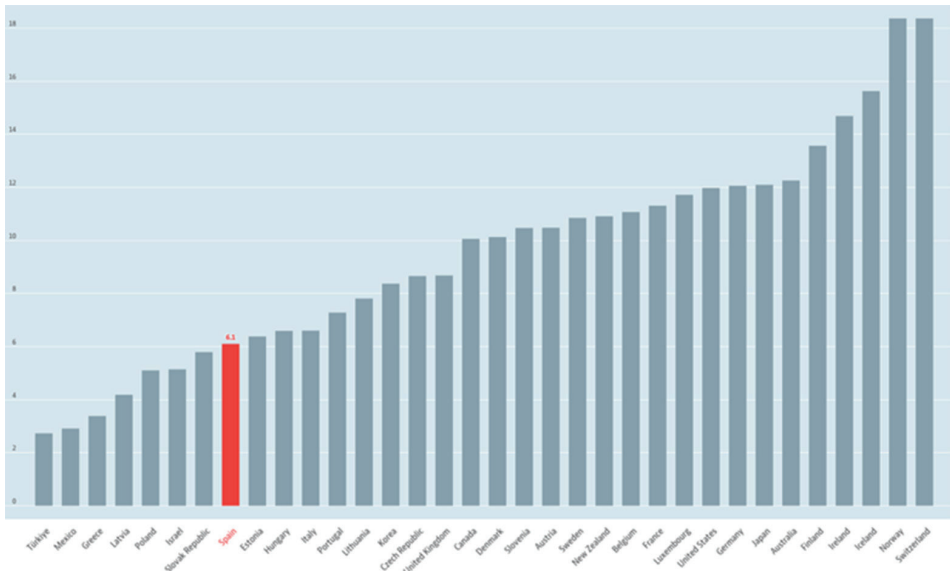
3 30 Mesures per enfortir el sistema de salut. 2020. Disponible a <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5281>

4 Informe sobre la necesidad de Especialistas Médicos. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/2022Estudio_Oferta_Necesidad_Especialistas_Medicos_2021_2035V2.pdf

5 <https://www.oecd-ilibrary.org/spain>



OECD (2022), Doctors (indicator). doi: 10.1787/4355e1ec-en



OECD (2022), Nurses (indicator). doi: 10.1787/283e64de-en

A més, des de 2021 fins al 2035, la població a Espanya augmentarà un 2% escassament, fins a superar els 48 milions de persones. Pel que no hi haurà molta més població per atendre, però sí una població més envellida i amb major comorbiditat. En aquest futur, no hem de parlar de quants professionals necessitem, sinó de quins (és evident la urgència en reforçar l'atenció primària) i altres especialitats més generalistes com la Geriatria o la Medicina Interna i on els volem. Amb aquest escenari, la Infermeria comunitària tindrà un paper fonamental i les tasques d'aquest col·lectiu esdevindran imprescindibles en el futur de la nostra sanitat. Sembla que no és tant una qüestió de quantitat, sinó d'aprofitar el potencial dels professionals que tenim actualment i distribuir-los de forma adequada.

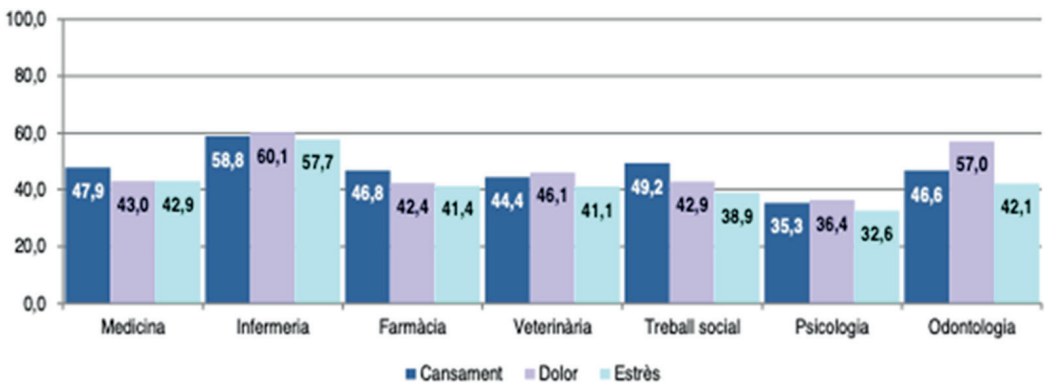
COM ESTAN ELS NOSTRES PROFESSIONALS?

Hem vist que la prioritats seran metges i infermeres en àmbits d'atenció primària i en determinades especialitats. Uns àmbits que són deficitaris. A aquest dèficit, cal afegir-hi una situació particularment preocupant al nostre país. El *burnout* o síndrome d'esgotament dels professionals, que ja patim actualment.

El *burnout* dels professionals sanitaris ha esdevingut una epidèmia silenciosa al nostre país. Algunes dades apunten que la prevalença de nivells elevats de *burnout* podria estar al voltant del 40%. I és un problema que també afecta estudiants de Medicina, on un 37% dels alumnes reporta nivells de *burnout* elevats.

Segons dades de l'informe de la Fundació Galatea de 2021, el 47,1% de professionals de medicina i el 58,3% d'infermeria estan en risc de patir un problema de salut mental. De fet, un 26% de les dones sanitàries es planteja acudir a un servei de salut mental (respecte a l'11,6% el juliol de 2020) i un 16,1% dels homes sanitaris, respecte del 9% de juliol de 2020. Es tracta de xifres que han crescut de forma exponencial en els darrers anys, i que la pandèmia de la covid només ha fet que aflorar.

Professionals de la salut que presenten algun indicador de cansament, dolor o estrès. Tardor 2021.



Fundació Galatea

Diversos grups de recerca fa temps que estem treballant per conèixer les causes fonamentals que puguin provocar el *burnout*. De fet, vam començar la nostra feina en estudiants de Medicina, on vam detectar que els estudiants de Medicina, especialment les dones, experimentaven un estrès emocional més gran i això podia comportar una major ansietat, especialment en els anys més pràctics dels estudis. Hem cercat algunes estratègies per millorar el *burnout* en estudiants, com podia ser el *mindfulness*, amb beneficis objectius però poca adherència. Una de les dades més preocupants és el grup de població amb un grau de *burnout* més elevat. No es tracta de professionals amb més anys de treball a l'esquena.

El grup de professionals més cremats són aquells entre els 35 i els 45 anys. Amb un augment significatiu del nivell de *burnout*, en els darrers 5 anys. Això suposa un problema per al nostre sistema sanitari, ja que els professionals que estan en la seva màxima esplendor professional estan exhausts

i amb poca vinculació amb la seva feina, i això pot acabar provocant problemes no només en l'àmbit laboral, sinó també en el personal.

El *burnout* és un problema dels professionals sanitaris, i malgrat que les xifres als Estats Units són més elevades que al nostre país i Europa, no ens quedem enrere. Al marge de les remuneracions econòmiques, que són un factor rellevant, ja s'ha vist que una bona remuneració no és suficient per prevenir l'esgotament emocional, la deshumanització i la manca de realització personal que conformen el fenomen del *burnout*.

Als Estats Units hi ha hospitals, com la Clínica Mayo, que han iniciat projectes per disminuir el *burnout* dels seus professionals i són un element diferenciador de nous models de lideratge. És evident que són aquests nous lideratges els que posen la satisfacció dels companys al mateix nivell que la qualitat assistencial i el cost de les pràctiques assistencials.

QUÈ ÉS EL BURNOUT?

Christina Maslach va definir molt bé quins eren els factors que intervenen en l'aparició del burnout en els professionals d'una organització; en destaquen controlar la càrrega de treball dels equips, promoure mecanismes que permetin influir en l'organització, crear un bon ambient de treball o reconèixer la feina ben feta. El terme burnout apareix per primera vegada a la literatura mèdica el 1974 de la mà de Freudenberg, amb la finalitat de descriure el desgast i/o la sobrecàrrega professional en un col·lectiu de treballadors. Tot i això, va ser Maslach qui va donar una major difusió al terme, a partir de l'observació de certs símptomes que patien els professionals que treballaven especialment de cara al públic. El treball de Maslach va culminar amb la creació el 1986 d'una escala de 22 ítems per tal de quantificar aquesta nova síndrome. Aquesta síndrome constaria de tres característiques principals:

1. Cansament o esgotament emocional, especialment psíquic, però també físic.
2. Despersonalització o deshumanització. Aparició d'una actitud freda i distant respecte als clients, però també respecte dels altres companys de feina. Aquesta actitud sol desenvolupar-se a l'individu per tal de protegir-se de la situació que provoca esgotament emocional; en lloc d'implicar-se en la situació, el subjecte aïlla aquesta afectivament de la resta de les seves tasques per evitar entrar en una hipotètica situació d'esgotament emocional.
3. Baix grau de realització personal a la feina, o sentiment d'inadequació personal i professional al lloc de treball. Presència d'una actitud negativa de si mateix i dels èxits a la feina, la qual cosa portaria a una escassa o nul·la realització personal.

Els símptomes de *burnout* són molt variats i s'agrupen en psicossomàtics, conductuals, emocionals i defensius.

Aquests símptomes s'assemblen a aquells trobats en situació d'estrès crònic.

QUÈ PODEM FER?

L'abordatge del burnout dels professionals sanitaris és multifactorial. És evident que al nostre país, la remuneració econòmica és un factor important a tenir en compte i podria millorar de manera parcial el problema. Però el *burnout* és un problema estructural d'un sistema sanitari que en els darrers anys ha sostingut la seva excel·lència a base del lliurament i la dedicació dels seus professionals, sempre apel·lant a la resiliència dels professionals. Tot i això, aquesta balança s'ha desequilibrat

amb la pandèmia de la covid-19. El Dr. Lee proposava que el *burnout* era fruit d'un equilibri entre els estressants i les recompenses intrínseques i extrínseques del nostre treball. Per això, hi ha coses que des de les institucions es poden canviar i d'altres depenen de cada individu.

Algunes de les mesures utilitzades fins ara per controlar el *burnout* tenen a veure amb millorar les habilitats comunicatives. De fet, el nostre grup de recerca va poder comprovar que aquells professionals més empàtics tenien menors nivells de *burnout*. Això volia dir promoure habilitats comunicatives per comprendre millor els pacients i respondre a les seves demandes, gestionar millor l'estrès i ser més conscients de les responsabilitats que hem d'assumir com a professionals. Tot i això, hem vist que aquest augment d'empatia deu anar acompanyat de mesures de suport per als professionals perquè finalment sucumbim a l'estrès empàtic, en veure patir els nostres pacients o companys. Per això és important promoure l'empatia, però també com a protegir-nos-en. Hi ha altres projectes, com els programes de *mindfulness*, que s'han mostrat eficaços per millorar els nivells d'estrès i ansietat. No obstant això, aquests programes requereixen molt de temps, i els professionals que hi acudeixen ho fan generalment per voluntat (com hem vist que aquells més cremats difícilment reconeixen que necessiten ajuda) i no acaben de donar resposta al problema per la quantitat de recursos que es necessiten. Tot i això, una revisió publicada recentment mostra que els programes de *mindfulness* no acaben de millorar els símptomes associats a l'estrès, especialment entre els professionals més joves.

UN PROBLEMA DEL NOSTRE SISTEMA DE SALUT

El *burnout* hauria de ser reconegut com un "problema sistèmic que requereix una resposta sistèmica". La pandèmia ha suposat una sobrecàrrega addicional per als professionals sanitaris, però cal destacar que el nivell d'esgotament previ també era molt elevat. Tal com destaca un informe recent del Comitè de Salut i Atenció Social de la Cambra dels Comuns del Parlament britànic⁶, hi va haver un *burnout* generalitzat, amb un augment en els mesos de la pandèmia. L'informe recomana abordar les càrregues de treball excessives cròniques com a prioritat.

Com assenyala Lemaire⁷, és fonamental identificar els aspectes clau de la professió mèdica que causen i sostenen l'esgotament, promovent el lideratge clínic i una cultura organitzativa de suport. En segon lloc, la professió mèdica i les organitzacions sanitàries haurien de considerar el benestar dels professionals de la salut com una part central de l'atenció al pacient, ja que el *burnout* afecta clarament l'atenció, la seguretat i la qualitat de l'atenció del pacient. En tercer lloc, el benestar dels professionals de la salut hauria de ser reconegut com un indicador de qualitat per a tots els sistemes de salut. Durant la pandèmia, l'atenció prestada pels professionals sanitaris és fonamental, i és fonamental potenciar eines com la resiliència⁸. Tanmateix, no hem de permetre que els professionals de la salut s'adaptin a unes condicions laborals adverses i precàries a les quals es pugui trobar una solució. La resiliència no es tracta d'aguantar la falta de personal i la manca de recursos, sinó d'adaptar-se a situacions extremes que són difícils de canviar o per a les quals no hi ha solució. La covid ens ha demostrat que hem de potenciar un altre tipus de lideratge i professionals. Hem de potenciar professionals emocionalment intel·ligents amb capacitat d'empatia i resiliència, amb capacitat de determinar quan comencen a sentir-se cansats, i dotar-los d'eines per controlar-ho, promovent i facilitant el lideratge compassiu.

La pandèmia pot arribar a ser un punt d'inflexió⁹ per reconèixer i abordar el *burnout*, activant estratègies

6 Parliamentary report on workforce burnout and resilience. BMJ 2021;373:n1603 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n1603>

7 Lemaire JB, Wallace JE. Burnout among doctors. BMJ. 2017;358:j3360.

8 Atay, N., Sahin, G., & Buzlu, S. (2021). The Relationship Between Psychological Resilience and Professional Quality of Life in Nurses. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 59(6), 31–36. <https://doi.org/10.3928/02793695-20210218-01>

9 Esquerda M, Teres J. (2021)- Pandemia COVID-19, profesionalismo y contrato social. *Revista Clínica Española*.221; 494-495

a múltiples nivells, des de potenciar les habilitats empàtiques com una bona eina per prevenir el *burnout*, però alhora amb el desenvolupament d'eines per protegir els professionals del patiment dels pacients, estratègies d'autocura i estratègies més globals de gestió de la càrrega de treball. El sistema no es pot permetre tenir professionals joves emocionalment esgotats. I, en temps de covid, els professionals d'emergències han patit i han estat en primera línia atenent els malalts i presenciant el dolor dels altres. Per tant, creiem que anem pel bon camí. Ara hem de millorar les habilitats per atendre les persones que han tingut cura durant tot aquest procés.

REFLEXIONS FINALS

El nostre sistema de salut ha de fer front a grans reptes en els propers anys. No ens podem quedar enrere per garantir l'assistència sanitària dels nostres pacients. Durant els últims anys hem creat un sistema en el qual el pacient estava al centre. Ara és el moment en què els professionals també han d'estar al centre.

Per això, un primer pas és promoure un Pacte de Salut del nostre país. Un pacte on s'estableixin unes normes per millorar les condicions laborals dels professionals. No només millorar les retribucions dels nostres sanitaris públics, sinó fer-los participants d'una modernització i reorganització de les tasques no assistencials que realitzen. Tenint en compte la feminització i l'envelliment dels nostres professionals. Hem de convertir els professionals sanitaris en un cos públic de primer nivell.

És prioritari reforçar l'atenció primària. No només amb paraules. Només amb una xarxa d'atenció primària forta i reorganitzada millorarem l'assistència i seguiment de les patologies cròniques i podem fer front a l'envelliment de la nostra població. I ho farem amb els professionals que estan més a prop dels pacients.

Cal fer un mapa de necessitats de professionals sanitaris al nostre país. Cal saber on cal que hi hagi professionals sanitaris, siguin metges o infermeres. Quines són les prioritats i quines patologies volem controlar. Definint quines tasques han de dur a terme i com s'avaluaran. Hem vist que no és una qüestió de número, sinó d'aprofitament.

Evidentment, cal una renovació de les infraestructures i equipaments amb els que treballen els professionals. No serveis de res tenir professionals motivats i preparats si no poden exercir amb la tecnologia punta.

Per acabar, cal promoure lideratges emocionalment intel·ligents en l'àmbit de la salut. La pandèmia ens ha mostrat que els lideratges clínics que van més enllà de resultats econòmics, tenen una major acceptació entre els professionals i també tenen bons resultats organitzatius. Promovem lideratges que tinguin en compte les emocions dels seus equips per alinear-los amb els valors del nostre sistema públic.

Tenim un gran repte al davant, però per fer-ho possible és necessari tenir professionals sanitaris motivats i alineats amb el nostre sistema públic de salut. Un sistema que cal consolidar i fer-lo sostenible perquè continuï sent un element diferenciador del nostre país.