

## **El cor dels metges**

Marçal Sintès escrivia ahir sobre els metges en aquest diari. Venia a dir que, excepte alguns que no tenien cor, la majoria pagaven un preu molt alt – el sentiment de responsabilitat i de culpa en el cas d'errors – pel poder que es derivava de la seva feina. A propòsit d'aquest article, m'atreveixo a sotmetre a la consideració dels lectors algunes reflexions. Globalment considerat, el 90 % o més dels actes mèdics no són diagnòstics sinó intervencions terapèutiques sobre malalties cròniques, de manera que en aquests casos no existeix usualment la possibilitat d'errors dramàtics com a la medicina d'urgència, on les equivocacions es fan esfereïdorament evidents. Les intervencions mèdiques de cada dia consisteixen en recomanacions sobre estil de vida i prescripció de medicaments. En aquests casos les pífies són molt menys greus, encara que probablement siguin més freqüents i sovint no reconegudes.

Com qualsevol altra feina, el que el metge precisa per fer-ho bé és tenir els coneixements (saber), les habilitats (saber fer) i les actituds (saber estar). En el cas de la medicina aguda és prou obvi el que això significa, però en el cas de la crònica és més complex. Definir els continguts dels tres sabers en la cirurgia és d'una obvietat total i m'atreveria a dir que els grans cirurgians tenen els tres, mentre que els bons – que són la majoria – només els dos primers. Però i els metges “de medicina”, és a dir els clínics?. Els coneixements que han de tenir són fàcils de definir, però ¿quines habilitats i quines actituds han de desenvolupar?. La pregunta no té res de retòrica perquè l'eficàcia de la seva feina dependrà molt més que dels seus coneixements de les habilitats de comunicació i d'una actitud que afavoreixi la confiança i la presa de decisions per part del pacient.

Pel que fa referència als coneixements de Medicina, seria injust no reconèixer que la reforma MIR ha constituït un canvi molt important en el nivell de competència dels especialistes. A més l'accés als nous coneixements s'ha fet molt més fàcil i la progressiva superespecialització ha permès el desenvolupament d'experts en àrees temàtiques molt restringides fent certa la predicció que feia Weiss fa vint i cinc anys de que “cada cop sabrem més i més

sobre menys i menys". Malauradament, tot aquest augment de coneixements que els professionals de la Medicina hem incorporat en el nostre bagatge no s'ha acompanyat d'una autèntica millora en l'art de fer de metge, sinó que aquesta competència es possible que hagi empitjorat. En la mesura que el mestre – la persona al costat de la qual l'aprenent s'introduïa en les habilitats de l'ofici – ha deixat progressivament el lloc als llibres, l'ordinador i el consultor expert, el metge acabat de llicenciar ha hagut d'espavilar-se amb el seu sentit comú. I la bona voluntat és una condició necessària però no suficient per fer qualsevol feina ben feta, inclosa la de metge.

Les dificultats en la comunicació entre pacient i metge són constants. Una simple observació sobre com els professionals expliquen als familiars què és el que pateixen els seus malalts, et permet adonar de l'abast de la tragèdia. Es produeixen situacions grotesques que serien per un sàinet sinó fos que el tema no permet fer massa broma. Els metges grans usen sovint un estil paternal o maternal en el que, sense informació entenedora i amb tendresa o sense, el pacient acabarà obeïnt. D'altra banda, els metges joves tendeixen a l'estil "adult fred", on el pacient rep tot la informació que demana i és l'únic responsable a l'hora de prendre les decisions. Els dos models fracassen perquè en cap cas faciliten la capacitat de posar-se en el lloc de l'altre, possibilitant el fet fonamental de compartir les decisions.

El pronòstic a curt termini sembla bastant greu i res fa pensar que els responsables de la formació dels metges estiguin disposats a dur a terme decidides reformes per millorar la situació. L'ensenyament a la Facultat segueix centrat en les malalties, no en el malalt – o en l'individu amb una malaltia, que encara seria una definició més afortunada – mentre que en el Post-Grau les possibilitats d'aprenentatge d'aquestes habilitats depenen de si s'ha tingut la sort d'anar a raure al costat d'un professional més veterà i competent en el difícil exercici de fer-se entendre.

Com a darrera reflexió, diria que em sembla evident que l'individu que a la seva joventut tria fer de metge la resta de la seva vida, té una marcada

vocació social d'ajuda als altres o sigui que indubtablement té cor. Si després no ho fa prou bé és perquè no li han ensenyat adequadament l'ofici – fet al meu entendre inqüestionable – però també perquè a molts els han “cremat”, mal pagant-los i posant-los de paraxoc del sistema sanitari davant d'una societat que cada cop més tendeix a dimitir de les seves responsabilitats, pensant que la salut és el deure dels metges, de la mateixa manera que ja fa temps considera l'educació dels fills feina exclusiva dels mestres.

(publicat a l'AVUI el 6/9/2003)

Daniel Figuerola, metge. Fundació Rossend Carrasco i Formiguera,  
[danielfiguerola@frcf.org](mailto:danielfiguerola@frcf.org)