



FISIOPATOLOGIA DE LA MEDICINA QUOTIDIANA ENTREBANCS AL CAMÍ DE L'EXCEL·LÈNCIA

Àngel Llàcer i Escorihuela

INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS
SECCIÓ DE CIÈNCIES BIOLÒGIQUES
BARCELONA, 2012

**Fisiopatologia de la medicina quotidiana.
Entrebancs al camí de l'excel·lència**

INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS
SECCIÓ DE CIÈNCIES BIOLÒGIQUES

**Fisiopatologia de la medicina quotidiana.
Entrebancs al camí de l'excel·lència**

Discurs de recepció
d'ÀNGEL LLÀCER I ESCORIHUELA
com a membre numerari de la
Secció de Ciències Biològiques,
llegit el novembre de 2012

BARCELONA
2012

Llàcer i Escorihuela, Àngel, 1944-

Fisiopatologia de la medicina quotidiana : entrebancs al camí de l'excel·lència

Bibliografia

ISBN 9788499651149

I. Institut d'Estudis Catalans. Secció de Ciències Biològiques II. Títol

1. Medicina — Pràctica professional — Aspectes socials 2. Medicina clínica — Aspectes socials

3. Medicina — Innovacions — Aspectes socials 4. Metge i pacient

616:316

Disseny de la coberta: Maria Casassas

© Àngel Llàcer i Escorihuela

© 2012, Institut d'Estudis Catalans, per a aquesta edició

Carrer del Carme, 47. 08001 Barcelona

Primera edició: maig del 2012

Tiratge: 200 exemplars

Text revisat lingüísticament per la Unitat de Correcció del Servei Editorial de l'IEC

Compost per Víctor Igual, SL

Imprès a Service Point FMI, SA

ISBN: 978-84-9965-114-9

Dipòsit Legal: B-16446-2012

Són rigorosament prohibides, sense l'autorització escrita dels titulars del *copyright*, la reproducció total o parcial d'aquesta obra per qualsevol procediment i suport, incloent-hi la reprografia i el tractament informàtic, la distribució d'exemplars mitjançant lloguer o préstec comercial, la inclusió total o parcial en bases de dades i la consulta a través de xarxa telemàtica o d'Internet. Les infraccions d'aquests drets estan sotmeses a les sancions establertes per les lleis.

LA SOCIETAT AL MÓN DE LA TECNOLOGIA

*Canvis tecnològics a doll. Estem xops de novetats.
Som altres.
Els malalts, els professionals, les malalties i la medicina, també.
El que no hi canvia és la necessitat d'ajut dels malalts.*

Les repercussions socials i ambientals del creixement tecnològic i les seues aplicacions són intenses, d'àmbit ample i signe variat i ho afecten tot. La tècnica és un producte cultural que genera molts canvis en les persones. La tècnica i la cultura en general ens fan créixer, però també redimensionen la vida i les maneres de viure, i no sempre en un sentit positiu del desenvolupament personal i de l'espècie. No existeix un equilibri en la dinàmica dels canvis evolutius i dels processos adaptatius.

Històricament, els processos evolutius de la tècnica havien estat sempre lents, la qual cosa facilitava les adaptacions a les novetats. El canvi brusc derivat de l'impacte tecnològic iniciat després de la Segona Guerra Mundial ha accelerat l'aparició constant de novetats, amb una dinàmica agressiva que ha impedit una adaptació atraumàtica, que ha transformat la societat i que ha trencat els esquemes i les seues dinàmiques de desenvolupament. Seguim en aquest procés d'acceleració que ens ho canvia gairebé tot. Aquests canvis constants són de difícil control perquè la gestió dels usos no està a l'altura de l'adaptació requerida; i perquè la mateixa dinàmica social sembla carregada d'una gran inèrcia.

Amb la intensitat i la pressió dels canvis d'aquesta nova era, ja hi som uns altres individus, bastant diferents, en molts aspectes, dels nostres avantpassats no massa llunyans. Les activitats quotidianes de l'home actual (menjar, treball, formació, esbarjo, desplaçaments), amb les complexitats i les conseqüències que se'n

deriven (responsabilitats, inseguretats, frustracions, consum de fàrmacs i tòxics recreatius), n'han canviat el perfil antropològic.

Si hi afegim els canvis del medi on habita, producte de les seues accions i omissions, entenem també el món de les malalties, els nous perfils epidemiològics de les societats actuals. Amb tots aquests canvis antropològics i ambientals, canvien també les malalties; la morbimortalitat de les nostres societats va canviant amb tot allò que de nou tenim.

La biologia i les ciències socials ens ensenyen la importància de les capacitats de reacció i adaptació enfront dels estímuls en els processos vitals. Pel que fa a les persones, aquestes capacitats augmenten les facultats i el potencial humà per a la salut, la intel·ligència, la fortalesa davant les adversitats, la felicitat i tot allò de bo relacionat amb el seu desenvolupament i la qualitat de les seues vivències. Dit d'altra manera: molts problemes de la vida, ho són per manca de capacitat de reacció o per inadaptació enfront dels canvis. En qüestió de salut, tant en la prevenció com en les situacions de malaltia i recuperació, una altra qualitat important de les persones és la capacitat d'autocura.

Els continus canvis de les innovacions no han donat temps a la massa social per a adaptar-s'hi (aquesta, a diferència dels processos biològics, no té enzims que acceleren les reaccions adaptatives). La tendència i la intensitat d'aquests canvis han estat marcades per l'ús que n'hem fet els humans; un ús orientat pels interessos industrials i dels gestors de la recerca a desenvolupar. El temps ens ha mostrat que el mercat ha estat el gran director de la complexa orquestra del món de la tecnologia, que necessita un manteniment constant basat en el consum; i en aquest marc del mercat, és clar que la rendibilitat empresarial pot ser cosa ben distinta a la rendibilitat i eficiència socials. En aquest tipus de societat no cal esperar, per tant, l'ús racional ni el sentit del control del consum com a objectius de desenvolupament. Ben al contrari, l'esperit mercantil ha provocat una roda de creixement constant amb l'aparició de noves «necessitats» lligades a l'ús dels nous productes, més enllà del que és la curiositat per la novetat, i ha creat la *cultura de consum*, en la qual els consumidors dipositen la fe en les novetats tecnològiques a les quals atribueixen capacitat resolutiva dels seus problemes, considerant el nou ús tecnològic com a finalitat, molt abans que se'n demostre la utilitat. Vol dir-se que, a la fi, s'ha instaurat una visió decantada en les preferències i actuacions quotidianes, en el sentit de la dependència de la novetat tecnològica.

Les noves adquisicions, el consum i les pèrdues socials i personals assolides

La implantació tecnològica massiva, el creixement dels mitjans de comunicació i, més encara, la difusió de l'ús d'Internet han provocat un canvi radical en la formació i la creativitat de les persones. Com també han facilitat informació i

propaganda per a estimular el consum de les noves adquisicions de tot tipus. S'ha produït una revolució social en les esferes del coneixement, de les activitats quotidianes, de les creences i valors, i de la dependència. Les noves adquisicions també ens han lligat al consum en una dinàmica abans inexistente i amb un fort impacte social. Una societat, la del consum, molt complexa, que ha trencat amb el passat en qüestions molt importants. Som, alhora, a l'era del coneixement i del desconcert i la confusió; i, també, de la inadaptació a l'impacte dels continus canvis, de la improvisació, de l'administració i gestió immadures, de la crueltat social i de les grans masses de desatesos i oblidats. Els canvis són tan impactants que afecten els usos laborals i productius, i es generen trencaments socials molt durs que ens situen en una societat plena d'insegurs i indecisos. L'individu —l'home nu— és davant un bosc gran i complex de novetats; i orientar-se en aquest medi és difícil, i per a molts, impossible. Els objectius, les metes i les rutes són incerts i dominats per la por. Impera la confusió social, hi ha canvis tan intensos que sembla que naixem constantment a mons desconeguts, obligant a formular-nos repetidament les preguntes clàssiques del què, el perquè, el com i el quan de tot allò que «ens cau de nou». Hi ha crisi del valor humà en una societat postmoderna regressiva, plena d'impotents. Impotència deguda a la pèrdua de força de l'individu com a tal. La seua personalitat ha minvat. Està sotmès a la llei de la nova societat productiva on sols se'l considera com a consumidor o com a força de treball d'una xarxa de producció: és a dir, com a producte de rendibilitat econòmica materialista en una societat que, a més, el sotmet a l'obsolescència dissenyada dels productes.

Amb independència d'aquesta crisi del valor humà, hi ha altres repercussions que afecten els sistemes de defensa i la maduresa de les persones. És gran la confusió popular sobre les bondats de les innovacions tecnològiques i el valor real de les seues aplicacions. En aquesta nova societat —i sempre en el món dels no marginats—, pel que respecta a l'ús de la tecnologia, és bastant general associar *novetat a millora*, tot convertint-les en un binomi automàtic. Amb massa freqüència, el desig d'evitar vivències desagradables, incloent-hi les que sempre han estat acceptades per tothom, condueix a sobrevalorar el poder «resolutiu» i per la via curta de les novetats tecnològiques i a utilitzar-les com a eines per a eliminar-les, evitant així els processos racionals i reflexius d'afrontament personal per a superar-les o acceptar-les. L'home fa fugides de si mateix. Amb aquesta externalització de la cerca de solucions, perd habilitats per a superar les dificultats de la vida quotidiana que, amb el temps, ja havien adquirit els seus avantpassats. Són pèrdues culturals greus que, a més, idiotitzen i creen inseguretats i debilitats personals. És una pèrdua de les defenses naturals psicològiques adquirides culturalment.

Eines per a l'adaptació als canvis

Un món tan afectat per la tecnologia obliga a fer les necessàries adaptacions en tots els àmbits i nivells de població per a aprendre a enfrontar-se als canvis. L'ésser humà és, alhora, agent actiu i passiu dels usos tecnològics i de tot allò que se'n deriva. Les novetats tecnològiques afecten profundament les activitats de la vida quotidiana i per a adaptar-s'hi cal ser sensibles a la necessitat de la formació personal adient. És necessària una actitud activa de la gent per a adquirir recursos formatius que la preparen per a enfrontar-se i «conviuere» amb les novetats. Davant la magnitud del problema, aquesta adaptació no és fàcil i fa necessari un nou marc cultural en l'educació bàsica i general de tots els estrats de la població, cosa que no és possible sense una conscienciació i voluntat política general sobre aquesta necessitat. L'espectre d'aquesta cultura és global i cal considerar que l'educació en la salut s'ha d'entendre en el marc de l'educació general, no en el camp estrictament sanitari.

Tots els éssers humans necessiten aquesta cultura de l'adaptació als canvis. La conscienciació global pot generar la motivació per a acceptar-la. L'adquisició d'actituds, hàbits i valors es potencia quan són presents en els àmbits de convivència quotidiana.

LA MEDICINA AL MÓN DE LA TECNOLOGIA

En el camp de la salut, la importància de les repercussions tecnològiques es deriva no sols de la seua naturalesa sinó també de l'impacte econòmic i social que representen. La vessant biològica de la medicina està en constant progrés gràcies al desenvolupament tecnològic, fet que permet millorar no sols el diagnòstic, el tractament i la rehabilitació de la malaltia, sinó també, i el que és més profitós, la seua prevenció i la promoció de la salut. Gràcies als avenços científics sabem que els determinants de la salut, en bo i en dolent, estan fortament lligats als factors socials i ambientals derivats de la societat tecnològica. En el capítol de la causalitat de problemes de la salut, la intensificació de l'ús de la tecnologia té efectes de fort impacte i ha creat un nou marc que obliga a mirar les malalties amb una nova perspectiva. El coneixement d'aquest nou marc de causalitat obliga a actuar sobre els nous elements per prevenir-ne els efectes negatius. Aquest fet reforça més que mai la idea que l'assistència sanitària, i l'assistència mèdica en concret, ha de considerar-se i desenvolupar-se en el marc de la salut pública. Avui resulta totalment obsolet abordar l'assistència sanitària a la manera tradicional, però hi ha resistències per sortir dels vells paradigmes i usos.

La magnitud de les noves adquisicions en l'assistència sanitària, i en concret en l'assistència mèdica, exigeix una formació professional continuada en els usos per a

evitar distorsions en la praxi mèdica global. La realitat quotidiana, però, ens mostra que hi ha una forta inèrcia per als canvis adaptatius, tant per la rigidesa del sistema com per les barreres dels professionals que es resisteixen a abandonar hàbits ben arrelats en la tradició. Els paradigmes clàssics que predominaven en l'exercici de la medicina no hi valen per a tot. En la cultura mèdica actual, encara hi predomina la visió restringida d'actuar sobre la malaltia com si aquesta fos gairebé l'absolut del marc referent de l'assistència. En el panorama global de la professió mèdica sembla que s'han creat dos àmbits diferents en la visió dels problemes, distants i mal inter-comunicats: el dels especialistes en salut pública i el dels especialistes de la vessant biològica per a l'assistència a les malalties, els clínics, amb independència que el marc d'actuació siga global o individual. És com si els uns pensessin en termes de salut i els altres en termes de malaltia. El pensament clínic més pròxim a la salut pública potser siga el del metge de família; en general, però, la cultura mèdica amb el referent del marc de la salut i la visió global del malalt és força limitada.

Pel que fa a la praxi clínica, aquest referent de la malaltia és un error perquè limita el camp de visió dels problemes i les actuacions necessàries per a corregir-los o prevenir-los. Aquest allunyament de la visió integradora és també causant d'ineficiència dels sistemes sanitaris, amb tot el perill que suposa per al seu manteniment.

Tot aquest problema ja ha estat denunciat des de fa dècades en publicacions especialitzades, sobretot dels àmbits de l'educació mèdica, la bioètica i la salut pública. Però a penes tenen ressò.

Els qui més fàcilment s'adonen de la ineficiència dels sistemes són els professionals de l'assistència, i els metges clínics en particular; la seua situació com a observadors és privilegiada per a detectar constantment situacions assistencials absurdes difícilment controlables. Entre ells, però, existeixen posicions contraposades sobre allò que és important i que cal fer per corregir els errors. La contraposició es deriva de les anàlisis simplistes des de perspectives del propi àmbit de treball, de la impotència del professional davant els sistemes sanitaris inoperants, o simplement dels interessos personals en defensa del clientelisme. El resultat final és una resistència als canvis que està en constant retroalimentació i condueix al pessimisme i a un progressiu deteriorament assistencial. La impotència correctora es dona per inevitable.

És clar que la complexitat de l'assistència sanitària, amb tots els interessos que genera, és una barrera per a instaurar elements i models correctors de les deficiències i els excessos. Contra aquesta barrera, però, una bona praxi mèdica pot guiar i garantir una prestació equilibrada que conjumine una bona medicina i un ús sostenible dels recursos. Per a aconseguir aquesta bona praxi, però, cal una formació mèdica amb un paradigma més adequat a la realitat del món tecnològic i un canvi d'actituds dels professionals.

El metge clínic ocupa un lloc estratègic de primer ordre en el marc de l'assistència mèdica com a eix determinant de la major part dels usos de la tecnologia aplicada. La presa de decisions mèdiques té el poder d'execució en els processos diagnòstics i terapèutics dels malalts i en la prevenció. Gran part de la gestió i control d'aquests processos l'executa el metge; les seues decisions sempre són determinants clau de l'assistència als malalts i les despeses que comporta. El metge clínic és una peça fonamental en la prestació assistencial i és clau per a la reconducció de la praxi mèdica cap al camí de l'excel·lència. L'objectiu d'aquest discurs és aprofundir en aquesta idea.

Un biaix de la praxi mèdica

La ciència mèdica, en la vessant biològica, és al punt d'admiració gràcies a la tecnologia. L'assistència mèdica en les societats desenvolupades amb accés als seus productes pot gaudir dels seus avenços. I si observem com s'anuncien les aplicacions de les novetats, sembla que les solucions de moltes malalties són ben a prop; així, la gent diposita la confiança en la tecnologia i amb aquesta il·lusió els malalts esperen solucions, ja, per a molts problemes que encara no en tenen. Hi ha una esperança en què el domini tecnològic de la biologia ens proporcionarà la prevenció i el guariment de les malalties; esperança fomentada per una forta inversió publicitària que genera il·lusió a la població per les noves troballes. Parallelament a la bondat de la tecnologia aplicada, però, hi ha tot un munt de matèria del coneixement mèdic no lligat a aquesta vessant biològica, centrat en el malalt, que a penes s'aplica a la praxi habitual i es perd com a eina bàsica del treball mèdic assistencial, amb conseqüències força negatives.

El desenvolupament tecnològic i les seues aplicacions a la vessant biològica capten l'interès i els objectius en la medicina assistencial. Gràcies a la tecnologia aplicada, els coneixements i les actuacions sobre els processos biològics de les malalties augmenten i proporcionen millores en tots els seus camps. Sense tecnologia no és possible aquesta millora. La tecnologia és inqüestionable com a necessitat del progrés. El problema és que la tecnologia i el seu desenvolupament són cars i absorbeixen gran part dels recursos destinats al desenvolupament global de la medicina. El mal ús tecnològic, com veurem després, també afecta l'ètica i el dret del malalt a rebre l'assistència amb la tecnologia requerida segons els criteris racionals i acceptats científicament.

Entre els clínics és freqüent la confusió entre la ciència mèdica i l'assistència. És clar que totes dues creixen paralelament i es complementen —els recursos de la ciència biomèdica es nodreixen de l'assistència, i a l'inrevés—, i que totes dues es necessiten, però els sistemes econòmics que les suporten tenen desequilibris que afecten la seua sostenibilitat i el desenvolupament en paral·lel.

Els decantaments assistencials

La medicina és una ciència social. La realitat de la praxi mèdica actual de les societats desenvolupades, però, ens mostra que el nou marc de la medicina clínica té altres consideracions i objectius.

Amb el creixement constant de la biotecnologia, la praxi mèdica ha anat especialitzant-se, i la visió parcel·laria i l'aprofundiment en els aspectes concrets de l'especialització han provocat decantaments en l'objecte de consideració en l'actuació mèdica. En aquest marc, el procés particular de la malaltia o l'alteració biològica concreta que configura la raó de l'assistència especialitzada o superespecialitzada guanya l'interès enfront de la globalitat que defineix el malalt i la seua particularitat. Aquest fet provoca un risc de perversió, perquè facilita actuacions i intervencions diagnòstiques i terapèutiques innecessàries que se sobreestimen per damunt de les necessitats del malalt. Hi ha molts factors que influeixen en aquestes sobreactuacions i aquests decantaments que afecten tots els estrats de l'especialització, des de la medicina primària fins a la més tecnificada. Exemples cridaners i freqüents en són els següents:

a) Les troballes casuals de les tecnologies diagnòstiques d'alteracions estructurals amb possibilitats intervencionistes acaparen molts interessos dels especialistes per actuar-hi, amb independència de les vivències, preocupacions i necessitats sentides de les persones malaltes o sanes. Aquestes accions intervencionistes suposadament preventives són un dels punts flacs de la medicina assistencial quan s'executen fora del marc de les indicacions aprovades, científicament contrastades, per mostrar beneficis. Fer intervencions, sense una base científica, sobre aquestes alteracions estructurals és, senzillament, actuar en excés. Un abús, una mala praxi.

b) La praxi intervencionista a malalts amb processos avançats o terminals quan l'especialista no posa límits a l'estudi o al tractament intervencionista i margina el valor global del malalt, sobretot quan els aspectes biològics crònics i el deteriorament no justifiquen l'intervencionisme tecnològic. És un fet que freqüentment coincideix amb mancances d'actuacions bàsiques de cura global al malalt, encara que no siguin específiques de l'especialitat. El prototip d'aquesta mala praxi és el del professional que fa clientelisme mitjançant les eines tècniques específiques del seu treball per augmentar el seu camp d'influència, alhora que deriva a altres professionals funcions d'atenció personal de cura que li pertocuen.

c) L'assistència mèdica als malalts amb alta comorbiditat, sobretot a la gent gran, sol augmentar l'espectre d'especialistes que atenen les seues malalties i les necessitats multidisciplinàries que se'n deriven; i és freqüent que la perspectiva global del malalt reste minimitzada. Amb freqüència es dispersa la conducció glo-

bal i la responsabilitat d'atendre el malalt. I surt l'etern dubte de si en aquests malalts s'actua poc o, al contrari, en excés. És un dubte que genera desconfiança i incertesa dels malalts i els familiars sobre la utilitat de l'assistència.

El malalt, però, generalment sí percep quan un metge general sap dimensionar el conjunt i el pes relatius del seu marc de coneixements tècnics, i quan un especialista actua en la seua àrea mirant i respectant sempre el marc global del malalt. Ens referim ací a l'acte mèdic. Vol dir-se que tots dos tipus de professional mèdic poden fer bé o malament la medicina. I això, amb independència de la seua actuació, o no, en equips multidisciplinaris d'atenció.

El desenvolupament desequilibrat de la medicina

És evident que el creixement del saber i les novetats en la medicina solen ser derivats de la recerca bàsica i clínica de la vessant biològica. L'abast de la medicina, però, és més que això; i encara que els avenços tecnològics també han permès el creixement d'altres branques del saber que hi són essencials, com la matemàtica, la sociologia, la psicologia i d'altres, l'impacte d'aquests avenços és bastant menor en els programes de formació mèdica. El vell paradigma clínic s'ha agafat bé a les troballes biològiques aportades per la tecnologia, però no a altres branques del saber. No hi ha hagut un creixement paral·lel de les aplicacions tecnològiques al desenvolupament integral de la medicina. El bo i el dolent de la praxi mèdica a l'era tecnològica conviuen en un marc ple de desequilibris, deficiències i abusos que rebaixen l'eficiència dels avenços. La literatura especialitzada en les darreres tres dècades és immensa.

Crida l'atenció la inèrcia per als canvis de millora en l'assistència que es proposen des de fa anys; però no estranya: la mateixa complexitat derivada del desenvolupament de la tecnologia aplicada ha creat un nou món amb un espectre molt ample de branques socials i econòmiques al voltant de la sanitat, amb interessos de tot tipus. Tot un «monstre» tecnològic i comercial que, per ell mateix, resulta un impediment per al desenvolupament racional de la medicina quotidiana. Veus que clamen per la necessitat de canvis adaptatius, n'hi ha en tots els sentits, i algunes contraposades, segons els interessos de les especialitats o les institucions afectades. Clínics, investigadors, historiadors, teòrics de la medicina, experts en medicina social, filòsofs i especialistes en bioètica, economistes i gestors de l'assistència i la recerca, empresaris de la tecnologia diagnòstica i terapèutica, etc.; cadascú hi diu la seua. El soroll derivat dels interessos contraposats en aquest «monstre» és una barrera per a la reconducció del desenvolupament global de la praxi.

FISIOPATOLOGIA DE LA DINÀMICA DELS CANVIS. UNA VISIÓ DES DE LA PRAXI MÈDICA

La medicina clínica conjumina ciència biològica i ciència social. El metge clínic treballa amb els processos del malalt en aquesta doble vessant, cosa que el situa en posició favorable per a analitzar els problemes relacionats amb els malalts i amb l'assistència mèdica i sanitària en general. L'abastiment del coneixement mèdic és en part d'aquestes ciències, i fonamentalment de la font pròpiament mèdica, que no és altra que la que es deriva del contacte amb el malalt, la persona malalta. Aquesta peculiaritat faculta el metge clínic per a l'anàlisi dels problemes relacionats amb els malalts i els seus processos des de la perspectiva que li confereix el seu àmbit de coneixements de naturalesa tan variada. Pel que fa a l'obtenció de la diagnosi del malalt, el referent del bon clínic és la seua habilitat científica per a la recollida de dades dels processos biològics i socials del malalt i per al subsegüent procés d'anàlisi i síntesi de continu *feedback* que permetrà aproximar-lo a l'estat del malalt i les seues necessitats d'ajut professional i assistencial en general.

En l'era actual de la medicina tecnificada l'abast de les prestacions professionals sanitàries té un camp mèdic i d'altres lligats a la cura i rehabilitació dels malalts; i és clar que les institucions i els sistemes sanitaris han de generar sistemes de gestió pertinents que guien l'assistència amb unes línies d'actuació clares i uns objectius definits. Amb independència d'aquesta gestió, necessària a qualsevol tipus d'institució o sistema, però, hi ha una figura clau en l'obtenció de resultats assistencials: el metge clínic. Aquest és al centre de la gestió de l'assistència: des del contacte amb la necessitat del malalt fins a l'administració dels serveis tecnològics. No sols decideix; també, immers en l'acció, viu en directe i pot observar des d'una bona posició els resultats de l'assistència, que li permeten fer el seu diagnòstic de la qualitat de la praxi mèdica i valorar les necessitats correctores de tot allò negatiu (les mancances, les incoherències, els abusos i els enormes desequilibris). El metge clínic, en la doble condició d'observador i actor, té en les seues mans un gran poder de gestió personal que pot fer capgirar una gran part de les deficiències d'assistència.

La meua condició d'observador com a metge clínic hospitalari d'àmbit molt tecnificat on es conjumina assistència, docència, investigació clínica i gestió em proporciona una visió personal de la fisiopatologia d'aquesta medicina quotidiana basada en els aspectes humans relacionats amb el malalt i el metge com a subjectes directes de la praxi mèdica. Acostumat a la dinàmica professional de valorar els processos anormals, faré una mena de diagnosi dels problemes assistencials que trobem actualment aquí però que són bastant universals. Es tracta de consideracions sobre els malalts i els metges. La part descriptiva de les consideracions sobre els malalts és sintètica i dimensionada des del coneixement clínic mèdic.

Entendre el malalt —real o en potència— necessita la consideració de la seua dimensió global, i això avui significa que cal considerar l'impacte dels canvis socials apareguts amb la tecnologia, com s'ha dit abans. Pel que fa a les consideracions sobre els metges, igualment, sols podrem entendre les bondats i mancances de la medicina clínica actual si analitzem els canvis provocats pel *boom* de la tecnologia mèdica i l'ús que se'n fa. La qual cosa significa analitzar l'acte mèdic i la base que el sustenta. Ho exposaré separadament.

La tecnologia i la transformació de la medicina clínica

El desenvolupament tecnològic ha modificat directament i indirecta tots els substrats que configuren els tres elements bàsics de la medicina: el malalt, la malaltia i el metge. En la part positiva d'aquest desenvolupament, hi ha la millora dels coneixements, les eines i els procediments en totes les vessants assistencials de la malaltia (prevenció, diagnosi, tractament i recuperació) i de la qualitat de vida en general. En la part de la incertesa, on es barreja la millora, la neutralitat i el deteriorament, també hi ha hagut canvis importants en els subjectes implicats i en els processos de tota mena. La intensitat i la tendència dels canvis, molt heterogènies, han estat determinades, entre d'altres, pels models assistencials sanitaris, les economies que els sustenten i els estrats socials. També, la mateixa dinàmica del progrés tecnològic ha creat distorsions, tant per les dificultats d'adaptació a les novetats com per les preferències i les decisions de les esferes polítiques i empresarials respecte als objectius a desenvolupar. Perquè totes les branques del saber han evolucionat, però el desenvolupament de la recerca i la seua aplicació mèdica han estat molt desiguals en les seues vessants i en moltes àrees del coneixement que els afecten.

Excessos i insuficiències en la praxi mèdica

La medicina, amb tots els guanys de la tecnologia, que l'han fet créixer i evolucionar com a ciència, també ha patit fallides pels desajusts de les seues aplicacions i els seus usos. La deficient gestió i utilització dels recursos clínics ha comportat pèrdues en l'acte mèdic i, alhora, abusos en l'obtenció de coneixement biològic del malalt que en la clínica no li aporta beneficis ni solucions als seus problemes. Adquisicions excessives que, a més de no ser resolutives, poden interpretar-se erròniament i crear un escenari de confusió i incertesa sobre el malalt. I més: paral·lelament es creen noves situacions «anormals» que poden marcar-se com a nous objectius d'intervenció diagnòstica o terapèutica per propiciar l'abús de novetats tecnològiques. Es generen així nous problemes i necessitats per a un consum tecnològic no justificat. El creixement de la ciència pot agafar el camí

obert de la recerca, però no s'ha de confondre aquest món amb el de les aplicacions en la clínica, que exigeix un ús tecnològic racional. I és això el que confon els usuaris tecnològics i facilita els usos inadequats i excessius.

No podem oblidar que l'impacte tecnològic i les seues aplicacions clíniques han capgirat i redimensionat les despeses sanitàries. Per molt que els responsables de la gestió intenten adequar i augmentar aquest capítol de l'economia, sempre hi haurà desajusts i insuficiències per la dinàmica del creixement de les novetats. A les darreres dècades, aquest creixement ha generat noves situacions que han obligat a formular noves qüestions ètiques sobre els usos clínics i han conduït al desenvolupament específic de la bioètica. El dret d'ús universal en el camp de l'assistència sanitària pública —generalitzada— de les societats obliga a l'ús racional. La limitació de recursos obliga a la contenció i a la racionalització dels usos; és una necessitat derivada de la justícia social. A la pràctica, però, les comissions de bioètica solen evitar les qüestions més conflictives de tipus general, com aquestes dels usos racionals, i les comissions populars de representació social necessàries per a definir les prioritats de la població no solen constituir-se o no funcionen. Hi ha una falta de desenvolupament cultural en aquest sentit que dificulta prosperar en la dinàmica d'aconseguir la justícia i l'equitat.

Aquest aspecte negatiu i injust del mal ús dels recursos i de la mala gestió del coneixement i les seues aplicacions no és una qüestió banal. L'abús clínic de les eines tecnològiques és freqüent i afecta l'atenció global al malalt. La creença que la tecnologia soluciona molts problemes prodiga l'abús del consum no justificat i irracional, que, a més d'inútil, decanta la distribució de recursos i, secundàriament, arrossega insuficiències en la cobertura de necessitats bàsiques de la població, tant en les que requereixen tecnologia com en la més bàsica relació metgemalalt. Vol dir-se que l'excés quantitatiu d'ús tecnològic, l'abús, no sols pot fer insostenible un sistema de prestacions; també l'afecta qualitativament i fa dolenta l'assistència.

En el món del mercat de l'àmbit sanitari, la malaltia o l'alteració biològica és l'objecte especulatiu per al consum, i el malalt sols és considerat com a l'individu substrat d'aquesta anomalia o com a consumidor. En aquest àmbit, la consideració global de la persona del malalt més aviat molesta. Aquesta dinàmica xoca frontalment amb l'objecte de la medicina i el fi que persegueix, que no és el procés biològic alterat ni les aplicacions biotecnològiques, sinó la persona com a tal. Aquest *modus operandi* universal del sistema de consum pot resultar pervers tant per la seua finalitat com per l'alt cost i la distorsió de l'assistència que representa.

La medicina és un sector prioritari del desenvolupament tecnològic, les repercussions del qual afecten notòriament l'assistència mèdica. El degoteig constant de les noves adquisicions tecnològiques destinades a la vessant biològica no difereix del de la resta de la societat: atrau molts recursos econòmics i provoca decan-

taments i desequilibris adaptatius que generen fortes distorsions. El problema del control dels usos tecnològics no és fàcil en la dinàmica de la innovació: un degoteig constant de les novetats afavoreix l'obsolescència dels productes, i la demanda de renovació constant dificulta aquest control.

Tot un mercat per al consum tecnològic i el seu abús

Abans de l'era tecnològica, quan el coneixement biològic i les eines diagnòstiques i terapèutiques eren pobres, la consideració de la dimensió global de la persona malalta dominava la millor praxi mèdica possible. L'atribució a l'edat de moltes anomalies frenava l'estudi i el tractament de processos que, avui, pels coneixements que ens ha aportat la tecnologia, tenen la consideració de malalties amb independència que l'edat sigui un factor afavoridor o —com diem en llenguatge matemàtic— un factor de risc més. És un guany de la tecnologia. Paral·lelament, però, com a efecte rebot i per altres interessos, també s'ha produït un efecte negatiu per la infravaloració dels processos d'envelliment natural inevitable, i s'ha dipositat en la tecnologia el poder gairebé total del que cal estudiar i tractar. És freqüent no acceptar la pèrdua orgànica i funcional de l'envelliment, i que aquesta condició biològica normal no es considere en la valoració de les actuacions.

Les causes i conseqüències d'aquesta actitud no han estat minses: la majoria de les actuacions mèdiques ocorren en aquest grup de població; l'envelliment orgànic possibilita un focus d'actuació tecnològica que amplia el mercat dels proveïdors i dispensadors; les prestacions i les despeses per a aquest grup de població són les més altes, encara que l'eficàcia i eficiència d'aquestes aplicacions no han estat demostrades en la majoria dels estudis, entre altres qüestions, perquè els assaigs clínics solen excloure gent gran o amb comorbiditat, un problema afegit molt habitual. I n'hi ha més: en valors absoluts tampoc no es considera el pes dels fracassos i els efectes secundaris d'aquestes aplicacions, és a dir, la utilitat final. Són rars els registres de seguiment dels processos que segueixen les aplicacions de costoses novetats tecnològiques. No existeix la cultura de registres amb publicació objectiva i universal dels resultats.

REFLEXIONS SOBRE ELS REFERENTS DE LA PRAXI MÈDICA I LES NECESSITATS CORRECTORES DELS DECANTAMENTS

Davant les distorsions i els decantaments de la praxi mèdica que minen la seua qualitat i la sostenibilitat del sistema, la reconducció a una via equilibrada requereix actuacions des de molts fronts. El complex sistema al voltant de la biotecnologia aplicada i la diversitat d'interessos implicats constitueixen una barrera per a la correcció de les anomalies que es deriven de les aplicacions inadequades. Els

intents històrics d'agafar el problema i aportar-hi solucions han tingut escàs ressò. El metge clínic, però, pot reconduir les actuacions que li pertoquen i influir en la tasca correctora per a millorar el producte de la praxi mèdica: una medicina millor, d'un abast més ample, més racional en els usos i, en conseqüència, més sostenible en l'àmbit públic i general.

La praxi mèdica del consum irracional necessita reconduir-se. Per a la qual cosa cal canviar la mentalitat i l'actitud del metge, canvi que consisteix a assumir un doble referent per a la praxi: el *què* de la medicina i el *què* de l'ajut del metge al malalt. Aquest referent implica valorar la malaltia en el context dels processos vitals de la persona, les dinàmiques i interaccions dels processos, les respostes globals i la dimensió del coneixement requerit sobre el malalt i la malaltia.

Aquest canvi cal iniciar-lo ja des de la base, des de la formació professional mèdica. Cosa difícil actualment si els objectius i continguts docents es decanten abusivament a la vessant biològica, en detriment de la vessant psicosocial i personal. Com s'ha dit repetidament des dels àmbits de l'educació especialitzada mèdica, la formació de grau i postgrau ha de reconduir-se.

Sobre el referent: els què de la medicina i de l'ajut del metge

La medicina naix de la necessitat d'atenció als malalts: les persones que necessiten ajut i cura per les molèsties i les mancances derivades de les malalties. La persona malalta és l'objecte i la raó de ser de la medicina. Ella és la que clama ajut per la necessitat que sent.

En les etapes precientífiques de la medicina, l'assistència als malalts tenia com a substrat del saber l'experiència personal i les idees més o menys enginyoses que sortien de simples ocurrències o d'observacions sistemàtiques i elaboracions racionals. Els remeis eren limitats, per la qual cosa el consol i la cura constituïen els elements predominants de l'ajut, amb avenços poc visibles en l'esdevenir de la història. El punt d'inflexió en l'evolució de la medicina, el marcaren el desenvolupament de la tecnologia i el mètode científic; i ara som a una etapa accelerada d'avenços com mai abans no havia existit en l'aplicació diagnòstica, preventiva i resolutiva dels processos de les malalties.

En aquesta medicina tan evolucionada, com sempre, des de les etapes precientífiques fins ara, la necessitat d'ajut reclamada pel malalt continua sent la raó de ser de la praxi mèdica. L'ajut al malalt és un ajut a la persona, i implica activitats de cura en el sentit ample de la paraula: contacte; comprensió; consol; tractament de dolors, molèsties i insuficiències; guariment, i prevenció. Les actuacions sobre les malalties s'inclouen en aquest marc. En la lluita contra la malaltia, la història ens ha ensenyat que la higiene i la prevenció són els pilars bàsics per a enfrontar-s'hi i evitar-la. Les accions de la higiene pública i l'educació, extramè-

diques, són la primera condició. Per a certes malalties la prevenció poblacional i personal necessita l'actuació dels professionals sanitaris; i en les actuacions amb malalts o amb persones d'alt risc conegut, aquestes mesures són indeslligables de la dedicació educativa personalitzada dels professionals sanitaris (metges i d'altres) perquè els afectats desenvolupen amb més cura la seua prevenció i s'impliquen activament en el procés preventiu i curatiu. És evident que les característiques de la malaltia i els recursos de l'àmbit d'actuació modularan el pes de la praxi mèdica en la prevenció.

Sobre les regles del joc de la relació metge-malalt

És inqüestionable que la necessitat d'assistència sentida pel malalt, l'ajut davant les molèsties i les insuficiències, és la primera obligació per a l'actuació del professional. L'estat de la qüestió dels processos de les malalties ens ha ensenyat que l'espectre d'actuació mèdica és ample: podem actuar sobre la seua prevenció per tal de retardar o evitar el debut clínic. El futur ens aportarà moltes millores en aquest sentit amb independència dels programes de salut pública sobre la promoció de la salut i la prevenció primària. El bon metge pot mostrar la imatge d'actuar sempre en aquest marc de la salut, fins i tot quan ja actua assistint el malalt. Abans de la manifestació sentida de la malaltia o després, hom sempre pot actuar preventivament; es tracta, per tant, d'una actitud mèdica en qualsevol escenari. El bon metge, si ve de cas, motivarà o animarà per a la prevenció primària i sempre procurarà la prevenció secundària; davant la malaltia està moralment obligat a estimular el malalt per a la seua participació activa en l'autocura, aportant-li els coneixements i les habilitats perquè ell mateix, amb l'ajut extern, si cal, desenvolupe el procés personal de prevenció. Una altra qüestió és el que després farà el malalt, amb la seua autonomia, gestionant-se la vida al seu parer, voluntat o possibilitat, la qual cosa no pren responsabilitat al metge per a actuar-hi específicament, treballant la comunicació amb el malalt amb l'objectiu d'apropar-lo a la participació activa en el seu procés.

L'acció personalitzada mèdica per a la promoció de la salut cal estimular-la i invitar a fer-la, però mai no és del mateix nivell que l'ajut a la demanda del malalt.

El pacient, malalt ja o en situació d'alt risc, condiciona l'acció del metge; ell és l'objecte de la l'actuació mèdica. I el respecte pel malalt implica que les possibles intervencions mèdiques no mai seran imposades. La persona orienta els seus modes de vida, i les seues accions de procura de salut i de demanda d'ajut depenen de variables molt diverses i absolutament personals. És el terreny de la llibertat individual; la persona, malalta o no, marca el terreny en aquestes intervencions. El respecte a la persona malalta situa la necessitat d'ajut que aquesta sent com la raó primera de la praxi mèdica. El valor que la persona atorga a la necessitat d'ajut és

per damunt dels seus processos de malalties presents o futurs —fora del que afecte l'acció preventiva social en l'àrea de la salut pública.

En els plans d'actuació que exigeixen la col·laboració activa del malalt, el pac-te és necessari quan aquest qüestiona o defuig la seua participació activa. La posició del metge, superior en coneixement professional, l'obliga èticament a comprendre el malalt, acceptar el seu rebuig i ser perseverant en l'estímul per a fer-lo particip actiu. La dinàmica dels processos és molt complexa per a permetre la intransigència pròpia de la vella relació paternalista vertical.

Sobre els processos i els seus components temporals. La variable temps en la praxi mèdica

La dimensió temporal és present, per definició, en tots els processos, per la qual cosa cal considerar-la sempre en les diverses actuacions de la praxi mèdica. D'una part, ens informa del desenvolupament, la dinàmica i la dimensió dels processos. És l'abscissa, la variable independent que ens permet fer valoracions d'altres variables vitals i de llurs possibles relacions i reaccions d'adaptació. També és un recurs que té el seu cost en la prestació d'assistència i, per tant, èticament ha d'estar ben gestionat.

Cal insistir en la importància de la variable *temps* en els processos propis del malalt i en els processos d'assistència de la praxi mèdica.

Consideracions sobre els processos del malalt: concomitància i respostes globals

a) *La malaltia i altres processos concomitants de la vida quotidiana.* Els processos de les malalties són expressions de la vida humana que cursen junt amb els altres processos generals i vivències de la persona. La confluència dels processos obliga a una consideració global i no aïllada de la malaltia. Dit d'altra manera: el metge no pot eludir el marc global del malalt en la valoració diagnòstica. A més a més, el procés de la malaltia aporta al malalt dubtes sobre el significat, el curs evolutiu, el pronòstic, les implicacions en la vida quotidiana, etc., que cal atendre. Aquesta doble necessitat d'atenció requereix una comunicació fluida de totes dues parts per tal d'obtenir la informació necessària; hom fa insubstituïble el procés comunicatiu metge-malalt ben elaborat.

És per això que els processos clínics necessiten una comunicació bidireccional i dinàmica amb cura entre metge i malalt, amb un marc referent de visió tan ample com ho reclame el cas concret i ho acorden tàcitament les parts.

A més de la importància del marc global de les persones malaltes, és evident que els processos clínics es modulen segons la naturalesa i les etapes evolutives de

les malalties. Quan no trobem relació entre una malaltia que hem diagnosticat i el marc global de la persona malalta, o bé aquest és anodí, l'actuació clínica pot ser quasi totalment sobre la dimensió biològica amb escassa dedicació a la dimensió holística. I al contrari, quan el marc global del malalt és important, la dedicació assistencial holística pot predominar en l'atenció global, sobretot quan les eines tecnològiques tenen poc per oferir, millorar o resoldre. En el cas de les intervencions assistencials molt específiques, la comunicació pot ser més reduïda però sempre ha de permetre la informació personalitzada, clara, tranquil·litzadora i pertinent al malalt. En qualsevol cas mai no podem defugir l'atenció al marc personal; tot el que puguem conèixer de la persona malalta sempre ens ajudarà en els processos assistencials clínics.

b) Els processos del malalt: les respostes globals. La vida de la persona és plena de processos, de major o menor durada, alguns dels quals cursen simultàniament i amb un fort lligam, produint de vegades efectes de neutralització o, al contrari, de reforç tant en sentit positiu com negatiu. L'acte mèdic, tant en l'actuació valorativa diagnòstica com en la terapèutica o la preventiva, no pot defugir aquest escenari real. Les vivències de les persones tenen a veure amb el resultat del sumatori dels seus processos.

Els efectes neutralitzadors o compensatoris permeten mantenir en certa mesura l'equilibri de l'estat habitual de la persona, tirant de recursos positius quan sorgeixen processos negatius. Així, per exemple, els processos positius de la vida quotidiana fan de contrapès dels negatius de les malalties i frenen la seua evolució biològica o les vivències dolentes; i al contrari, de vegades la persona intenta compensar o neutralitzar situacions desagradables de la vida quotidiana tirant d'altres processos concomitants que poden ser «funcionalment» favorables; així, la malaltia també pot ser un recurs de «defensa» personal per a fugir d'un conflicte personal.

Els efectes de reforç o potenciació afavoreixen o potencien les malalties. Quan alguns processos no van bé o generen conflicte, poden afectar-ne d'altres i potenciar-se en cadena. La persistència del conflicte pot generar estrès, i aquesta situació afavoreix l'aparició de la malaltia o n'agreuja el curs i la vivència de la persona afectada. També hi ha efectes de potenciació en les situacions de disminució de les defenses corporals causades per l'edat o per altres processos de malalties ja establerts, fet que afavoreix l'aparició de noves malalties i una creixent comorbiditat, la qual pot retroalimentar la mateixa inestabilitat del conjunt dels processos, si-guen malalties o no.

La consideració global dels processos és útil en totes les fases del procés clínic: valoració diagnòstica, tractament i prevenció. Molts processos vitals concomitants amb les malalties poden actuar com a neutralitzadors de vivències negatives o com a estímuls per a afavorir conductes de salut. Les eines del treball mèdic per

a treballar estímuls potenciadors o neutralitzadors amb els malalts o les persones amb risc no haurien d'obviar-se.

Difícilment la pràctica clínica pot acostar-se bé als processos de les malalties concretes sense agafar el fil integrador del conjunt de la persona malalta amb la consideració d'altres processos. Sols una relació metge-malalt ben establerta i elaborada i l'acostament al coneixement global del malalt ens guiarà en les actuacions requerides. Anar directament a un fet biològic alterat no ha de prendre interès a la necessitat d'aquest coneixement global. Les aportacions de la genètica i de la biologia humana en general no prenen pes als estímuls neutralitzadors o potenciadors de la vida quotidiana dels malalts. El model integrador biològic ens ensenya el valor dels estímuls generals o locals com a promotors o inhibidors dels gens. La complexitat del procés vital modula el procés del malalt; els estats de compensació i descompensació dels processos biològics i les vivències de la persona malalta que se'n deriven sols es poden entendre en el marc ample d'aquesta realitat. Cap aquesta complexitat ha d'orientar-se l'acte clínic de la praxi assistencial.

Consideracions sobre els processos d'assistència de la praxi mèdica.

La gestió dels temps

La diversitat i la intensitat dels processos assistencials en la clínica depenen del tipus i l'etapa evolutiva de la malaltia, dels procediments d'estudi i tractament requerits i d'altres factors socioculturals. A tot arreu, però, els recursos econòmics ho afecten tot, i a mesura que creix la disponibilitat tecnològica, es fa més necessari optimitzar els processos assistencials dels malalts concrets. Si no s'optimitza l'assistència, les repercussions econòmiques i socials són greus. L'especialització hauria d'afavorir l'optimització. Però optimitzar no sempre és fàcil, sobretot en l'assistència més necessitada: la dels malalts amb processos degeneratius avançats. Moltes vegades la raó d'aquesta dificultat és la incertesa en la presa de decisions quan no està definit l'objectiu de l'assistència en cada cas concret o la direcció del procés, o quan hi ha conflictes ètics no resolts a l'hora de valorar prioritats i drets del malalt. La complexitat de les aplicacions tecnològiques hauria d'obligar a desenvolupar millor els programes de gestió per part dels metges, que són els que prenen les decisions clíniques lligades a aquestes aplicacions. La cultura de la gestió mèdica clínica, però, està poc desenvolupada o assumida.

També està poc desenvolupada l'ètica aplicada, necessària per a la presa de decisions, una ètica que implica l'opinió dels representants de la societat on opera el sistema de salut. Sense comissions d'ètica representatives i operatives no hi ha referents que ajuden a decidir certes actuacions en situacions límit o en processos avançats i complicats. La no-existència d'aquests cànons o referents ètics propicia que als llocs amb molta disponibilitat de tecnologia, com els hospitals, s'actue, en

molts casos, abusant d'aquesta, siga senzillament per pura defensa personal del professional, per pura curiositat de saber més del malalt o encara per un motiu més greu: la passivitat, deixar-se arrossegar per la rutina. Caure en la passivitat d'aplicar rutinàriament els procediments disponibles és un risc que cal evitar per les conseqüències greus que sol comportar, concretament l'abandó de les responsabilitats de fer les valoracions personalitzades de les necessitats i de marcar els límits d'estudi i tractament dels malalts concrets.

Sobre fallides i excessos freqüents en el coneixement del malalt

L'abast del coneixement mèdic del malalt

En medicina clínica té sentit l'aplicació racional dels coneixements biològics en el marc del coneixement global de la persona malalta. Practicar la medicina no requereix adquirir sistemàticament els coneixements científics biològics que puguin estar a l'abast per la tecnologia disponible. Sols hi són útils els que ens ajuden a resoldre problemes reals. Els coneixements necessaris per a l'acte mèdic tenen un abast que va més enllà de l'àrea biotecnològica. Fer medicina comporta la diagnòsi de la peculiaritat de cada cas. Es tracta de seguir el procés intel·ligent d'obtenir un ampli espectre de coneixements d'una situació concreta per tal d'actuar-hi en conseqüència. Res de nou diem amb aquest postulat. El clàssic aforisme segons el qual «la realitat és el malalt i no la malaltia» ja ho deia tot, o gairebé tot. Actualment, però, la gran modernitat d'aquest aforisme es manifesta per la gran dificultat de practicar, avui, la medicina que es deriva d'aquest cànion en el marc del món de la tecnologia, que ens ofereix un abast tan gran del que hi podem conèixer.

El valor subtractiu del coneixement inútil

El saber mèdic sols és una dispensació de coneixements de la qual es pot abastar la praxi mèdica. No sempre podem equiparar el valor del saber en medicina i el valor del saber en la praxi mèdica. En clínica, el saber acurat o d'aprofundiment sobre la malaltia d'una persona concreta sols és millor si ajuda a resoldre problemes i és eficient. El coneixement derivat dels usos de la tecnologia té el seu cost en el capítol de recursos, i tot el que agafa d'aquest coneixement serà positiu si és un ajut resolutiu; i si no ho és, serà negatiu.

El saber per saber més, obtingut amb cost, té cabuda en el camp de la recerca mèdica; i aquesta sols és vàlida amb procediment i metodologia científics. La praxi clínica pot estar inserida en un protocol de recerca, o no. Si ho està, els sabers obtinguts pertanyen o contribueixen a la recerca i el seu valor serà el de la recerca (l'interès que aporta al coneixement i a l'ús, els objectius i la metodologia). Si no

ho està, els excessos de sabers no resolutius seran negatius en el sentit que actuaran com a substractius de recursos.

Les actuacions en els processos assistencials competeixen en la utilització dels recursos disponibles de tot tipus: materials, personals i temporals. En la comptabilitat dels recursos temporals cal incloure els que afecten a tots: els del malalt i dels familiars i els de l'assistència sanitària. El temps global d'un procés assistencial és el sumatori dels temps parcials de cadascun dels processos diagnòstics i terapèutics que el conformen. I els costos d'aquests entren en competència entre si quan els recursos són limitats. Si utilitzem recursos, incloent-hi el temps, per a obtenir coneixements no resolutius, estem prenent disponibilitats als processos assistencials que sí són necessaris —com el temps dedicat a la relació metge-malalt per a la transferència bilateral de coneixements. I aquí és on el coneixement de l'excés afecta negativament la bona praxi mèdica. Justament, aquesta pràctica de l'excés inútil és el que resta modernitat i intel·ligència a la praxi: n'escurça el valor i l'encareix. Aquest aspecte de la gestió pròpia del metge, referent a la utilització dels recursos, és una qüestió ètica que hom no pot obviar.

Del saber analític al saber sintètic

Un error freqüent en la praxi clínica és l'excés d'adquisició de coneixements. De vegades es vol aprofundir en qüestions irrelevantes. Són excessos de sabers analítics l'única aportació dels quals és el consum pel consum. La visió clínica sintètica eliminaria aquests abusos.

L'especialista mèdic amb capacitat de decisió clínica moltes vegades s'excedeix en les actuacions perquè no considera la dimensió global del malalt. Anàlisi i síntesi han d'estar en un constant fluid bidireccional. Aquesta dinàmica, però, és poc freqüent. La confusió, de vegades, surt quan, volent seguir les guies de la bona praxi de la medicina basades en les proves, no es considera la concreció del malalt; és una qüestió que està ben especificada en les bones guies. Les proves en què es basen les guies no són representatives universalment ni en el sentit geogràfic ni cultural, ni en les característiques biològiques dels malalts (edat, comorbiditats, circumstàncies i sistemes). La guia és un referent i un gran avenç per a la bona praxi, però actuar i decidir en clínica implica valorar sempre allò que no s'inclou en la guia. Les guies ni tan sols poden ser un comú denominador universal. Són una eina de gran ajut obtinguda de la medicina basada en les proves referida a certs aspectes biològics de les poblacions que hi han estat estudiades i representades.¹ En la praxi clínica, seguir-les a cegues —sense valorar les variables que no hi han estat

1. Malauradament també hi ha guies confeccionades per especialistes que estan esbiaixades per excés en la consideració de què és important saber i fer.

considerades— no és correcte. Amb una visió global no esbiaixada podem considerar aquest desequilibri com un desviament del saber. El referent de les guies sí sol servir, amb caràcter universal, per a saber què és el que no s'ha que fer perquè s'ha demostrat que no serveix.

Un binomi freqüent de la mala praxi: abús de la tecnologia i fugida de la comunicació més necessària

Hi ha situacions assistencials com les dels malalts grans amb comorbiditat i les dels malalts amb processos avançats en les quals coincideixen dèficits de comunicació i abusos de la tecnologia, una mena de binomi de la praxi actual. I és aquí on cal corregir el desequilibri de l'assistència.

Encara que la valoració funcional global dels malalts grans està més arrelada en la cultura mèdica general, la consideració global del malalt de vegades és pobre en la presa de decisions, sobretot en la medicina especialitzada on es realitzen actuacions intervencionistes més agressives. El marc global, però, és el que pot orientar-nos en les actuacions i decisions professionals; i també és el referent per a valorar els aspectes ètics de fins on es pot actuar: un marc global del malalt que considere la condició biològica de l'ésser (la comorbiditat, la dependència, el nivell cognitiu i la fragilitat) com una condició més de la individualitat del malalt, a més de les seues necessitats d'ajut sentides que pot expressar i allò que desitja i espera. Açò és el que cal atendre amb cura en aquests malalts.

En l'assistència mèdica als malalts amb processos avançats, freqüentment hi ha una relació metge-malalt pobre, d'excessiu silenci, un buit en la transmissió bilateral de sabers que repercuteix negativament en les vivències i els dubtes dels malalts i en les planificacions del metge, quan justament en aquestes situacions una comunicació bidireccional ben establerta pot ser la millor guia assistencial. L'angoixa i els dubtes de l'entorn del malalt i dels familiars davant els processos avançats cal afrontar-los dedicant temps a parlar; el metge ha d'informar adequadament, invitant a formular dubtes i desigs dels malalts i dels familiars, atenent-los en la mesura que sigui possible i ajudant a preparar-los per als successos esperats. Defugir aquesta comunicació és un error i una mala praxi; en les etapes finals, quan el metge no sap coses del malalt per manca de comunicació bidireccional, està evitant, conscientment o no, l'enfrontament a la realitat que cal esperar, o bé deixant-la en mans d'altres, o bé fent fugida buscant, en la prolongació d'estudis i tractaments inútils i agressius, una eixida amb el fals —o erroni— misatge que hi fa tot el que pot fins al final. Fer en excés per defugir l'enfrontament al final esperat és sumar un abús i una mancança, una praxi doblement negativa que cal corregir ja.

NECESSITATS CORRECTORES DEL BIAIX DEL PENSAMENT I LA PRAXI MÈDICS

El pensament mèdic no pot oblidar que la medicina és una ciència social. Els efectes de l'eclosió de la tecnologia reforcen més aquest caràcter social de la medicina. L'impacte de la tecnologia en la transformació social aporta grans millores i té un potencial extraordinari per a millorar la vida en general, però també aporta canvis negatius, tant de tipus social com ambiental, que cal prevenir, controlar i tractar. La medicina ha de participar en aquesta visió global. Els guanys de la tecnologia, dels quals la medicina obté tant de progrés, no han de focalitzar l'atenció del saber mèdic ni guiar a cegues la praxi mèdica.

El pensament humà ha de tenir present l'impacte tecnològic i els sistemes socials han d'orientar l'educació i formació general en aquest sentit. La tecnologia ha de contribuir al progrés harmonitzat, però la realitat ens mostra que no és fàcil. Com ja s'ha dit, el problema és que els productes tecnològics són una font important de la indústria, el comerç i el poder econòmic en general, i per tant, és difícil el control social per a impedir-ne l'abús; i aquesta dinàmica del creixement és un obstacle per al desenvolupament equilibrat. Els poders polítics podrien ajudar, però topen amb una doble barrera: els poders macroeconòmics i la demagògia del populisme que solen propiciar ells mateixos, amb la qual cosa és difícil aportar solucions al problema.

Davant aquest panorama, per a controlar la pressió social produïda pels sistemes productius que alteren els equilibris racionals dels usos, cal activar fronts diversos que ens acosten al desenvolupament amb seny. El metge és un element clau en el control assistencial sanitari, i moralment no pot defugir la responsabilitat d'actuar en el marc referent global del malalt; ha de prendre decisions amb la responsabilitat que li exigeix la seua professió. És evident que els sistemes sanitaris hi tenen molt a dir, però cap sistema no pot funcionar millor sense la participació i cooperació del metge clínic per a la millora. Un metge amb una altra mentalitat i actitud, sense el biaix actual del pensament biòlegista.

La millora de la praxi mèdica implica un canvi en el pensament mèdic com a base del canvi d'actitud. La societat necessita metges amb una formació més equilibrada per a prestar assistència amb el referent del malalt. Els currículums de la formació mèdica, sobretot la del pregrau, s'escoren cada vegada més a la vessant biòlegista que va acaparant el munt de la formació teòrica. La vessant holística va en regressió constant, i l'escassa i insuficient formació pràctica que hi ha és totalment esbiaixada. Sembla que ningú regula els continguts en la formació del pregrau seguint criteris de necessitats professionals; i les especialitats mèdiques —i quirúrgiques!— no volen perdre pes en els currículums d'aquesta formació de la titulació bàsica. Sembla que la medicina real és la dels hospitals de malalts aguts.

La formació del metge ha de tenir altres dimensions. La medicina d'aquesta nova societat de la tecnologia necessita un altre paradigma, orientat al referent del malalt; que amplie les bases del coneixement de la persona, la relació i els processos comunicatius, i que module les actituds en els processos assistencials amb un referent ètic més orientat a la resolució de problemes reals. Amb aquest referent sembla clar que en la formació dels professionals d'aquesta ciència social haurien d'incloure's unes bases generals humanístiques (filosofia, matemàtica, ecologia, antropologia, sociologia i d'altres de gestió de processos).

Els avenços de la tecnobiologia ens acosten més al coneixement del perfil biològic individual a través de la genòmica i la proteòmica per a actuar preventivament o terapèutica sobre les malalties. De fet, ja hi ha aportacions importants sobre marcadors genètics en el camp de l'oncologia i d'altres. El que no té sentit a un món suposadament tan avançat i de creixement constant en el saber és que qualsevol malalt no siga assistit individualitzadament i de la manera més bàsica amb el mètode científic de la consideració global del malalt. I perquè açò siga possible cal fer més racional la praxi de la medicina. Cal més harmonia en els usos.

A mena de corollari sobre la necessitat de la tecnologia en el progrés social i de la medicina

Tan evident com els aspectes negatius de la cultura del consumisme tecnològic és la necessitat del creixement de la tècnica per al progrés social, encara que no sempre ho sembla. El balanç global del bo i el dolent de la tècnica ha estat positiu i determinant; ens humanitzem per la tecnologia. Com diu Eudald Carbonell al seu llibre *Encara no som humans*, la tecnologia és un producte cultural del qual mai no podem prescindir per avançar en el desenvolupament humà; la tecnologia ens humanitzarà, amb la necessària condició que la seua aplicació siga intel·ligent.

El desenvolupament i l'ús amb seny de la tècnica ens millora la vida i ens farà vèncer els territoris dolents. Com a referent gairebé utòpic, necessitem acceptar que els usos i les aplicacions dolents seran eliminats pel mateix desenvolupament cultural i tecnològic intel·ligent. Fins ara la història ha demostrat que a la fi el progrés venç els obstacles de les reticències; però no sempre els de les adquisicions i aplicacions dolentes.

En la via del progrés social, la reconducció de l'assistència mèdica sols és possible integrant harmoniosament en l'acte mèdic la consideració global particularitzada del malalt i l'ús amb seny de la tecnologia. En aquest sentit cal vindicar l'acte mèdic en aquesta era de la tecnologia. Sols així podrem aproximar-nos cap a la medicina de l'excel·lència.

BIBLIOGRAFIA

- ANTÓ, J. M. «La crisi de la medicina». A: *El repte sanitari*. Barcelona: CAPS, 1986 (Quadern CAPS; 6), p. 21-29.
- BARONA VILAR, J. L. *Salud, tecnología y saber médico*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, 2004.
- CALLAHAN, D. *Poner límites*. Madrid: Triacastela, 2004.
- CARBONELL, E.; SALA, R. *Encara no som humans*. Barcelona: Empúries, 2002.
- CASELL, E. *La persona como sujeto de la medicina*. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2009. (Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas; 19)
- Els fins de la medicina*. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2005. (Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas; 11)
- GURMÉNDEZ, C. *Sentimientos básicos de la vida humana*. Barcelona: Círculo de Lectores, 1994.
- JASPARS, J.; KING, J.; PENDLETON, D. «The consultation: A social psychological analysis». A: *Doctor-patient communication*. Londres: Academic Press, 1983, p. 139-157.
- SABATO, E. *Hombres y engranajes*. Buenos Aires: Seix Barral, 2011.
- TERRADAS, J. «La ciència de la complexitat». A: TERRADAS, J. *Biografia del món*. Barcelona: Columna, 2006.
- VALLS, C.; MORLANS, M. «Sobre l'ofici de metge: l'acte mèdic». A: *El repte sanitari*. Barcelona: CAPS, 1986 (Quadern CAPS; 6), p. 47-55.
- WULFF, H. R.; PEDERSEN, S. A.; ROSENBERG, R. *Introducción a la filosofía de la medicina*. Madrid: Triacastela, 2002.

