

06/09/2009

Penjant d'un fil

SANITAT PÚBLICA, UNIVERSAL ... I CATALANA? (1)

"Com ha de ser el sistema sanitari d'un país? Ha de ser un sistema que: 1/ estigui al servei de la gent; 2/ sigui eficient; i 3/ asseguri un accés o cobertura universal. I, en això, diu tothom, Europa (i Catalunya) porta un avantatge clar sobre Amèrica. O no?"

Carles Boix

De tornada als Estats Units trobo el país immers, des de començaments d'estiu, en un debat intens, gairebé dramàtic sobre el seu sistema sanitari i sobre les reformes endegades pel Congrés demòcrata i l'administració Obama. Evidentment, la pregunta és fonamental, tant a Amèrica com a la resta del món: Com ha de ser el sistema sanitari d'un país? Com es pot atendre millor la seva població i tenir cura de la seva salut?

Al meu entendre, la resposta, segur que generalment acceptada, es troba en la creació d'un sistema que: 1/ estigui al servei de la gent; 2/ sigui eficient; i 3/ asseguri un accés o cobertura universal. I, en això, diu tothom, Europa (i Catalunya) porta un avantatge clar sobre Amèrica. O no?

El dia 18 d'agost la meva dona va patir una ruptura parcial del tendó d'Aquil.les. Com cada any, estàvem passant el mes en una comarca catalana, plena, com tot el nostre país, d'una vitalitat i uns paisatges magnífics. La ruptura va ser, pel que ens han explicat altres afectats, de manual: l'Alicia va fer un sprint relativament curt i intens i va sentir el cop punyent d'una bola d'acer clavant-se a la cama. A base d'uns saltirons mínims primer i d'un cop de cotxe després, vàrem arribar al CAP més proper.

Potser devia ser l'hora, – vesprejava –, o el clima, – feia força xafogor—. El cas és que la visita al CAP es va saldar en un fracàs complet. La meva dona hi va entrar saltant sobre un peu. De fet, també en va sortir saltant. Sembla que a cap dels recepcionistes (jo en vaig comptar tres) li quedava prou esma per arrossegar una cadira de rodes. (Quan, a la sortida, i un cop asseguda la pacient al cotxe, vaig entrar per queixar-me, això sí, molt suaument, em van dir que la culpa la tenia jo, de no haver-la demanat abans, la cadira. Un sempre aprèn alguna cosa nova, a la vida.) En qualsevol cas, l'espera no va ser llarga: les visites de la sala d'espera no semblaven greus. El metge que ens va atendre, amb nom propi d'heroi de la Ilíada (en una curiosa coincidència, el nom de l'enemic directe d'Aquil.les) i cognoms portuguesos-brasilenys, devia ser un d'aquests nefastos neoliberals plantats per l'enemic per ensorrar la credibilitat dels serveis públics. Seguint una estratègia pròpia de "laissez-faire, laissez-passer", no va fer cap examen físic de l'Alicia. Això sí, almenys va preguntar què havia passat. Quan la pacient, encara sota l'efecte del dolor intens del moment, li va dir que potser un dels nostres fills li havia fet un cop, es va limitar a dir: "Ah, debe de ser una contusión!". (Una prova evident que això de l'idioma propi de Catalunya és inconstitucional perquè, excepte per dir "Hola", "sí" i "no", el català no va aparèixer en lloc més.)

Ara bé, quan, dubtant del que havia dit, la meva dona li va dir que potser no eren els fills i que li havia semblat com si li haguessin disparat un projectil de ferro, el metge va canviar de parer també: “Quizás sea un desgarro muscular. En ese caso, no queda más que esperar y se curará solo.” I va receptar un calmant (molt potent) per reduir el dolor (i, penso jo, per atordir tota queixa).

En acabat, el diàleg es va fer espès, amb marxés enrere i endavant, ple de condicionals i incògnites. Tot plegat, res. Ni sabíem què havia passat, ni sabíem què havíem de fer, ni sabíem quan trigaria la ferida a guarir-se. I com que es feia molt fosc, teníem tres boques famolenques (els fills) esperant-nos a fora i encara ens quedava un bon tros fins arribar a casa (en una altra població), vam decidir que ho deixàvem estar i vàrem marxar.

L'endemà, gairebé passades unes vint-i-quatre hores prudencials des del cop, amb el dolor estable i instal·lats en un moment de clara incertesa vital, vàrem decidir anar al servei d'urgències de l'hospital comarcal. Sí, en aquell cas hi havia cadires de rodes a la porta i una infermera de triatge excel·lent. Però les bones notícies s'acabaren aquí.

El metge, tot i que no duia nom d'heroi homeric, també exercia de foraster. Exercia de foraster perquè va ser impossible mantenir-hi una conversa en català, tot i comptar amb l'ajut innegable de la infermera, que repetia incansable, amb el bonic accent de la rodalia i amb un somris d'estranguladora professional dirigit al metge, “Cama, cama, això és una cama”.

Sé el que pensen. Que, excepcionalment, ens devia d'haver tocat un suplent. Jo també ho vaig pensar això. Però no. Una setmana més tard, el meu fill segon, decidit a explorar en persona el servei d'urgències, es va fer un tall considerable sota el genoll. Com que ens va tocar un/a altre/a metge/ssa i també era de fora i també era un/a discapacitat/da lingüística, i com que el tercer metge que rondava pel servei d'urgències també era de fora, vaig acabar preguntant, com qui no vol la cosa, a recepcionistes i infermeres si eren tots suplents. I la resposta fou negativa. Eren els habituals. Per fer servir el llenguatge del país: eren els “fixos”.

Però, siguem pràctics i no ens deixem dur per sentimentalismes patriòtics. Potser el metge era monolingüe. Però, era un bon metge? Sembla que no. El metge d'urgències va, ara sí, repassar lleugerament la cama amb el seu índex i va trobar el seu punt feble. Meditant sobre la posició d'aquest últim, va exclamar: “Tiene Ud. suerte, señora, no se ha roto el tendón de Aquiles.” I després d'assegurar-nos que tot s'arreglaria sol, ens va recomanar que, quan tornéssim a la nostra “localidad de origen”, demanéssim una ecografia per estar més tranquils.

Dues setmanes més tard tornàvem als Estats Units. El taxi va portar directament a l'Alicia al metge de capaçalera, que, després d'una trucada de mòbil, li havia fet un forat a la seva agenda per visitar-la. En quinze segons, el que tarda a fer-se el test habitual, anomenat test de Thompson (<http://www.youtube.com/watch?v=AmDi08rlR3I>), ja descrit l'any 1957 i que certament va una mica més enllà de conversar i passar el dit per un múscul distès, un simple metge de família va fer el diagnòstic correcte. Dos dies després el confirmava l'especialista. I poc després el tornava a confirmar una ressonància magnètica.

En definitiva, una història trista. La història d'una triple incompetència en un servei públic català:

1. Una incompetència en el servei d'atenció bàsica al client/ pacient, almenys al CAP que vàrem visitar primer.

2. Una incompetència lingüística extraordinària i sorprenent a mans d'autèntics estranys en un país que, de sobte, traspasat el llindar del despatx mèdic, deixava de ser el meu. Perquè convé aquí aclarir el següent. Una cosa és ser foraster: i això, per a mi, és perfectament legítim. Però, una altra, ben diferent, és continuar exercint-ne. Aquesta diferència, que és claríssima en qualsevol país normal, implica, també en qualsevol país normal, que la segona opció és intolerable. El foraster ha d'assimilar-se al país receptor, com a mínim en l'arena pública. Els metges que ens van "atendre" això no ho havien entès encara. De la qual cosa cal concloure que Catalunya no és un país normal. I que, fet i fet, ells tampoc són normals: quan el meu pare, en un ram professional diferent, va haver de començar a guanyar-se les garrofes a Galícia, ara fa molts anys (de fet no havia passat una dècada sencera des del final de la guerra), el primer que va fer va ser comprar-se una gramàtica de gallec, una gramàtica que encara corre per casa.

3. I una incompetència professional o mèdica notable. I això ens remet, novament, a la pregunta que obria aquest article. En deixo la resposta per al proper article.