

**REFLEXIONS SOBRE
LA DESHUMANITZACIÓ DE LA MEDICINA
I LA HUMANITZACIÓ EN L'ENSENYAMENT
DE LA MEDICINA**

REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

**REFLEXIONS SOBRE
LA DESHUMANITZACIÓ DE LA MEDICINA
I LA HUMANITZACIÓ EN L'ENSENYAMENT
DE LA MEDICINA**

Discurs d'ingrés llegit per l'Acadèmic electe

DR. VICENT FONOLLOSA I PLA

Discurs de resposta d'ingrés a la Reial Acadèmia de Medicina

DR. MIQUEL VILARDELL I TARRÉS

Barcelona

21 de març del 2021

Primera Edició, 2021

Queda rigorosament prohibit, sense l'autorització escrita del titular del Copyright, sota les sancions establertes en les lleis, la reproducció parcial o total d'aquesta obra per qualsevol mitjà o procediment, compresos la repografia i el tractament informàtic i la distribució d'exemplars d'aquesta, mitjançant lloguer o préstecs públics.

© *Vicent Fonollosa i Pla*

© *Miquel Vilardell i Tarrés*

© *Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*

Edició: Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

c/. Carme 47, 08001 Barcelona - T. 93 317 16 86

e-mail: secretaria @ramc.cat

D.L.: B 5583-2021

Imprès: Trialba

c/ Diputació 216 · 08011 Barcelona · 93 451 65 70

*La medicina és la més humana de les ciències
i la més científica de les humanitats*

Edmund Pellegrino

Discurs d'ingrés llegit per l'Acadèmic Electe Vicent Fonollosa i Pla

Excel·lentíssim Senyor President de la Reial Acadèmia de
Medicina de Catalunya

Molt Il·lustres Senyores i Senyors Acadèmics

Benvolgudes amigues, benvolguts amics

Senyores i senyors

En primer lloc, voldria expressar el sentiment d'emoció que m'envaeix en aquests moments i el meu agraïment als molt il·lustres membres de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya per l'honor que m'han fet en escollir-me per entrar a formar part, com a membre numerari, d'aquesta il·lustre i prestigiosa corporació.

A l'ocupar avui aquesta tribuna i quan reflexionava sobre el contingut d'aquestes primeres paraules no va trigar gaire en envair-me un profund sentiment de gratitud i reconeixement cap aquelles persones que, compartint també la satisfacció del moment, he anat trobant per aquest no sempre fàcil passar dels anys. Elles son les que m'han ajudat a fer front a les diverses realitats que la vida ens te guardades a cadascun de nosaltres i per suposat, sense elles, no hagués estat possible que avui em trobes davant de tots vostès. I verdaderament, quan mires cap enrere, son tantes que, sentin-te encongit, me estreny l'angoixa de no poder, per raons obvies, fer-les presents a totes elles en aquest moment.

Així, doncs, he de referir-me, en primer lloc, amb el record i l'agraïment, a la meua família. Als meus iaïos i als meus pares, que ja no hi son, però sempre estan presents en el meu cor pel gran esforç i sacrifici que van haver de fer per a que els seus fills es formessin com a persones i per a que poguessin tindre una vida millor de la que a ells el destí els hi va deparar. I no em deixo al meu estimat germà –Josep Maria- perquè en tot moment ha estat sempre al meu costat. Gràcies, a la Mercè, la meua dona, per ser el bastó –la gaiata- que m'ha aguantat quan he tingut que anar per algun trajecte pedregós, per temperar aquells moments de preocupació, per saber trobar la porta de l'esperança quan apareixien les dificultats, per compartir, en fi, un llarg camí, un trajecte que el portem fen junts, gairebé més de 45 anys. Amb el pas d'aquests anys ens hem trobat dos fills: l'Alex i el Vicent. Ells saben molt bé com d'orgullós em sento –ens sentim- de tots dos. També hi han dos filles: Aintzane i Estitxu i quatre menudets: Miguel, Xavier, Markel i Ane als qui els hi voldria donar les gràcies, per ser com son i per el que ens han donat.

I va ser l'any 1972 –i el que els parla començava a fer 4t curs de carrera a la Unitat Docent de l'Hospital Vall d'Hebron- quan un resident, jove i eixerit, es va aparèixer en aquell viatge que tots comencem amb tanta il·lusió. Aquell resident era el Dr. Miquel Vilardell i Tarrés. Han passat més de quaranta anys. Podria dir, i ho dic amb molt d'orgull, que parlo com alumne, com deixeble, com col·laborador, però totes aquestes qualitats, sent importants, queden afeblides pel afectuós vincle que va néixer des de ben aviat i que al llarg del anys s'ha anat fet cada cop més intens. Es a dir: el vincle de l'amistat. El Dr. Vilardell ha estat el que ha il·luminat, que no enlluernat, el decurs de les meves vivències professionals, i també en moltes ocasions personals, el qui ha estat l'exemple d'excel·lència amb tot allò que de metge, professor i persona ha tingut responsabilitat, del que hi rebut la generositat de la seva confiança, el qui -com deia Plató- no ha deixat creix l'herba en el camí d'aquella, ja llunyana però encara present, sentida amistat. Puc afirmar, amb tota fermesa, que, en efecte: sense ell jo, avui, no seria aquí, i al que voldria dir-li

que: les paraules passen. Totes. Però aquesta tarda només en queda una: Gràcies, Miquel.

Un reconeixement molt especial requereixen els companys del l'Hospital de la Vall d'Hebron amb qui hem treballat i seguim treballant plegats en el mateix servei. De cadascun d'ells he après molt, tant en l'àmbit personal com professional. Al Dr. Josep Bosch –vaig ser el seu resident- tinc que agrair-li el sempre entusiasta mestratge que desprenia –i desprèn- en el coneixement de la Medicina. Al Dr. Albert Selva, el meu reconeixement i agraïment pel seu suport en moltes circumstàncies que ens porta el dia a dia en la nostra tasca professional. Al Dr. Manel Armengol gràcies també –Manel- per guiar-me i ensenyar-me, a transitar pels, moltes vegades, laberíntics camins del món universitari. M'agradaria poder manifestar al amic Ramón -al Dr. Ramón Carreras- el meu més sincer agraïment pels seus decisius e incondicionals ajuts en determinats moments de la meva trajectòria professional, fruits del quals es va dependre una entranyable amistat que no hem deixat, des de les hores, de cuidar-la i engrandir-la.

No voldria deixar, com deia abans, a la bora del camí al Joan –al Dr. Joan Lima-. El Joan va ser un alumne aplicat, quan jo era professor ajudant de classes pràctiques, des de llavors sempre a existit entre nosaltres una bona sintonia, fruit, ben segur, d'una sincera i profunda amistat. Per estar en tot moment disposat a fer-me costat no puc deixar d'expressar-te, Joan, que sempre t'estaré agraït. Un esment particular sí que m'agradaria fer, i es en aquella resident de 4t any que li va tocar fer la rotació en mi, quan jo era metge adjunt del servei de medicina interna. Era, es, la Dra. Carmen Pilar Simeón. D'allò han passat gairebé trenta anys. Treballadora, tenaç, generosa, discreta, humil, sent fidel a les seves arrels aragoneses. Amb la Carmen he compartit despatx i il·lusió per conèixer millor a una malaltia –l'esclerodèrmia- a la que ens hem dedicat durant tot aquest temps. La Dra. Simeón es en gran part responsable, i d'ella es el mèrit, dels avenços que s'han produït en el coneixement, que tots plegats hem anat adquirint, amb l'estudi de la malaltia. Per això li vull expressar aquí el més agraït dels reconeixements a la vegada

que m'agradaria dir-li: Muchísimas gracias, Carmen, con el sincero y ansiado deseo de que, haya estado, después de todo a la altura de tu generosidad y confianza.

En el decurs dels anys he tingut que desenvolupar, i he de dir amb molta il·lusió, els càrrecs de Coordinador de la Unitat Docent de l'Hospital de la Vall d'Hebron i Director del Departament de Medicina de la Facultat. Allí em vaig trobar amb la Sra. Isabel Calvo, la Sra. Carme Curto i la Sra. Mercè Cantero. Només els hi puc donar les més afectuoses gràcies. I dic afectuoses perquè, a part del seu inavaluable ajut i la seva excel·lent tasca professional, ha quedat des de llavors un apreciat nexa personal expressió d'una cordial amistat.

En aquests agraïments hauria de fer esment a unes persones que han sorgit, des de no fa gaire, en el devenir de la meva trajectòria professional. Concretament, des de l'any 2017, quan vaig tenir la sort i l'honor de rebre el nomenament de Degà de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona, de la meva Facultat de Medicina. Tinc que nomenar i donar-los les gràcies a l'equip de deganat: Dra. Francesca Canalias, Dr. Salvador Navarro, Dr. Xavier Navarro, Dr. Antoni Bayes, Dr. Joan Pedro-Botet, Dr. Jaume Kulisevsky, Dra. Maribel Fernández, Dr. Joaquim Coll, Dra. Sabiniana San Rafael, Dra. Cristina Cervantes, i amb un especial record per la Dra. Josefin Sabriá i el Dr. Fernando Picatoste. I també molt agraït al personal d'administració i serveis pel seu suport, dedicació i feina ben feta. Sense el seu concurs, segurament, no hagués estat possible fer front a totes les tasques inherents al càrrec: Gràcies a la Sra. Yolanda de Maruri, secretaria del Deganat, pel seu compromís, professionalitat i fer suportable, amb un somriure, la complexitat del dia a dia del deganat; Sra. Rosa Fedi, administradora de centre, treballadora incansable, per portar a bon port la sempre feixuga gestió econòmic/administrativa de la Facultat. Gràcies també a la Sra. Maite Masip, Sra. Laura Veà, Sra. Cati Gallego, Sr. Manel Barcelo, Sra. Silvia Velazco... i tants altres.

Avui també han vingut els amics. Podríem dir els amics de sempre: de la infància, del carrer, dels meus pobles –Rossell i Ulldecona- i us vull donar les gràcies perquè no sabeu prou quants

cops heu sigut el contrapès que ha alleugerat la, moltes vegades, pesada càrrega que penja quotidianament de la nostra feina de metge. Per això, no puc per més que dir-vos: gràcies a tots, moltíssimes gràcies.

Abans, però, de passar a llegir el contingut del meu discurs, em permetran que tot seguit faci una sentida semblança del molt Il·lustre Dr. Josep Maria Mascaró i Ballester, Acadèmic Numerari d'aquesta Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i dermatòleg eminent, que per raons dels estatuts de la institució es promou a Acadèmic Emèrit i que em pertoca ocupar la plaça que deixa vacant.

Voldria significar, en primer lloc, que es gairebé impossible en unes breus paraules pretendre glossar la personalitat i l'obra d'una figura tan brillant i completa com la del Professor Mascaró i Ballester. Nascut a Barcelona l'any 1932. Es llicencià a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona l'any 1955 i l'any 1965 obtingué el títol de Doctor, amb Premi Extraordinari, amb la tesi: "Tumors palpebrals d'origen pilós". Després d'acabar la seva especialització en Dermatologia, a finals de 1958, aconseguí una beca del Govern francès i, aconsellat pel Professor Vilanova, decidí ampliar els estudis a l'hospital Saint Louis de Paris on la capacitat, la dedicació i la vocació dermatològica del Dr. Mascaró va suposar la plena integració a l'equip humà d'aquells importants i prestigiosos serveis. El 1961 aconseguí el títol oficial d'especialista en Dermatologia atorgat pel Ministeri d'Educació francès i el 1963 el de Maître en Sciences Médicales (Professor Agregat) de Dermatologia de la Universitat de París. El 1965, la Societat Francesa de Dermatologia i Venereologia, li concedí el Premi Nacional pel conjunt de treballs orientats en una línia d'investigació. El mateix any obtenia també el Premi Ciutat de Barcelona per la seva Tesi Doctoral. En l'àmbit hospitalari assistencial se li encarregava la consulta de tumors cutanis de l'Hospital Saint Louis, càrrec que exercí entre 1961 i 1967, així com el de Cap de Laboratori d'Histopatologia de la Càtedra de Dermatologia del Professor Duperrat. Sense oblidar que entre 1962 i 1969 era també distingit com a responsable de la recerca dels tumors

cutanis de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

El 1967, el Dr. Mascaró torna a Barcelona a la Càtedra dels Professors Vilanova i Piñol, on a més d'ell havien el Dr. Moragas i Viñas i el Dr. Giménez Camarasa. Una Escola admirada, ja en aquell moment, pel prestigi científic dels seus membres. El 1971 aconseguí el títol de Professor adjunt i el de Professor agregat al 1972, a més de Cap de Servei de Dermatologia de l'Hospital Clinic de València, enllaçant pràcticament amb l'obtenció de la Càtedra de Dermatologia de la Universitat de València, la qual ocupà fins desembre de 1977. Després de la mort del Professor Piñol - l'any 1978 - s'integrà definitivament a l'Hospital Clinic de Barcelona dirigint la Càtedra de Dermatologia, durant 20 anys, sent, a més, el Cap de Servei de Dermatologia de la mateixa institució.

Però les distincions i càrrecs no s'acaben aquí, perquè el Dr. Mascaró es elegit l'any 1977 com a President de la Acadèmia Espanyola de Dermatologia i posteriorment com President d'Honor. Membre de Comitè Internacional de la Lliga Internacional de Societats Dermatològiques, passant a forma part, l'any 1987, del Comitè Executiu de l'esmentat Comitè Internacional de Dermatologia, i entre 1992 i el 1997 es nomenat, a més, Secretari General de la Lliga Internacional de Societats de Dermatologia. També ha estat President de l'Acadèmia Europea de Dermatologia i Venereologia. En l'actualitat, es Professor Emèrit de Dermatologia de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona.

Mascaró ha publicat més de 400 treballs científics i ha estat autor de dos llibres i de sis monografies de Dermatologia. Es autor de més de vint capítols de llibres i ha dirigit més de trenta tesis doctorals. Es Membre d'Honor de nombroses Societats Dermatològiques Internacionals, tant europees com americanes. Es membre numerari de diferents Societats dermatològiques i pertany, així mateix, a quinze societats dermatològiques internacionals i membre de Consell Editorial d'innombrables prestigioses revistes de Dermatologia.

Els seus principals temes d'interès han estat: la dermatopatologia, les porfíries i l'oncologia cutània. En aquest sentit li cap la satisfacció d'haver descrit un tumor de les glàndules sudorípares que es reconeix internacionalment com a tumor de Mascaró: "Eccrine syringofibroadenoma", reconegut en més de trenta treballs científics internacionals. Però, si crec que mereix una menció rellevant, dins de la seva ingent obra científica i clínica, es la inquietud i dedicació per les porfíries, tal como ell mateix distingeix en el seu discurs per la recepció com Acadèmic Numerari, fet succeït el 29 de març de 1998 amb el tema "La pell dels altres", en el que, es pot dir sense cap exageració, que descriu, de forma senzilla, però entenedora i molt entranyable, un verdader compendi, sobre les porfirines i les porfíries. Un interès que va culminar en la creació d'una Unitat de Porfíries i paral·lelament, uns anys més tard, en la del Servei de Dermatologia del Hospital Clínic de Barcelona. Fruit d'aquesta dedicació a les porfíries ha estat director, orador i referent internacional en nombrosos Congressos i en concret, i de forma habitual, en el Congrés de *l'American Academy of Dermatology*".

Josep M^a Mascaró i Ballester ha estat un gran ambaixador de la dermatologia catalana arreu del món i, en paraules del Dr. Jordi Sans Sabrafen, recollides en el seu discurs de resposta al d'ingrés del Dr. Mascaró, voldria acabar aquesta semblança dient que la "figura d'en Josep M^a Mascaró, que avui glossem, és viva, és encara generadora de fets i d'història i és més digne de valoració que tota la seva obra, perquè sense ell no hauria vist la llum".

I ara, si em permeten, passaria a exposar al meu discurs d'ingrés

LA DESHUMANITZACIÓ DE LA MEDICINA

Seria del tot raonable si algú pensés, en algun moment, que reflexionar sobre la deshumanització de la medicina és caure en una flagrant contradicció, ja que ¿“no és la Medicina la més humana de les ciències”? He de confessar que aquesta era i segueix sent la meva personal percepció. És més, hi haurien pocs dubtes en catalogar la deshumanització de la Medicina com un incontestable oxímoron. Però, un cop més, el malalt -aquell malalt- va manifestar l'expressió que qüestionava, d'alguna manera, els fonaments de l'acceptat binomi humanització-Medicina: “Doctor, li agraeixo el tracte humà que sempre em dona a les seves visites” (i prego perdonin la referència personal). El qualificatiu d’ “humà” és el que em va servir per plantejar l'inquietant interrogant: és que pot haver-hi un acte mèdic deshumanitzat? Després van ser les lectures de recents aportacions documentals i bibliogràfiques les guies que em van indicar el camí pel qual he intentat desenvolupar aquesta modesta reflexió.

De totes maneres, les idees sobre les quals se sustenta no són noves. Ja Hipòcrates assenyalava que *“cal tractar malalts i no malalties”*. Vint segles després, William Osler, probablement un dels precursors de la moderna medicina centrada en el pacient, afirmava que *“és més important saber quina classe de pacient té la malaltia que saber quina classe de malaltia té el pacient”*. Recordar aquestes cites avui és, probablement, més necessari que mai.

El món de la salut és el lloc més emblemàtic de la condició humana, de les grans esperances de la Humanitat, i en el qual són tan necessaris valors universals i intemporals com ara la integritat, la compassió, l'altruisme, la calidesa afectiva i el tracte digne a la persona malalta i necessitada. Són aquests valors els que acompanyen la legitimitat social del metge, en un moment en què l'escrutini que la nostra activitat rep de la societat, és molt inflexible, incorporant a més una major exigència de resultats i tot això al menor cost possible.

En les últimes dècades, la moderna gestió sanitària ha ocasionat que els individus hagin anat quedant diluïts en la col·lectivitat; que els pacients s'hagin transformat en clients; que els metges siguin ara “proveïdors de serveis”; que la pràctica mèdica estigui més basada en evidències, però molt poc en preferències; que la selecció dels futurs metges es basi només en el seu expedient acadèmic, sense tenir en compte altres actituds i aptituds essencials per a la pràctica mèdica; o que les noves tecnologies estiguin transformant els pacients en *e-pacients*. Possiblement molts dels canvis assenyalats hagin contribuït a aconseguir un sistema sanitari més efectiu i eficient, però més deshumanitzat.

És patent la cada vegada major necessitat percebuda d'humanitzar la Medicina. Són clars els signes de la seva deshumanització en l'actualitat, així com també, la proposta d'iniciatives a diversos nivells, que intenten recuperar el sentit humà de la Medicina i la humanització de la pràctica mèdica. Aquesta mateixa Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, i d'això no fa molt de temps, es va fer ressò d'aquesta inquietud i incentivat pel *Hippocratic Movement* es va poder reflexionar, en una interessant sessió, sobre la preocupant minva en els valors humanístics de la professió mèdica. L'explosió dels coneixements en medicina i en tecnologia, així com la introducció i l'orientació de gestió del sistema sanitari, han incrementat el pes específic i l'atenció cap a la part de la ciència i la tecnologia; com a conseqüència, l'atenció cap a la part humanista ha estat perdent pes, progressivament. I no puc deixar d'esmentar, tampoc, l'aportació que sobre aquest propòsit ha realitzat el Acadèmic Corresponent Dr. Josep Maria Carrera, el gener d'aquest mateix any 2020, amb el seu llibre: Medicina deshumanitzada, en el qual advoca, com diu en la portada per “*una sanitat amb rostre humà*”, alhora que reivindica “*la tasca de la gran majoria de metges i infermeres que segueixen practicant una medicina hipocràtica i personalitzada, mantenint a ratlla el procés de deshumanització propiciat pel sistema actual*”.

En línies generals, la selecció i la formació del metge es basen principalment en la part científica i el sistema exerceix un alt nivell de pressió cap als facultatius, que comença des de la universitat. Com a conseqüència de la pressió i de l'atenció a la part científicotecnològica, s'afecta d'una manera considerable la relació metge-pacient i es fa evidentt una desmotivació de professionals de la medicina, que s'enfronta al conflicte de vocació davant eficiència, amb l'aparició cada vegada més freqüent de la síndrome de desgast professional, caracteritzat per un alt grau d'esgotament emocional, alta despersonalització i un baix sentit de realització personal en el treball; i també un increment d'insatisfacció pel tracte rebut per la banda dels pacients. Falta el fons humà en la relació metge-pacient.

L'humanisme, adequadament entès, és necessari en totes les activitats humanes, però resulta indispensable en el mon de la sanitat, perquè els malalts són els més necessitats de cures humanes, i perquè les actituds i valors humans dels professionals poden tenir la màxima repercussió sobre els malalts. De manera que es pot afirmar que en els professionals de l'assistència, la cura de la persona és l'actitud més bàsica¹.

És comprensible que, si la societat i els seus valors evolucionen en un procés de canvi continu, el propi contracte metge-pacient en relació amb la societat també ho faci. No obstant això, molts dels valors primigenis internalitzats en el vincle de confiança d'aquesta relació segueixen sent tan vàlids i legítims avui com ahir, i per això, cal proclamar-los i propagar perquè romanen immutables des d'una dimensió humanística i de dignificació de la persona².

La medicina és una professió compromesa amb la salut dels individus i de la comunitat. El metge no pot ser només un científic o un tècnic. Ser metge és saber veure a un ésser humà que hi ha al malalt. És reconèixer la dignitat que té tot pacient i recordar que veure a un ésser humà és reconèixer el seu valor infinit. Conseqüentment, el primer que ha de fer un professional sanitari és prendre consciència. La funció de l'humanisme i de l'ètica és, precisament, inspirar consciència de la importància i de la vulnerabilitat de l'ésser humà¹.

En la nostra societat contemporània, creixentment abduïda per l'utilitarisme econòmic i social, hi ha un risc real de dissonància entre la recerca de reputació basada principalment en l'ús de les tecnologies mèdiques disruptives i la desafecció o l'omissió de la dignitat i del respecte a l'home i la seva economia vital. El problema més urgent de la medicina actual no resideix tant en la innovació tecnològica o en la preparació i / o capacitació professional, que considerem irrenunciable i transcendent per millorar la forma contínua la qualitat assistencial, com el rearmament ètic de la professió mèdica i del seu compromís universal en la lluita contra el dolor i el sofriment humans.

La necessitat d'humanitzar la salut té la seva arrel en la pròpia dignitat i existència de l'ésser humà i es caracteritza pel respecte i la protecció de la vida més enllà de la sensibilització compassiva de la societat. L'arrelament antropològic i la dimensió humana de la salut viscuda i sentida com una experiència fonamental de l'existència, desperta un sentit de proximitat i bondat des de la visió holística de l'home, amb els seus valors i sistema de creences².

Ningú dubta que els professionals de la salut hagin de posseir coneixements científics bàsics i clínics subministrats per les assignatures fonamentals de la carrera. Però no és menys cert que aquests coneixements han de ser aplicats a la cura de les persones i perquè aquesta cura sigui veritablement humana, els professionals necessiten desenvolupar certes capacitats i actituds.

Altruisme, compassió, afabilitat i respecte, són els valors que millor representen la part substantiva dels drets dels pacients i de la dignitat humana. Aquests atributs, que constitueixen la identitat de l'exercici mèdic, són concordants amb la missió i la cultura de servei a la societat que coneixem com professionalisme, i reflecteixen el nostre compromís amb l'humanisme des d'una perspectiva ètica i de responsabilitat social. En aquesta última línia hem de destacar el nou professionalisme, un esforç de reflexió i compromís desenvolupat per la professió mèdica en les últimes dècades per intentar adaptar el seu tradicional compromís professional a la nova situació social

i política en què es desenvolupa la medicina del nostre temps. El professionalisme ha de trobar en l'humanisme la seva via d'expressió. La necessitat d'humanitzar la salut se sustenta en la pròpia dignitat i substantivitat de la persona. La salut és humana en la mesura que és viscuda com experiència humana, és a dir, incorporada la consciència, objecte de decisions que afegeixen valor a la vida i susceptible de ser integrada en un projecte vital o amb una aspiració o finalitat de perfeccionament existencial. Només una relació médico-pacient global i integradora reconeix en la seva plenitud aquesta realitat i es converteix en eina de la veritable humanització assistencial³.

Així doncs entenem per humanisme mèdic tot el conjunt de valors, actituds i pràctiques que promouen una autèntica vocació de servei i donen lloc a considerar el pacient com una persona que pateix i demana alleujament. Les humanitats mèdiques estarien encarregades de promoure capacitats i actituds humanament significatives. Capacitats de comprensió, compassió, amor, cura, afrontament del dolor i de la mort. I actituds de responsabilitat, solidaritat, gratitud, respecte i acceptació de les persones. Quant a les seves matèries d'estudi, les humanitats mèdiques han d'abastar tot el que ens fa humans i tot el que millora la nostra humanitat⁴.

La realitat de la deshumanització de la Medicina

La deshumanització de la medicina contemporània no és un fenomen aïllat, ja que la medicina és part de la civilització, i està supeditada a les mateixes crisis globals que afecten la humanitat sencera. Pensadors com Teilhard de Chardin, Maritain, Zubiri, Popper, Ricoeur, Marias, etc., coincideixen en aquest diagnòstic de deshumanització de la humanitat, i estan d'acord que el segle XX acabava amb grans èxits per a la humanitat: ciència, tecnologia i educació generalitzada, però amb un llast de deshumanització massa pesat com per projectar un segle XXI d'ingenu progrés sense més⁴.

Es donen, però, unes causes "intrínseques" de la deshumanització de la medicina, específiques de la cura de la salut i d'alguna manera efectes col·laterals del seu propi progrés, com són: l'afebliment de la relació metge-pacient, el científicisme i la tecnologia exagerats,

un pensament reduccionista (el pacient és percebut exclusivament en termes científics), el que condueix al tractament no de la persona, sinó dels seus òrgans malalts, la sobre-especialització i, fins i tot, a exigències de rendibilitat.

Els historiadors de la medicina situen l'arrel de la vocació mèdica en les característiques de la personalitat. Una personalitat que sustenta l'actitud humanitària, pròpia de qui té cura amb dedicació del patiment dels altres. Però, en massa ocasions, la personalitat adequada, nodrida per l'acte humanitari, acaba dissolent entre investigacions complexes al laboratori, noves tecnologies, esferes administratives i accions polítiques. El pacient desapareix de la línia de front, deixa de ser l'objectiu principal de les accions mèdiques⁵.

Totes aquestes transformacions -el cost del progrés- no són disculpa per abandonar l'actitud humanitària i humanista que és el nucli de fer de metge. Potser per això, els metges busquen ara de manera explícita els recursos humanístics per preservar aquest do que acompanya la vocació mèdica, de saber treballar les subjectivitats, tenir cura amb cada persona singular, en fi, de mantenir el focus en el pacient.

La relació metge-pacient, en el moment actual, està sotmesa a pressions i amenaces de tota índole: econòmiques, polítiques, tècniques, professionals i socials, que poden modificar, pervertint, l'essència de la mateixa, la qual es practica des dels orígens de la humanitat. L'acte mèdic és un exercici d'humanisme, que es basa en una insubstituïble relació de confiança mútua entre el metge i el seu pacient, on les dimensions humanes i espirituals han de ser individualment considerades i ateses. L'humanisme, dins de l'àmbit mèdic es basa en principis i normes que es troben expressades en el camp de l'ètica mèdica. La realitat actual imposa anar més enllà de la relació entre un metge i el seu pacient, imposa anar cap a la interacció del metge amb la col·lectivitat de les institucions de salut, amb els governs i amb els usuaris dels serveis, així com amb les institucions formadores de metges⁴.

No és possible abraçar tot el coneixement mèdic existent, i l'especialització -en el saber i l'assistència- és la norma vigent. El pacient és fragmentat per ser estudiat, i per ser atès pels que coneixen "*aquesta part que els correspon del seu ésser malalt*". I el resultat és que la figura del pacient, de la persona, queda més difuminada encara i s'oculta darrere de l'obstinació tècnica per cuidar-lo científicament. Una paradoxa curiosa i trista que anomenem deshumanització, de la qual el pacient es queixa i en busca sortides alternatives perquè necessita una atenció integral a la seva persona.

En veritat, aquesta paradoxa aparent no hauria d'existir. I per tornar a unir el que mai s'hauria d'haver separat, sorgeixen autors que ens ho recorden. L'humanisme mèdic no és una entitat separada i aïllada de la medicina. És una necessitat mèdica imprescindible, inherent a la naturalesa mateixa de la pràctica mèdica i que en tots els casos es requereix per a la deguda comprensió d'un pacient. Considerar l'humanisme mèdic com una entitat integradora permetrà una pràctica de la medicina suficient i adequada, en tant que afavoreixi el reconeixement de la variabilitat humana, el respecte per la individualitat i l'interès per comprendre els aspectes ètics i de justícia, relacionats amb l'ordre social en què es desenvolupa el pacient. En tant que la medicina roman amb una columna fermament recolzada en la ciència, no pot oblidar-se que l'aplicació d'aquest coneixement ha d'ocórrer en el marc de la millor tradició humanista, conformat per tots aquells somnis i necessitats de la gent malalta, així com d'aquells que els atenen i els serveixen.

Aquest corrent humanista obre perspectives modernes per recuperar la pràctica mèdica centrada en el pacient, col·locant, de nou en el nucli del procés, al lloc que li correspon. La medicina d'avui no és, en la seva essència, diferent a la medicina d'ahir. En ella, ahir i avui, l'enfocament humanístic activa l'esperit, enriqueix la capacitat crítica, estén la consciència i permet apreciar el paper dels valors implicats en les accions mèdiques. És medicina, és veritat absoluta. El metge humanista pot donar al seu treball amb els malalts una perspectiva de profunditat i un millor sentit de proporció i justícia⁵.

Aquesta situació és de causa complexa i multifactorial. Alguns identifiquen un factor aparentment paradoxal: el creixement exponencial del coneixement mèdic i la conseqüent invasió tecnològica del component diagnòstic i terapèutic, particularment evident des de la segona meitat de segle XX. Sens dubte, els beneficis derivats d'aquest desenvolupament científic han estat inqüestionables en resposta als problemes de salut més complexos, però també han comportat cert peatge forçós: el metge ha necessitat subespecialitzar-se per dominar àrees concretes de disciplines d'extensió cada vegada més gran. Aquesta restricció progressiva de responsabilitat clínica no ha estat exempta de conseqüències negatives per a la pràctica de la medicina actual i s'ha pogut comprovar: una parcel·lació de la feina en la clínica que sembla dirigir-se a tractar fragmentàriament òrgans malalts, símptomes concrets o malalties específiques, en detriment d'una atenció integral del pacient; així com: una classificació simplificadora des del científisme reduccionista dominant, desatenent altres dimensions de possible repercussió de la malaltia en la biografia personal⁶. Tot això ha redundat en un cert descuit del paper de referència i suport que el metge hauria de representar per al pacient en el complex tràngol de la malaltia. Una confiança inqüestionada dels pacients i professionals en les possibilitats il·limitades de la tecnologia per solucionar problemes de salut.

La Medicina: ¿una ciència deshumanitzada?

Però sorgeix una pregunta a la vista de com ha evolucionat la medicina: La medicina científica implica deshumanització?

Els coneixements científics estan en constant evolució i s'han incrementat fins a límits insospitats. En aquest escenari cal preguntar-se si aquest esforç científic haurà pogut provocar un abandonament dels aspectes personals; i el que és també molt important, si el malalt i els professionals han notat les mancances en aquest aspecte. És a dir, si s'ha “deshumanitzat” la medicina en una certa mesura.

Segurament a això han contribuït els riscos d'un model de medicina basat només en el coneixement científic-experimental. Això no ha facilitat la comprensió integradora, ha dificultat l'atenció

global i -sovint- ha exclòs del model la cura humana dels pacients. La deshumanització de la medicina va ser ja detectada en els anys 60 del segle passat als EUA, el que va induir a incloure en 1964 el programa d'humanitats en la formació mèdica⁷.

Per K. Montgomery, la pràctica mèdica és molt més que un cos de coneixements científics i una col·lecció de destreses ben practicades, és l'atenció de persones malaltes d'una manera racional clínicament experta i científicament informada. Hem de començar a reconèixer que és obvi, el clínic té una doble tasca, no només ha de comprendre la malaltia, que és la tasca en la qual rep gran ajuda de la ciència i els seus mètodes, sinó que ha també comprendre al pacient, la persona que té la malaltia. Sabem que cada persona és diferent a una altra en moltes característiques, tot i que pateixin la mateixa malaltia. Així que enfocar exclusivament en la malaltia, en un intent d'escapar a tota subjectivitat interpretativa, acaba per expulsar el seu objecte primari, l'experiència del pacient⁸.

El model "científic pur", l'exemple paradigmàtic del qual pot ser el moviment de la Medicina basada en l'Evidència (MBE), té grans riscos si s'analitza des de la perspectiva individual del pacient. Deixant al marge si hem de considerar l'evidència científica com l'autèntica veritat científica, es tracta d'un procés eminentment deductiu que pot arribar a generar un llibre de receptes per solucionar problemes, buscant -almenys teòricament- el millor per al pacient (encara que sense comptar amb ell), i que no sempre s'ajusta als casos particulars. A la pràctica, el anys de practicar la MBE, ens han ensenyat que les dades de la vida real no sempre s'ajusten als seus principis^{8,9}.

En conseqüència, una medicina centrada en el pacient esdevé, en el moment actual, una necessitat, a la meitat de camí entre la MBE i la medicina basada en l'afectivitat, i amb un important exercici de ponderació entre els coneixements científics i la consideració personal del malalt. Res és estrany, perquè això suposa reconstruir

els principis bàsics indestructibles de la professió mèdica: aplicar la ciència a una persona.

Ciència, tecnologia i humanisme resulta la tríade que ha d'estar harmoniosament equilibrada i no només és una qüestió de temps, factor condicionant sobretot en la seva gestió, atès que no és un valor absolut. És molt més condicionant el factor actitud, com a element substancial d'una atenció personalitzada. La humanització de l'assistència en el seu nucli és humanització de la conducta professional, és la personalització respectuosa de la cura professional cap al pacient. L'assoliment d'una organització humanitzada s'aconsegueix a través d'un tracte humà i compassiu del professional¹⁰.

La ciència mèdica, la medicina puntera, exigeix un nou humanisme. Una postura que sàpiga col·locar en el mateix raonament les funcions de el cos humà amb el sentit de la vida i les seves circumstàncies. Una ciència que és art i per això aconsegueix col·locar a la mateixa equació dimensions tan dispars i que aparentment no es barregen. Totes aquestes reflexions s'endinsen en el món del pacient. Una necessitat imperiosa per practicar la medicina centrada en el pacient i a la llarga buscar camins per humanitzar la pràctica mèdica. El pacient que té una especial sensibilitat que el sofriment li proporciona vol al seu costat un metge educat, algú competent i amb capacitat d'entendre'l, com a ésser humà que busca explicació i sentit per a la seva malaltia, que troba suport i alleujament per al seu sofriment⁷.

El metge, el bon metge no és el metge de l'estómac, ni de la depressió, ni de la diabetis o l'artrosi del malalt. És: ni més ni menys que el seu metge. Aquesta senzilla frase amb què ens col·loquem a disposició dels nostres pacients és potser la definició més clara del que som i del que fem. Una cosa que el pacient entén a la primera, que busca amb més o menys consciència, que necessita i dels quals es ressent quan li falta, sense que li serveixi de consol la tècnica més moderna o el creixent progrés mèdic. Perquè el que més caracteritza l'actuació de el metge no són les molèsties que tracta sinó les

persones de les que té cura: una consciència davant d'una confiança. El pacient diposita la seva confiança en nosaltres, i per remarcar-ho sempre serà bo reflexionar sobre la nostra missió.

La deshumanització de la Medicina: un risc “evident” de despersonalització

Gordon Guyatt va publicar, el 1992, “Un nou enfocament per ensenyar i practicar la medicina” a *The Journal of American Medical Association*, que va provocar una certa revolució conceptual en medicina¹¹.

Tot això va configurar la base del paradigma conegut com “*Medicina Basada en l'Evidència*” (*Evidence-based medicine working group*), un incòmode anglicisme que s'ha intentat traduir sense gaire èxit (medicina basada en proves), ja que no hi ha ni més ni menys “evident” que la MBE, on tot es qüestiona i posa a judici, des de la validesa científica a l'aplicabilitat en la pràctica clínica, passant per la importància clínica. La pràctica basada en evidències intenta resoldre de la millor manera possible l'equació entre “el desitjable, el possible i l'apropiat” en medicina, una ciència, per altra banda, sembrada d'incertesa, variabilitat en la pràctica clínica, sobrecàrrega d'informació, augment de demanda i limitació de recursos. Sense deixar de costat la pròpia naturalesa de la Medicina que s'ha definit com “la ciència de la incertesa i l'art de la probabilitat”. La MBE busca prendre decisions en fets fermament establerts, idealment procedents d'experiments ben dissenyats. Però això comporta dues limitacions fonamentals: els experiments es realitzen en condicions ideals (que sovint no reproduïxen la complexitat de la pràctica clínica habitual) i parteixen sempre d'una hipòtesi (i això fa que, sovint, es parteixi també d'una solució). En canvi si invertim els termes i passem a l'Evidència basada en la Medicina, es posa l'enfocament tant en la generació d'evidències, com en la incorporació de preferències, i reivindica l'humanisme mèdic en prendre decisions compartides amb el concurs del pacient. S'ha dit que si el que va fer avançar la medicina al segle XX van ser els avenços científics i tecnològics, el que salvarà la medicina al segle XXI serà la humanització. I això

implica compaginar la medicina científica, basada en evidències, amb la medicina humanista, centrada en el pacient. Perquè aquesta presa de decisions compartides és especialment interessant quan es planteja el dilema que les dades poblacionals arriben a una conclusió i les preferències del pacient són unes altres. Podríem afegir que, sens dubte, treballem amb la més humanista de les ciències -i potser de les professions-, i exercim la medicina en un segle XXI on el verb clau és “compartir”. Compartim en xarxes socials i a *internet*, i no queda una altra opció: també hem de compartir la presa de decisions amb els nostres pacients¹².

Potser no és mera coincidència que el concepte d’humanitats mèdiques hagi sorgit poc després de l’aparició de la noció de “medicina basada en evidències” i de les idees associades on, d’alguna manera, el sentit d’una concepció altament científica de “evidència” permetria recordar que la medicina és, sobretot, una ciència d’allò què es humà i molts tipus d’evidències són necessàries per al seu desenvolupament i creixement. Actualment, es reconeixeria que tals evidències necessàriament inclouen les aportacions, les perspectives i els resultats d’investigacions realitzades des de l’àrea de les ciències socials i de les pròpies disciplines humanístiques. Els plantejaments basats en evidències solen jerarquitzar els resultats dels estudis d’acord amb els mètodes de selecció, prioritzant estudis experimentals aleatoritzats i metaanàlisi. I, d’aquesta manera, tendeixen a considerar d’importància secundària les informacions de caràcter qualitatiu, de caràcter sociocultural i psicològic (quan no les consideren supèrflues), i aquelles referides a esferes sociopolítiques, que es mostren menys amigables als dispositius quantitius.

Una derivada d’aquestes fórmules són les guies de pràctica clínica i el risc de dificultar la personalització dels tractaments en aplicar-les. Molt útils, però generalment referides a la malaltia i no al pacient, s’han de considerar eines orientatives basades en proves i opinions expertes i multidisciplinàries. Però es refereixen a un “pacient mitjana”, de manera que haurien d’admetre variacions per a la seva millor adaptació al pacient concret, ajustant-se a les seves circumstàncies, necessitats i expectatives; la qual cosa facilitarà el

posterior compliment del tractament, amb efectes positius en la seva recuperació i eficiència dels recursos invertits¹³.

Al llarg de la segona meitat de segle XX i en el que portem del XXI s'ha insistit en la tesi que la tecnologia, en concret l'ús de dispositius mecànics o digitals, és la principal causa de despersonalització de la relació entre ser humans i, particularment, un dels motius de la deshumanització de l'assistència mèdica. Si la tecnologia és l'aplicació del coneixement científic per solucionar problemes concrets, l'evolució tecnològica de la medicina és la resposta a les necessitats no cobertes. Tal és el cas de la incorporació de les tecnologies de la informació i comunicació (TIC). No obstant això, la despersonalització de l'ésser humà malalt en la pràctica moderna és multifactorial i, en molts casos, deguda al distanciament del metge del pacient, en un model de producció industrial de serveis sanitaris, l'excessiva confiança en la tecnologia, l'èmfasi en l'eficiència i l'estandardització, la desconsideració per l'experiència del pacient a favor de la informació "objectiva", i el caràcter intervencionista sobre un subjecte passiu. Des d'aquesta òptica, les tecnologies actuals són la conseqüència, i no la causa, d'un pensament despersonalitzador dominant en les societats actuals. Les TIC, en efecte, ens han portat a major informació, una més intensiva gestió del coneixement i grans possibilitats de millorar l'eficiència en la producció de serveis. No obstant això, la gran crítica és que el distanciament de les persones i la interposició d'artefactes, com les pantalles de l'ordinador o els dispositius mòbils, han anat eliminant el contacte humà i causant la despersonalització de la pràctica mèdica actual. El marc de pensament i el model de prestació d'assistència mèdica són els que han condicionat una despersonalització i deshumanització de la relació metge-malalt i no els dispositius tècnics, ni tan sols els digitals, que han aparegut com a resposta a les necessitats d'un sistema sanitari constituït per cossos assistencials de complexitat creixent i amb metges cada vegada més especialitzats¹⁴. Les noves modalitats de l'exercici professional de metge han produït a tot el món una ruptura de les antigues relacions entre el metge i el malalt, i entre el metge i la comunitat. Un fenomen que genera el

risc de caure en la deshumanització i en la despersonalització de la medicina.

D'altra banda, és innegable la utilitat que han aportat les noves tecnologies al sistema sanitari i, en un futur no molt llunyà, pot ser que, fins i tot, a l'exhaustiva valoració tècnica del pacient. Amb els avenços tecnològics, potser el metge pugui dedicar més temps a la part més noble de la seva professió, aquesta part que mai podrà fer una màquina. Benvingudes, doncs, siguin perquè serà llavors el moment de poder oferir una major comunicació amb el malalt, una major dedicació a la persona malalta, al factor humà de la relació metge-malalt, que té en la paraula el determinant més conspicu per recuperar la humanització perduda. I de nou sorgeix el vell, i de vegades no ben ponderat, aforisme hipocràtic que: *“cal tractar malalts i no malalties”*.

Rehumanitzar la Medicina

Gregorio Marañón és l'exponent d'això que anomenem metge humanista, el que suposa, sens dubte, un pleonasme. En un dels seus assajos més coneguts i que han servit de guia a generacions de metges, *Vocació i ètica* (1936), sostenia que *“el metge preparat en el sentit humà i integral (... és) el metge de vocació i no el de pura tècnica”*, és a dir, aquell que situa el malalt, i no a la malaltia, com a subjecte i objecte de la seva actuació mèdica. I afegia que el descobriment científic-mèdic més important de la primera meitat de segle XX era: *“La cadira”*.

I és que aquesta profunda preocupació que Marañón sentia per l'excessiva tecnificació de l'exercici de la pràctica mèdica, que tenia el seu origen en les transformacions sofertes des d'inicis de segle XX i que havien comportat una certa deshumanització de la pràctica mèdica, no ha fet sinó créixer entre nosaltres, de manera que, en aquest inici de segle XXI, una de les nostres majors preocupacions és la necessitat d'una rehumanització de l'assistència sanitària o, per dir-ho d'una altra manera, la medicina tenint a el pacient com el protagonista principal.

¿Com abordar la tensió entre aquesta deshumanització de la pràctica sanitària i la percepció aclaparadorament positiva que la societat té d'ella?

Sembla, doncs, que el problema rau no tant en el prestigi i posició hegemònica que el metge, en l'exercici tècnic de la seva professió, ocupa en la societat, sinó en el deteriorament de la seva relació amb els pacients. S'ha fet evident la necessitat de rearmar els professionals sanitaris en aspectes com ara l'ètica en la seva pràctica professional, el que no és sinó expressió de la necessitat d'emprendre la seva rehumanització. Així s'ha entès també en el si de la professió, quan d'ella s'eleva un clam que apel·la a la necessitat de centrar l'exercici de la pràctica mèdica en el pacient, quan es reivindica la necessitat de recuperar els principis humanistes que sempre han il·luminat l'exercici de la medicina a la formació dels joves que s'instrueixen a les aules universitàries¹⁵.

El *General Medical Council*, en el seu ja clàssic document "*Tomorrow's Doctor*" assenyala que "*els bons metges fan que l'assistència als seus pacients sigui la seva primera preocupació; són competents, mantenen els seus coneixements i habilitats actualitzats, estableixen i mantenen bones relacions amb els seus pacients i els seus col·legues, són honrats i dignes de confiança, i actuen amb integritat*". Entre aquests valors és fàcil trobar que el binomi metge-malalt es troba a l'arrel de les relacions interpersonals que marquen el tracte professional. En conseqüència, un punt de partida per a humanitzar la medicina és la trobada amb el malalt. El metge ha d'aprendre que el malalt, i no les malalties, és el que marca la biografia personal i la patobiografia; i que -en conseqüència- la dimensió personal, tant de metge com la del pacient és la que regula aquesta singular relació. L'acte mèdic, entès com a trobada entre el metge i el pacient s'ha de transformar en el procés clau, amb alguns subprocessos ben definits: establiment de l'enllaç (confiança i seguretat), recopilació d'informació rellevant (anamnesi, exploracions, tècniques adequades), anàlisi i valoració d'aquesta informació clínica (judici clínic, orientació), i implantació d'un pla de tractament (alternatives terapèutiques, recuperació)⁷.

Humanisme no és donar solucions filosòfiques a les malalties, com una fugida de la competència científica. Humanisme és, primer de tot, tenir present de manera pràctica i real que l'objecte de l'atenció mèdica és un ésser humà, una persona, aquella persona, única i irrepetible. I per no oblidar això, i per conèixer millor la persona en el seu riquíssim espectre, el metge ha d'utilitzar tots els recursos necessaris que li permeten un millor coneixement de l'ésser humà.

El repte es planteja en com reforçar el que és el baluard últim de la professió: el seu fonament humanista. Per això, un bon punt d'arrencada està en tornar i actualitzar els nostres mestres. Entre ells, destaca amb llum pròpia Gregorio Marañón, que, en obres com la ja esmentada Vocació i ètica (1936), advocava per reforçar la vocació humanista del metge: *“ja que l'ètica professional brolla de la vocació, quan el mestre descobreix en l'alumne la vocació veritable i la conforta; i quan en el terreny de la vocació demostrada sembla els coneixements, està fent no només un bon metge, sinó un metge bo, de profunda moral professional”*. És pertinent -afegeix Marañón- la necessitat d'inculcar als joves estudiants de medicina els tres aspectes ja clàssics que considerava essencials en tot bon metge: ciència, art i ofici. Calia rehumanitzar, personalitzar dirien altres més tard, la medicina a través del tractament individualitzat i integral del malalt. Per Marañón el millor camí per a això era *“un procés intel·ligent i cordial, en què el metge ha de posar-se en contacte profund amb el malalt, fins arribar al fons de la seva personalitat, normal i patològica”*. D'aquí que per a ell l'humanisme mèdic fos *“molt més gest i conducta que, en el seu sentit estricte, saber”*¹⁵.

És necessari en el metge un correcte equilibri, una perspectiva bifocal, que aconsegueixi unir amb artística simbiosi l'atenció a la malaltia -amb tota l'evolució tècnica- i al pacient que se sent malalt -amb la comprensió vital que això requereix-. Això és, a la pràctica, actuació mèdica centrada en la persona, la més apurada síntesi del metge que practica ciència i art simultàniament. És un metge, veritablement d'ampli espectre. Una proposta d'un nou model d'humanisme mèdic, que resulti de l'harmonia que combina

en perfecta sintonia la ciència d'una medicina moderna amb l'art de les cures, que implica entendre a el malalt com a persona, centrar-se en el pacient i no en la malaltia.

Aquestes reflexions no es poden mesurar quantitativament, ja que es refereixen a l'actitud de metge. A la cadira -com s'ha dit- que és l'instrument per antonomàsia humanitzant de l'acció mèdica. Quan el metge s'asseu i pregunta al malalt, li està comunicant la seva actitud que té, amb tot el temps de món per escoltar-lo. Avui tenim computadores, tècniques sofisticades -tot això és molt important- però ens falten cadires o, el que és pitjor, hem perdut el gust per seure al costat del pacient. Cal reivindicar el model de relació humana que representa la relació metge-pacient. Una relació que, amb les seves llums i les seves ombres, s'ha practicat des de les albors de la humanitat, posant de manifest l'instint d'auxili que alberguem i que possibilita una profunda relació humanitària i humanitzadora, que tracta de proporcionar companyia, compassió, consol, ajuda i cures, convertint-se així en paradigma de les relacions d'ajuda, aportant un valor fonamental per a la humanització de tot acte assistencial i contribuint a la cohesió social dins les comunitats que la practiquen¹³.

La personalització de la Medicina: un retrobament amb el pacient

A la segona meitat de segle XX hem deixat de banda el model paternalista de la medicina, en la qual s'imposava el criteri del metge per passar a un model més democràtic que persegueix establir una decisió mèdica que conjugui el saber i l'experiència del metge amb els valors i desitjos del pacient. No obstant això, avui més que mai els pacients es queixen perquè no se senten escoltats ni compresos. Perquè es veuen immersos en una medicina cada cop més deshumanitzada i deshumanitzadora. Els objectius de control, l'eficiència institucional i la burocratització del sistema, entre altres elements, condueixen dia a dia a la despersonalització de la medicina que comporta la desmotivació del metge i la frustració del pacient. El malalt necessita que l'escoltin i que li parlin, dues activitats absolutament imprescindibles tant perquè el metge es guanyi la

confiança del pacient com perquè progressi en el seu procés de curació. És imprescindible que el metge caigui en el compte que al costat dels mitjans tècnics, ha de fer servir profusament la paraula¹⁶.

A més dels avenços tecnològics, la gran revolució dels sistemes sanitaris es deu a un enorme canvi cultural, que té el seu origen en el progressiu enfocament d'aquests sistemes en l'individu. Aquest últim canvi és especialment transcendent, ja que ve a recuperar l'essència de la cura mèdica, fent palesa la innegable realitat que hi ha molts pacients semblants però tots els pacients són diferents. Tenir bona cura del malalt suposa conèixer la malaltia i conèixer el malalt que la pateix. Entre les habilitats que garanteixen la qualitat d'aquesta relació, l'empatia ocupa un lloc destacat. Situada al registre afectiu com a capacitat de percebre les vivències i els sentiments del pacient -l'empatia- pot constituir-se com un pont entre la medicina basada en evidències i la medicina centrada en el pacient: un camí pràctic per incorporar els progressos tècnics i traduir-los en cures al pacient.

Una característica de la nova medicina és el redescobriments de la variabilitat individual. Encara que s'ha afirmat que l'objectiu de la "medicina de precisió" és incorporar la variabilitat individual que prové dels gens, l'ambient i els estils de vida, la veritat és que tant la medicina personalitzada com la de precisió posen, per damunt de tot, l'èmfasi en la variabilitat biològica i en l'estudi del perfil genètic dels individus. Però els individus no només es distingeixen per la seva variabilitat biològica, sinó també per les seves característiques psicològiques, socials, culturals i econòmiques. Aquestes circumstàncies han de ser considerades molt seriosament en la cura metge, i que són les que determinen els objectius, valors, creences i preferències de cada persona, la seva actitud davant la malaltia i, molt sovint, també el seu pronòstic.

El pacient és molt més que els seus gens, i s'ha de completar l'anàlisi de la variabilitat biològica de la medicina de precisió amb una anàlisi de la variabilitat de les circumstàncies personals. Aquest nou corrent està arrelant amb força en els sistemes sanitaris. La medicina s'havia distanciat progressivament del pacient, com s'ha dit, en gran

part per l'enorme fascinació provocada pels avenços biomèdics, que han contribuït a que els metges hagin centrat la seva atenció en els aspectes purament biològics i tècnics de l'organisme malalt, obviant la màxima hipocràtica que la medicina ha de tractar malalts i no malalties. No per casualitat aquesta iniciativa coincideix amb l'època de major despersonalització de la medicina (que, paradoxalment, és l'època en què més es parla de medicina personalitzada), tractant d'humanitzar la cura mèdica i donar protagonisme als pacients. És una magnífica notícia per a la medicina que la investigació vagi allunyant-se de les poblacions i s'acosti als pacients individuals, ja que com més individualitzada sigui la investigació més personalitzat serà el tracte al malalt¹⁶.

Assegura Diego Gracia, d'altra banda, que en l'últim terç de segle XX, la forma de relacionar el metge amb el malalt ha canviat més que en els XXV segles anteriors. Aquesta relació camina cap a una relació més clarament participativa, que es fonamenta en l'exercici de l'autonomia del pacient, i en la forma de prendre decisions, i que es concreta, en els últim temps, en la necessitat de personalització de l'atenció un cop rebuda tota la informació necessària, i la presa compartida de les decisions com a procés interpersonal, en què el metge i el pacient es relacionen i s'influeixen mútuament, col·laborant en la presa de decisions sobre la cura de la salut del pacient. Es va configurant amb tot això una nova forma de fer i exercir la Medicina i, per tant, de desenvolupar-se la relació entre metge i pacient, en la qual aquest últim va cobrant més protagonisme¹⁷.

La persona com a individu és una realitat de gran complexitat i riquesa, ja que encara que pugui estar afectat per la malaltia, l'envolten un immens cúmul d'altres circumstàncies (físiques, intel·lectuals, socials, espirituals, emocionals i sentimentals), de forma independent o en relació amb el seu entorn, família, comunitat i societat. Precisament, per aquesta raó ha de ser atesa la persona malalta, des d'una visió global, considerant el seu conjunt. En tot cas, freqüentment el sistema sanitari orienta el tractament de la malaltia limitant-se a combatre l'afecció física, i amb prou feines s'atén el

seu component emocional i social, el que entra en contradicció amb l'actual paradigma bio-psico-social de l'atenció sanitària¹³.

La humanització de la Medicina

Sembla paradoxal que pugui pensar-se que cal humanitzar la medicina. ¿No és potser la tasca pròpia de la medicina buscar el bé de les persones malaltes, atendre l'ésser humà que pateix, alleujar els mals, guarir, prevenir, consolar? ¿I no és tot això una tasca eminentment humana, centrada en la persona? ¿En quin viarany del nostre trànsit pel món es va oblidar aquesta finalitat? Tan sols és comprensible plantejar la necessitat d'una humanització -reclamació que, sovint es fa amb alarma- si per medicina entenem exclusivament el conjunt de coneixements científics i tècnics d'aquesta disciplina, executats d'una manera deshumanitzat, descarnat, deslligat d'allò que li dóna sentit i validesa, tractant a les persones com a meres màquines espatllades que necessitaran una reparació. Més semblaria, llavors, que la medicina és un taller mecànic, encara que molt sofisticat. No obstant això, la medicina és més que això, i per això no només pot defensar, com és tradicional, que a més d'una ciència és un art, perquè afecta l'humà, i perquè no és ni una ciència exacta, ni un mer procediment ben ordenat, sinó que ha de suportar la complexitat i la incertesa, però també la prudència i la saviesa. Així, la formació científicotècnica del metge està incompleta si no té un element humanístic, ètic, referent als valors que donen sentit a la vida humana, a la manera de concebre la salut, a la vivència del sofriment, a tots aquests factors que, més enllà dels mers fets objectius, expressen el sentit de la tasca mèdica¹⁸.

Així, doncs, parlar d'humanització de la medicina és, ni més ni menys, recobrar la finalitat de la medicina. Emfatitzar la seva raó de ser i reenfocar el seu objectiu tornant al pacient, tornant al que dóna sentit a la seva tasca, al bé intern de l'assistència, recuperant així la seva legitimitat. ¿Què pot significar la humanització de la medicina? Una medicina humanitzada seria més aviat la que és capaç de desenvolupar sistemes adaptats als pacients, escoltant les seves necessitats des d'una perspectiva global, en la qual es

contemplin diversos aspectes: físics, psíquics, emocionals, afectius, espirituals, culturals, etc. I també la que formi i impulsi professionals compromesos amb relacions clíniques basades en la comunicació i en la recerca d'una presa de decisions compartida, trobant un equilibri entre la informació i el coneixement tècnic, i els valors i preferències dels pacients. Aquest espai és el que pot transitar el professional, acompanyant el pacient, en la recerca de l'acció que millor convingui a la seva salut, no només física, sinó també emocional, psíquica i personal. Convé, de totes maneres, matisar que l'abordatge de la humanització no només afecta el professional directament en contacte amb el pacient, sinó que és multidisciplinar i ha d'impregnar tota l'estructura i afectar múltiples facetes: relació del professional, institució sanitària i / o administració.

Entre els valors s'han de distingir tres de fonamentals, que poden representar, si no en la seva totalitat, al menys una part molt rellevant del que és important en la pràctica mèdica: la solidaritat humana, el saber mèdic i la confiança. Aquests valors són una forma d'especificar els quatre valors bàsics de la bioètica, formulats en forma de principis: beneficència, no maleficència, respecte a les persones i justícia. La paraula solidaritat al·ludeix a una unió en la qual els individus estan units per un cap normalment legítim. La solidaritat consisteix a prendre seriosament la situació d'altres i actuar en el seu suport. La pràctica mèdica és, per la seva pròpia índole i en la seva millor versió, un exercici actiu de solidaritat. Cal, però, distàncies que no s'escurcen només a força d'idees, sinó amb emocions com la compassió. Aquesta consisteix en una certa commoció davant la vulnerabilitat de l'altre, que es revela com un acte que es fa a un mateix. La compassió, una exigència professional i moral davant de qualsevol malalt, ens descobreix en una posició de proximitat a l'altre i en disposició d'ajuda. Per tant, situa en una posició idònia per connectar d'una forma de beneficència. Per aquest motiu la compassió, com a forma de solidaritat emocional en la pràctica mèdica, consisteix en fer-se càrrec de el dany actual o potencial del pacient, consentint el seu impacte emocional mèdicament beneficiós per a les persones. Doncs, com ens recorda

Adela Cortina: *“qui perd el sentit de la compassió, acaba veient atrofiada la capacitat de patir amb altres el seu dolor i gaudir amb ells la seva alegria”*. La compassió serà el motor o sentiment, que sense que ens envaeixi i, per tant, ens permeti l'exercici professional, ajudarà a comprendre la persona malalta. Ens aportarà la part sentimental que complementi l'argumentació racional sobre el cas clínic. Com va dir Pascal: *“coneixem la veritat, no només per la raó, sinó també pel cor”*. Aquesta compassió no s'ha d'entendre, en cap cas, com condescendència, com la magnanimitat del fort que s'avé a tenir en compte el feble, sinó com la capacitat de compadir el patiment dels qui es reconeixen recíprocament. Possiblement, en aquesta reciprocitat amb l'altre, com ja va descobrir Hegel, resideixi la nostra obligació del deure, la nostra obligació moral. Una obligació que s'expressa mitjançant la comunicació (tant verbal, com no verbal) de reconèixer en el malalt a una persona que pot mostrar les seves opinions, preferències, creences i valors¹⁹.

Tot això té a veure amb el món i la gestió dels valors. I per tant no és suficient una aproximació merament tècnica, desproveïda del component humà de la medicina. Del professional s'espera un compromís i una responsabilitat. Compromís amb determinats valors sense els quals es desvirtua i devalua el seu exercici. En el cas de la medicina, aquests valors són la salut, el benestar, la qualitat de vida, l'alleujament del patiment, etc., que no poden està al marge del pacient, del context humà en què té lloc la cura i l'assistència. Responsabilitat en la presa de decisions, en el desenvolupament, protecció i promoció d'aquests valors que, combinats amb la competència tècnica, donen lloc a un exercici excel·lent de la professió i són la garantia de legitimitat i validesa de la medicina a la societat. Aquest és el procés d'humanització. Com dèiem a l'inici, ni més ni menys, que restaurar l'autèntic sentit de la medicina, la seva raó de ser i el seu objectiu¹⁸.

En definitiva: cal plantejar-se anar d'una medicina orientada gairebé exclusivament per i per a la malaltia cap a una medicina orientada al malalt. Cal anar passant de reparar i guarir com a únic objectiu a tractar d'humanitzar la realitat en totes les circumstàncies.

S'ha de tenir una visió totalitzadora en abordar la cura del cos humà. Amb certes realitats presents en determinats malalts es pot afrontar una resposta compromesa del professional mitjançant renovades actituds humanitzadores (sensibilitat, empatia, respecte, veracitat, paciència, lleialtat, beneficència, benevolència, compassió, prudència, confiança, solidaritat, esperança, amistat, recerca de pactes i de corresponsabilitat del pacient en el compliment terapèutic o d'estils de vida saludables, que finalment redunden en la millora de la qualitat assistencial. Cal evolucionar d'una medicina centrada en els fets a una medicina fonamentada en els valors. S'ha de partir d'una premissa òbvia: humanitzar és personalitzar l'assistència. Doncs bé, això suposa considerar en tot moment les dimensions que engloba l'atenció integral de la persona malalta: la dimensió biològica, que inclou els fets; i la dimensió biogràfica, que abasta el món de valors del subjecte a les àrees psicoafectiva, sociosanitària i espiritual. És temps de revitalitzar tot el bagatge humanitzador que posseeix la medicina com a disciplina, de valorar les mancances que es detecten en el pla de l'educació mèdica i en la formació continuada en aquestes matèries, d'analitzar objectivament certes actituds i actuacions de professionals i gestors sanitaris, i d'escrutar l'incompliment de certs deures deontològics que puguin eclipsar el millor de la nostra professió mèdica. I cal evolucionar, a una relació metge malalt, d'un paternalisme vertical unidireccional cap a una aliança en simetria moral per aconseguir una decisió compartida amb el subjecte malalt.

Simplificant la complexitat. Potser és la confiança mútua l'element essencial de la relació metge-pacient. Una confiança entesa com la convicció que algú es comportarà com s'espera. De forma sintètica, el pacient espera que el metge acrediti el rigor científicotècnic dels seus coneixements i destreses, així com un comportament ètic i responsable en l'exercici de la seva professió, i una actitud humana en la relació clínica d'interès genuí pel malalt, presidida per l'empatia (comprensió profunda de la situació vital del pacient) i la compassió (disposició espontània i lliure de posar-se en acció per intentar alleujar el sofriment). És justament aquesta actitud

del metge, que es presenta davant del malalt amb coneixements tècnics actualitzats i obert a observar, escoltar i intentar comprendre a un altre ésser humà en la seva totalitat, contextualitzant-lo en la seva biografia i en la seva realitat històrica i cultural el que s'anomena: Humanització de la Medicina⁶.

En aquest sentit, es pot indicar que el canvi més urgent és el cultural, un canvi que ajudi els professionals a entendre el pacient com a persona, a entendre les seves circumstàncies, les seves preocupacions, les seves necessitats, i tot això sense fer cap suposició. Es tracta d'un canvi profund en la manera d'entendre la professió, un canvi que només serà possible, quan, entre molts altres, l'educació mèdica, l'ensenyament de la Medicina, es transformi i també estigui centrada en el pacient.

LA HUMANITZACIÓ EN L'ENSENYAMENT DE LA MEDICINA

El segle XX ha significat una transformació important en l'ensenyament de les disciplines de l'àmbit de les ciències de la salut. Arran de l'informe Flexner²⁰ els estudis de medicina es configuren sobre la base de les diferents disciplines científiques que caracteritzen la seva pràctica. El desenvolupament posterior d'aquestes disciplines i la progressiva caracterització de les decisions clíniques com a fruit dels resultats experimentals, han allunyat la formació dels professionals sanitaris de l'adquisició de competències tan importants com són totes aquelles relacionades amb la persona atesa i amb els propis col·legues.

La progressiva tecnificació de la pràctica sanitària durant les últimes dècades ha disminuït la importància de l'entrevista clínica i per tant del contacte amb el malalt. Els models curriculars han considerat més els programes teòrics, que la gènesi de metges amb criteri científic al mateix temps que humanista i, lògicament, tampoc ha cristal·litzat un ensenyament de la medicina centrada en el pacient. Com a resultat de tot això tenim una pràctica que dona cada vegada menys importància al tracte humà. No obstant això, en els últims

anys han aparegut iniciatives que posen èmfasi en la importància dels valors humanístics, com són: la comunicació amb les persones ateses, la millora de l'empatia, el tracte personalitzat, la relació d'igualtat amb els malalts i l'estímul per aconseguir millorar la qualitat de vida. S'ha, doncs, de considerar que la formació del grau de les professions sanitàries ha de desenvolupar en el futur immediat una transformació que permeti educar els futurs professionals en aquests valors humanístics, sense que això impliqui deixar de considerar aquestes disciplines des de les seves bases científiques i experimentals²¹.

Les profundes transformacions socials, econòmiques i polítiques del món actual obliguen a una redefinició i innovació permanent dels models educatius en què s'harmonitzen les necessitats dels discent amb les responsabilitats dels docents, en un procés en què tots dos àmbits, acadèmic i sanitari, es trobin implicats i compromesos. Les institucions acadèmiques i les sanitàries han d'implicar-se de forma coordinada, indistintament i conjuntament en totes i cadascuna de les fases formatives del professional. En realitat, una prestació sanitària de qualitat dependrà en bona part que el metge atresori un conjunt de valors i capacitats professionals i, a la vegada, que posseeixi i mantingui en tot moment un nivell suficient i permanentment actualitzat de coneixements i competències clíniques. Així, resulta senzill entendre que els valors del metge en relació amb el seu desenvolupament professional han de ser identificats i ressaltats. I que aquests valors, característics i irrenunciables, han de ser transmesos, desenvolupats i fomentats convenientment al llarg de tota la vida, des de la formació de grau en les facultats de medicina fins al final del seu desenvolupament professional²².

La universitat és una institució d'educació superior i com a tal ha d'orientar la formació dels futurs graduats precisament cap a aquest nivell superior que comporta assolir el bé específic que la societat espera de cada professional, però també formar-los perquè aquesta pràctica professional estigui basada en uns principis i valors. Principis i valors que impliquin compromís amb les persones, amb

les institucions, amb els col·legues que formen la seva comunitat professional i amb la societat, des d'una perspectiva ètica de respecte actiu a la dignitat de les persones, reconeixement de solidaritat i pluralisme. És responsabilitat social i ètica de la universitat fer-ho possible i dels professionals que es graduen fer-ho realitat^{23, 24}.

La medicina viu un temps de vertiginós progrés tècnic i, no obstant això, mai s'havia arribat a un nivell tan elevat de despersonalització en la relació metge-pacient. Encara que ningú posa en dubte la importància de saber desenvolupar les habilitats necessàries per establir una bona relació metge-pacient, sembla que a la pràctica aquestes qüestions no són objecte d'una atenció eficaç en els anys de graduació mèdica. La medicina és una professió al servei de l'ésser humà. Conrear valors humans, en general, i desenvolupar habilitats interpersonals i empatia, en particular, són elements fonamentals per exercir adequadament la professió mèdica. Alguns estudis suggereixen que ocorre una transformació dràstica en l'estudiant de medicina durant el seu procés de formació. En els primers anys la majoria desborda entusiasme i idealisme per ser metge, però, amb el pas dels anys, l'idealisme sembla oblidar-se i s'inicia un procés de "deshumanització" en què el pacient passa a ocupar un paper secundari en la pràctica mèdica^{25, 26}.

No es pot negar la forta influència que l'actual model de formació mèdica té sobre el procés de deshumanització. La informació tècnico-mèdica és tanta que gairebé no es disposa de temps per abordar la relació metge-pacient. Aquesta desproporció ha estat descrita com una pèrdua categòrica de la humanització. S'imposa, per tant, pensar en un procés de rehumanització. Per altra banda, resulta convenient comentar que els aspectes que integren el comportament de l'ésser humà poden ser modelats i, en conseqüència, factibles de ser ensenyats^{27, 28}.

Davant l'allau tecnològica, les humanitats permeten endinsar-se en la complexitat i acostar-se a aquesta constant paradoxa que és la realitat de la naturalesa humana, constituint així un coneixement vitalista, diferent dels postulats teòrics. És dins dels sentits i dels

sentiments on s'amaga la transcendència de la naturalesa humana. La seva influència en la salut i la malaltia no han de ser alienes a l'estudiant que es prepara per a un enfocament holístic en l'assistència als seus futurs pacients²⁹.

Les emocions de l'alumne no poden ser ignorades; és més, cal contemplar-les i utilitzar-les perquè són, des de la perspectiva de l'alumne, un element essencial en el seu procés formatiu. És en aquest punt on l'ús de les humanitats en la formació mèdica troba la seva raó de ser. Les humanitats incorporades en el procés formatiu acadèmic són un important recurs que permet desenvolupar la dimensió humana del professional. En la convivència amb aquestes realitats, les humanitats ajuden i, sobretot, eduquen³⁰.

Humanitzant els plans d'estudi

Tot i que les universitats tenen ben definides les competències que ha d'adquirir un graduat en medicina en les seves facultats, els continguts de l'ensenyament han variat relativament poc en els últims anys.

Els actuals plans d'estudi s'han configurat -en el millor dels casos- al voltant de les competències que l'alumne ha d'aconseguir en acabar el grau de medicina. No obstant això, molt del què els estudiants aprenen en el moment actual, per estar inclòs en els vigents plans d'estudi, es quedarà antiquat i sense utilitat en un futur que, al ritme del creixement científic, no haurà de ser molt llunyà. En canvi, hi ha algunes habilitats que no es quedaran antiquades; que estaran vigents durant la pràctica totalitat dels anys d'exercici professional. I aquest fet es troba determinat pel seu caràcter genèric. De fet, en els plans d'estudi tals competències es defineixen com genèriques o transversals. I la seva adquisició és determinant per a practicar una medicina amb suficient qualitat. En conseqüència les competències transversals o genèriques han de trobar el seu lloc dins dels plans d'estudi. A la pràctica, les competències genèriques o transversals són competències específiques si les col·loques en un context determinat. I, en ser àrees imprescindibles per a l'exercici professional, el més lògic seria incloure-les de manera decidida en

els actuals plans d'estudi per fer competents els futurs metges en àrees que, tot i no ser tradicionals en tals plans d'estudi, se n'ha constatat la seva necessitat.^{31, 32}

Una d'aquestes àrees són les competències relacionades amb l'humanisme, incloses algunes de les relacionades directament amb les humanitats. Quan es pretén definir el què un metge no pot deixar de saber, de saber fer, o com ha de ser, sorgeix la necessitat de promoure capacitats i actituds que siguin considerades humanament significatives.

La percepció dels alumnes és que l'ensenyament de la medicina en el moment actual no té una dimensió humana. No es reconeix en la formació, en els centres, en els models, ni tampoc en els programes docents. Per tant l'ensenyament d'una medicina humanitzada segueix sent un repte de notable dificultat. Humanitzar la medicina només s'aconsegueix a través de diferents camins i intervencions. Sobre els programes, incloent continguts propis de les humanitats; sobre les competències, destacant aquelles més pròpies de l'humanisme mèdic; sobre el procés educatiu procurant un ensenyament humanitzat i sobre els resultats, vetllant per mantenir el perfil de metge humanista, que no és tant un metge enciclopèdic sinó un metge portador de valors humans i coneixedor dels mateixos i de la seva aplicació.

Al nucli d'aquesta estratègia d'humanitzar la medicina s'ha de col·locar com a punt de partida la dimensió personalista del metge i la individualitat del pacient. I com a referent, l'ensenyament del professionalisme. Els principis cardinals de la mateixa són, d'una banda, l'excel·lència (competència i compliment professional); i -d'una altra- l'humanisme (els valors humans i professionals). El seu ensenyament ha de ser el més precoç possible en els plans d'estudi, amb un caràcter longitudinal al llarg de tot el programa, i planificat, és a dir amb objectius predefinits, basat en experiències, i amb avaluació de resultats.

Molts són els aspectes que perfilen els principis de l'humanisme mèdic: dignitat, llibertat i responsabilitat en l'exercici

de la professió. I tot el què porta inherent la relació metge-malalt: empatia, trobada amb l'altre, secret i autonomia, confiança i respecte mutu. Una de les mancances de l'educació mèdica actual rau en la dificultat de transmetre habilitats / valors relacionades amb l'humà, amb l'afectiu, l'ètic o el moral. És aquesta element que no sempre es troba o és fàcil obtenir dels llibres i que tenim tan a prop com la pràctica en la capçalera del pacient, de la mà del company metge i mestre. És el que justifica plantejar i defensar que la medicina, des del seu aprenentatge fins al final ha de ser sempre per i per al pacient³³.

Sent les actituds tan importants per a la pràctica mèdica com les aptituds, ja que totes dues conformen la competència professional, cal efectuar un apropament crític a la manera com les primeres s'han estat ensenyant a les facultats de medicina. En realitat s'ha anat menyspreant i relegant la importància de l'immaterial, que és tot el que se sustenta en valors morals, d'on emanen les actituds personals. No hi ha dubte que sense unes compromeses i encertades actituds, les millors i més eficients aptituds poden resultar estèrils. Cal harmonitzar l'una amb l'altre, o, en altres paraules: l'evidència científica necessita la consciència humanista, sent l'una complement inexcusable de l'altra³⁴.

En conseqüència, cal promoure la formació en capacitats i actituds que siguin humanament significatives. Entre les primeres cal citar: comprensió, compassió, prudència, autocontrol, humilitat, capacitat per a prestar cures, capacitat per afrontar el dolor o enfrontar-se a la mort; i entre les segones: solidaritat, responsabilitat, respecte, gratitud, companyonia, lliurament, dedicació, altruisme, generositat.

Els nous currículums de medicina han d'integrar l'ensenyament dels valors humanístics, les habilitats de comunicació, la gestió clínica, el treball en equips multidisciplinaris, les bases de la investigació científica, aspectes jurídics, deontològics i ètics íntimament relacionats amb la pràctica mèdica. El metge del futur ha d'adaptar-se a les noves necessitats de la societat. Formar metges és un objectiu essencial per a qualsevol país, ja que la salut és el

bé més apreciat socialment. La població espera dels metges que siguin tècnicament competents i humanament motivats i dedicats, i, per tant, la formació dels futurs metges constitueix un objectiu molt important.

Valors que han d'adquirir els estudiants de Medicina

El progrés tècnic és tan formidable que ha monopolitzat en la seva totalitat el temps de formació dels metges. Són molts els coneixements que ens arriben i el període de formació a la facultat de medicina és limitat. I en decisions no sempre encertades: l'hegemonia de la tècnica desplaça la formació humanista i ètica. El desequilibri entre els coneixements tècnics maquillats amb uns adorns humanístics deficients explica la penúria en la relació metge-pacient i, com a conseqüència, un desenvolupament insuficient del modern professionalisme. La ciència i l'art de la medicina estan units de manera inseparable, totes dues amb condicions necessàries, però no suficients per si mateixes.

Es necessita obrir camins per a un nou perfil d'humanisme mèdic capaç d'harmonitzar els avenços científico-tècnics amb les necessitats reals de les persones. Diem harmonitzar i no equilibrar: no es tracta de contrarestar la tècnica, sinó d'harmonitzar-la amb l'humanisme. Aquesta és la missió de la universitat i de tots els que estan compromesos en el procés formatiu dels futurs metges. Ensenyar a atendre el malalt en tota la seva dimensió humana i no només sectorialment és el desafiament principal d'avui dia en l'educació mèdica. Es fa necessari un coneixement profund de la malaltia i de la personalitat de qui emmalalteix, del que la tècnica és capaç d'avaluar i de la intimitat que la intuïció professional revela. En això consisteix el nou humanisme mèdic capaç d'harmonitzar les cures que el pacient necessita³⁰.

Les necessitats com a professional, o fins i tot les qualitats que ha de tenir un metge, han estat ben assenyalades per diverses organitzacions. Això ens permet entreveure el perfil d'un metge, i proposar les competències que ha d'adquirir l'alumne al seu pas pels estudis de medicina. Els trets que ha de reunir un metge

han estat assenyalats, amb notable autoritat, per Ronald Harden; coneixements, mètode clínic, habilitats i capacitat per abordar procediments clínics. Així com: actitud correcta de la relació metge pacient, actituds favorables en el sistema sanitari, actituds morals i afectives, i actituds professionals i personals^{35, 36}.

El procés d'aprenentatge d'un metge implica no només el desenvolupament de coneixements i habilitats, sinó també un procés de transformació de l'alumne en el transcurs del qual ha d'aprendre a ser diferent i capaç d'integrar-se en una comunitat professional. Aquesta formació ha de ser un procés continu i des dels primers moments del grau de Medicina. Dels diferents resultats d'aprenentatge que es desprenen del pla de Bolonya, els estudiants han de conèixer i aplicar els valors professionals d'excel·lència: altruisme, responsabilitat, integritat i honestedat en la seva pràctica mèdica, reconeixent la necessitat de mantenir la competència professional i respectar l'autonomia dels pacients, les seves creences i la seva cultura. En aquesta declaració formal les facultats reconeixen la importància dels valors professionals, si bé cal reconèixer la seva insuficient representació en el pla d'estudis. L'adquisició de valors i actituds és un aspecte essencial dels resultats de l'aprenentatge dels estudiants de medicina juntament amb els coneixements i les habilitats pràctiques, i forma part del què es coneix com professionalisme mèdic. El professionalisme s'ha convertit en els últims temps en una qüestió emergent en educació mèdica. No obstant això no és un fet tan nou. En el jurament hipocràtic ja es fa referència als atributs del professionalisme i als valors que els metges havien de tenir. En el seu informe de 1910, Flexner expressava la necessitat de formar els metges en actituds i valors. Un segle més tard, el nou Carnegie³⁷, sobre educació mèdica, indicava que l'adquisició de la identitat professional i el desenvolupament de valors professionals han de ser la base de l'educació mèdica, pel què suposava reutilitzar el concepte de professionalisme com element clau de l'educació dels metges. La transformació personal que té lloc durant la formació d'un metge requereix no només l'adquisició de coneixements formals i habilitats clíniques, sinó també de valors.^{38, 39}

A la pregunta de quins són els valors que han d'adquirir els estudiants de medicina, podria indicar de manera esquemàtica: atenció centrada en el pacient (altruisme, empatia), respecte a l'autonomia de la persona atesa, compromís amb la professió (professionalisme) i responsabilitat social (sostenibilitat de sistema).

L'ensenyament de la Medicina centrada en la persona malalta

Si considerem que la medicina centrada en el pacient és el model que hem d'emprar en la nostra professió mèdica, el procés de formació del futur metge s'ha de impregnar dels principis que caracteritzen aquest model. En altres paraules, no es pot exercir com a professió allò que no s'ha après prèviament. Els avenços en la medicina, seguint el progrés de la ciència en general i el desenvolupament de tecnologies cada vegada més sofisticades, han obert possibilitats i perspectives que ni tan sols el més imaginatiu podria predir. Avui dia i cada vegada més, s'ha primat el factor humà davant la preocupació pel perill de la deshumanització que pot sorgir d'una evolució unilateral del coneixement. La teoria i els arguments són clars; ara cal posar-los en pràctica. ¿Com es forma aquest metge modern, que integra el progrés mèdic amb l'humanisme; com un professional que aconsegueix associar en una simbiosi eficaç la ciència i l'art mèdic? ^{7, 40}

Del que no hi ha dubte és que una medicina centrada en el pacient requereix disposar d'aquelles capacitats i actituds que poden ser considerades, pròpiament, com a humanament significatives i que, malgrat puguin ser fàcils de formular, tenen major dificultat per ser assolides, i encara més, per ser incorporades al procés d'ensenyament-aprenentatge. Capacitats com: comprensió, compassió, capacitat de procurar cures, d'afrontar el dolor o enfrontar-se a la mort són pròpies del metge. El mateix que ho són certes actituds com responsabilitat, solidaritat, gratitud, respecte o companyonia. I no hi ha dubte que aquestes capacitats i actituds s'hagin d'incorporar a la formació de metge.

És fàcil deduir que mai podrem practicar una medicina orientada cap a la persona malalta llevat que, amb caràcter previ, portem a terme una educació mèdica centrada en el pacient. Per tant, sembla obligat reflexionar sobre el concepte inherent a educació mèdica centrada en el pacient, i el què té de repte per a la pròpia educació mèdica; i preguntar-nos què més podem fer davant aquest repte. Cal considerar que la humanització de la medicina haurà de començar en les fases precoces de l'ensenyament dels futurs metges, atenent els seus continguts (incloses les habilitats pròpies de l'humanisme mèdic), el procés educatiu en si mateix (cuidant un ensenyament humanitzat) , i de cara a uns resultats professionals (ensenyament conduent a aconseguir un professional humanista)³⁵.

La relació amb el pacient és un catalitzador de l'aprenentatge i despertat l'interès pel compromís de cuidar, l'alumne assumeix nous esforços en la recerca d'informació relativa al cas del pacient i millora en el seu afany per integrar els coneixements en les diverses assignatures. La figura del pacient actua com element de convergència de l'aprenentatge en l'alumne. Dels problemes de salut que el pacient li presenta, l'estudiant treu impuls per a l'estudi i la investigació, al temps que aprèn tècniques de relació i a crear un vincle amb els seus malalts⁴¹.

En els últims anys s'han estat reivindicant les habilitats de comunicació com una de les competències bàsiques dels metges. De fet, aquestes destreses haurien d'haver estat integrades formalment en l'ensenyament mèdic universitari com un dels blocs de competències. Fa algunes dècades enrere, declarar expressament la competència comunicacional com a objectiu propi de l'educació mèdica hagués estat una obvietat referida a la medicina. En essència sempre ha estat la necessitat inexcusable de sustentar la relació metge-pacient en una comunicació bidireccional autèntica, és a dir, respectuosa, honesta i efectiva. No obstant això, certa deriva recent de la medicina contemporània obliga, justificadament, a reivindicar i protegir la competència relacional, integralment estesa, com un element de la pràctica clínica, avui en risc.

El contacte supervisat amb el pacient és un altre dels resultats positius. L'aprenentatge que arrenca del cas concret del pacient té un alt impacte educacional, amb independència del grau de coneixement mèdico-tècnic que l'alumne posseeixi. El pacient real és qui genera l'aprenentatge basat en la persona que té major amplitud que l'aprenentatge basat en problemes. El contacte amb el pacient constitueix la veritable pràctica de l'estudiant de medicina, per ser una mostra real del què haurà de fer en el futur quan sigui metge. Vivint les situacions contextuals del pacient i de la comunitat, l'alumne descobreix en la trobada clínica metge-pacient el sentit veritable de la seva futura professió⁴¹.

L'ensenyament de la medicina s'ha de produir, de manera obligada, en l'entorn hospitalari. No obstant això, no sempre la docència forma part de les línies estratègiques reals del sistema sanitari. La formació de futurs metges no sempre és un objectiu estratègic. En conseqüència, les condicions en què es desenvolupa l'educació mèdica dels alumnes no sempre són molt satisfactòries i les relacions entre el món sanitari i l'acadèmic tampoc són sempre fluïdes ni regulades de forma nítida i responsable.

En aquestes circumstàncies no sorprèn que la percepció de l'alumne sigui que la medicina que li ensenya no està centrada en el pacient. És lògic que la seva percepció sigui que la formació no té dimensió humana, tant pel que fa als models de plans d'estudi com de la gestió dels centres; i que això abasti tant els programes individuals com la formació integral. Resulta, sovint, difícil, que l'alumne reconegui models de comportament en els quals identificar els valors de la professió. En altres paraules, si la pràctica de la medicina corre el risc d'estar deshumanitzada, l'ensenyament de la mateixa corre el mateix risc.

I, no obstant això, l'ensenyament dels valors propis de la professió és imprescindible si volem assolir un model centrat en la persona. Però això requereix un esforç addicional perquè la matèria objectiu d'ensenyament, les tècniques educatives, els mètodes d'aprenentatge i els instruments d'avaluació són ben diferents. La

Association of American Medical College ha assenyalat a l'any 2015 que l'ensenyament dels valors de la professió ha de ser precoç en el pla d'estudis, de caràcter longitudinal al llarg del mateix, amb activitats deliberadament programades, i amb una dimensió humanista⁷.

En frase de W. Osler: *“Veure malalts sense estudiar és com navegar sense carta de navegació, però estudiar sense veure malalts és com no haver sortit mai a navegar”*. La institució sanitària i l'ambient clínic que se'n desprèn són l'aula natural per a l'ensenyament i l'aprenentatge de la medicina, perquè s'ha d'ensenyar i aprendre al costat del malalt. El procés educatiu requereix de la definició d'unes competències de caràcter clínic i, en aquest sentit, cal no oblidar aquelles competències considerades com orfes i que -com s'ha assenyalat- difícilment s'identifiquen en els actuals plans d'estudi, però que haurien de ser incorporades a aquests si busquem una orientació als pacients. Són, generalment, competències transversals entre les quals s'inclouen, entre d'altres, els valors professionals, l'ètica, la comunicació o ciències cognitives (raonament clínic i capacitat reflexiva). Molt especialment s'ha de considerar, de cara a l'educació mèdica centrada en el pacient, l'ensenyament i l'aprenentatge dels valors propis de la professió mèdica. Aquest ensenyament s'ha de fonamentar cap als objectius d'aprenentatge i les experiències, i ser un ensenyament longitudinal al llarg dels estudis, amb precocitat a l'inici de la formació.^{35, 42}

Un altre tret de la humanització de la medicina a tenir en compte, és el seu exercici professional. En aquest punt l'acte mèdic adquireix el seu protagonisme en una trobada amb el malalt com a punt de partida, i amb un clima empàtic inexcusable. L'acte mèdic és el mètode de treball del metge. Al llarg de l'ensenyament de la medicina, la trobada amb el malalt ha de ser entre aquest i el metge, però també entre el pacient i l'alumne. Així es requereix una especial sensibilització cap al procés d'incorporació de l'alumne a la clínica, la introducció del mateix en una relació satisfactòria amb el pacient. I això requereix que la humanització arribi al procés d'ensenyament-aprenentatge i a la relació entre professor i alumne que han de compartir experiències i les emocions pròpies de la

trobada amb la persona malalta. Conèixer a l'alumne, compartir les seves inquietuds, guiar-lo a la clínica, sumar-li consells a mesura que es van plantejant les diverses situacions clíniques, forma part de la introducció de l'alumne en l'univers d'una medicina humanitzada. Però també cal humanitzar l'ensenyament en si mateix incloent el procés educatiu i els centres d'ensenyança³⁵.

Els recursos pedagògics que les humanitats ens brinden per educar les emocions és el camí, clàssic i modern al mateix temps, per formar metges centrats en el pacient i no en la malaltia, en la persona i no limitats a la patologia. En definitiva, per formar metges humanistes. I és que avui -com sempre- el metge ha de ser humanista si pretén estar a l'altura de les responsabilitats que la societat li exigeix. I haurà de viure l'humanisme en la quotidianitat, veient el pacient com a persona, considerant el seu context social, familiar, psicològic i espiritual, mostrant empatia, sensibilitat i afecte.

L'exemple del docent: un model a seguir

El professorat com un model de valors i d'actituds és un altre tret de l'ensenyament centrat en el pacient. "Ensenyar és alguna cosa més que fer classe", com han assenyalat Harden i Corday. Un ensenyament humanitzat requereix mostrar i demostrar l'humanisme mèdic a través del comportament del professor. El seu comportament ha de ser exemplar, modèlic. En aquest sentit, el professor és més aviat un mestre que ensenya a aprendre (en el camp dels sabers), ensenya les normes (en el camp del saber fer) i ensenya manera i estil (en el camp del saber ser). Doncs bé, si el punt de partida per a humanitzar la medicina és la trobada amb el malalt, l'educació mèdica centrada en el pacient ha de conrear, com a camí per humanitzar la medicina, la trobada del professor amb l'alumne i d'aquest amb el malalt, com a mecanismes impulsors de l'humanisme mèdic. El professor i l'alumne han de trobar-se en el procés educatiu al voltant del pacient. Per això cal que el professor conegui l'alumne i que aquest el reconegui com un model a seguir en la seva relació futura amb els pacients³⁵.

El modelatge és la millor metodologia per mostrar i inculcar actituds, conductes i valors professionals als estudiants. Aquest tipus d'aprenentatge, per model o per imitació, va ser introduït per Albert Bandura amb la seva teoria de l'aprenentatge social el 1977. El va denominar aprenentatge vicari. El terme vicari deriva d'una paraula en llatí que significa “transportar” i la idea que va voler transmetre és que la informació es transporta de l'observat a l'observador. Aquest tipus d'aprenentatge es produeix de manera immediata, inconscient i sense necessitat d'un procés de pràctica i desenvolupament del coneixement⁴³.

El bon exemple educa, així com deforma el mal exemple. Els estudiants i metges joves són inspirats, per bé o per mal, per les actituds que contemplen en els seus professors i formadors. Actuar al costat del malalt veient com es fa, calcant les passes del professor, permet incorporar actituds i comportaments que delineen l'estil professional futur. Quan el metge integra els coneixements, el pacient concret és l'escenari on aquesta integració es realitza a la pràctica i es fa transparent per al jove estudiant. I en aquest procés d'aprenentatge l'alumne se sap guiat per algú la preocupació principal del qual és la persona, en aquest cas, la del malalt. Entendre que qui es preocupa de persones pot ser el seu interlocutor per ajudar a créixer també com a professional, i com a ésser humà, és una deducció lògica. El metge integrador de coneixements és també un educador -un humanista- que sap tenir cura de persones: dels malalts i dels estudiants. I són els estudiants els que, en veure aquests valors encarnats en un professor sentiran admiració, guanyaran respecte i revelaran la credibilitat com a docents i com a persones en tota la comunitat acadèmica⁴¹.

La resposta de l'alumne és directament proporcional a la motivació que li provoquen els models -de metge i professor- amb els que coincideix durant la seva formació. Quan el model és atractiu, la resposta és positiva i l'alumne assumeix el paper de protagonista en la seva formació, amb esperit d'iniciativa. L'alumne ha de saber què està fent, per a què ho fa, els motius d'aquesta inversió educacional i trobar un sentit a les accions que li són proposades com a objectius

didàctics. Independentment del contingut de la disciplina, quan els professors demostren dedicació i es preocupen veritablement dels seus alumnes -una cosa que l'estudiant sap avaluar amb encert- s'estableix una relació profitosa, es crea un vincle que influeix positivament en el procés d'aprenentatge^{41, 44}.

Estudis recents demostren el deteriorament que l'empatia pateix, com element present en la relació metge-pacient, que facilita el diagnòstic i la terapèutica en saber apreciar els sentiments del malalt, durant els anys de formació mèdica. Els estudiants que en els primers anys de la facultat conserven l'entusiasme per ser metge i es mostren sensibles al patiment del malalt perden aquesta capacitat amb el pas del temps. En els anys finals de la formació universitària es crea una cultura de distanciament del malalt per a no implicar-se emotivament. És, potser, un mecanisme de defensa que aparta el patiment dels altres davant del qual es palpa la pròpia impotència. Aquesta actitud impersonal compromet l'empatia, desgasta l'ideal i apunta la necessitat d'una educació afectiva per conservar l'empatia durant els anys de formació mèdica. Aquests resultats que a primera vista provoquen desànim, poden ser ajustats per altres dades recents, ara en versió neurofisiològica, on s'apunta que l'empatia pot ser estimulada a través de l'exemple. Les anomenades neurones-mirall, on també es modulen l'emoció i el comportament, s'activen quan perceben les accions d'una altra persona, i ho fan de manera espontàniament i involuntària, sense integrar-se en el raonament. L'exemple que promou l'empatia evoca també les possibilitats que les humanitats ofereixen en el context de l'educació mèdica. L'art, que imita la vida, ofereix situacions variades on l'alumne és capaç d'incorporar les característiques difícils d'ensenyar pels mètodes tradicionals³⁰.

L'aplicació de l'ensenyament de la medicina centrada en el pacient porta també altres beneficis notables. Si l'estudiant percep que el metge centrat en el pacient -obert a atendre'l en totes les seves necessitats- se li presenta com un bon interlocutor, com algú que també sabrà centrar-se en l'alumne quan d'educar es tracta. Per això, quan s'aplica aquest model educatiu es fomenta una relació professor-

alumne eficaç que facilita l'aprenentatge i transmet confiança perquè l'estudiant es desenvolupi professionalment. La possibilitat que l'alumne pugui estar supervisat pel docent des dels primers passos en la carrera mèdica es mostra com un recurs educacional innovador que pot orientar l'opció vocacional futura de l'estudiant⁴¹.

Tenir cura de la vocació dels futurs metges i contribuir al seu procés de construcció és una responsabilitat dels docents en el seu afany per ajudar l'alumne. L'exemple del professor és un element imprescindible, un veritable termòmetre educatiu. L'exemple és sempre el millor formador. Les actituds del professor i el seu interès per educar es fan palpables per als alumnes que saben llegir aquest currículum ocult. L'aprenentatge que es produeix a través de la cultura de l'organització (de centre assistencial o de la facultat) se'l denomina currículum ocult. L'excel·lència també s'aprèn i s'ensenya amb l'exemple, un exemple que sigui digne d'estima. Aquest aprenentatge, en la seva forma més simple, és un exercici de mimesi, d'imitació. Això és el que dona lloc al currículum ocult. Així s'aprèn allò bo o allò dolent, depenent del professor.

Es tracta d'uns aprenentatges que no estan escrits enlloc però que s'ensenyen i s'aprenen. L'article "Procés de Bolonya" (IV). El currículum ocult " especifica que, de fet, gran part de la socialització secundària lligada al procés transformacional que suposa convertir-se en metge, es produeix fora dels espais considerats formalment com a docents. Els docents són conscients del seu paper d'educador quan són a classe, en una sessió, passant visita amb un estudiant, però sovint s'obliden que tota la seva conducta és observada per persones que estan aprenent amb gran motivació, una mica més que l'aplicació d'uns coneixements⁴³. L'aptitud s'adquireix -llevat d'excepcions raríssimes en què no se'n tingui gens- al caliu de l'emoció ètica. La vocació és una qüestió de fe i no de tècnica. Un guardià i un promotor del procés constructiu de la vocació professional és el paper insigne de professor. Un treball artesanal que sempre ha estat acoblat a l'educació mèdica d'excel·lència, sense importar el progrés tècnic.

Així, doncs, podríem dir que l'educació mèdica actual està condicionada pels nous escenaris, pels diferents mitjans emprats, per la diversitat d'agents implicats, pels variables continguts dels plans d'estudi, per nous recursos educatius i materials. És un desafiament que hem d'afrontar. El fracàs pot suposar un professional amb minva en els seus coneixements, en les seves habilitats i en els seus valors, i això pot acompanyar-se de problemes de mala pràctica o de problemes de naturalesa ètico-professional.

A MANERA D'EPÍLEG

Així, doncs, i al meu entendre, l'ensenyament de la medicina del segle XXI s'ha d'orientar cap a la cobertura de les necessitats dels pacients. Haurà d'emprar una pedagogia adient en un clima i entorn adequat, que no pot ser altre que el clínic. I també ha de tenir una visió humanista. El canvi va més enllà de la terminologia, perquè ensenyar, aprendre i humanitzar es relacionen més aviat amb coneixements, competències i valors, respectivament, el que és l'autèntic gir conceptual de l'ensenyament de la medicina. Ensenyament que marcarà el futur de la professió mèdica, perquè el futur de la medicina depèn en gran mesura del present de l'educació mèdica.

No puc acabar aquesta reflexió sobre la humanització de la medicina, sense reproduir alguns dels paràgrafs inclosos en el llibre "Confessions d'un metge" en què es diu: "els actes mèdics han de complir sempre dues condicions bàsiques que són la correcció i la bondat ". Això implica que el metge ha de ser un professional competent, amb coneixements suficients per atendre "correctament" el problema de salut que planteja el malalt i, llavors, podem dir que es tracta d'un "bon metge". Però, per aconseguir que l'acte mèdic sigui completament apropiat i es pugui aconseguir la plena satisfacció del malalt, el metge ha d'impregnar-se d'uns valors personals, entre els quals no haurien de faltar: la dedicació, la prudència, la humilitat i, sobretot, la bondat, la qual defineix la bondat moral del professional i fa d'ell "un metge bo". Aquests són els dos principis imprescindibles,

que es reclamen mútuament: la manca d'un d'ells resulta incompatible amb l'exercici de la professió, amb la humanització de la medicina. Encara que si ens atrevíssim a manifestar les preferències es podria sentenciar que: “només el metge bo, pot ser un bon metge”. Amb aquestes paraules del seu llibre, amb el seu mestratge, amb el seu exemple, el molt il·lustre acadèmic Dr. Miquel Vilardell Tarrés ens ha deixat, així, la millor de les lliçons.

I, finalment, ens podríem preguntar: ¿com serà el metge durant els pròxims anys? Dels canvis en el perfil amb potencial humanístic de l'estudiant comenta un autor: “La visió que tinc del metge en el futur és que possiblement sigui una dona amb tendències altruistes, amb domini de l'ús de la tecnologia informàtica. Tindrà una comprensió ferma de les complexitats de la genètica i triarà concentrar-se en la medicina computada”. I jo afegeixo: espero, però, acompanyant en paral·lel el creixement personal. tingui cura del malalt amb compassió, honradesa, integritat i compromís. Perquè són, per a mi, els valors fonamentals. Els motius pels que, entre d'altres, en un temps ja llunyà, jo vaig voler ser metge.

Moltes gràcies per la seva atenció

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Sánchez González M.A. El humanismo y la enseñanza de las humanidades. *Educ Med.* 2017;18:212-218
2. Rodríguez Sendín JJ y Otero Ochoa L.A. La relación médico-paciente y los valores de la profesión médica. Pags: 153-163. En *Manual de la relación médico-paciente*. Ed. Foro de la profesión de España, Madrid, 2019.
3. Casado Blanco M. Intimidad, confidencialidad y secreto en la relación médico-paciente. Pags. 189-199 En *Manual de la relación médico-paciente*. Ed. Foro de la profesión de España, Madrid, 2019.
4. Elfo Calvo D. La deshumanización de la medicina. *Cuaderno.* 2016: 57:82-89
5. Reginato V. Y González Blasco P. Vocación médica y humanismo: ¿Qué enseñamos a los estudiantes de medicina?. Pags. 25-54. En *Enseñanza médica centrada en el paciente*. Ed. Unión editorial S.A., Madrid, 2017.
6. Caballero Martínez F. Las habilidades comunicacionales en la enseñanza de la medicina: ¿clave o espejismo para rehumanizar la práctica médica? Pags. 233-243. En *Medicina centrada en el paciente*. Ed. Unión editorial S.A., Madrid, 2018.
7. Millán Núñez-Cortes J. Significado y características de la educación médica centrada en el paciente. Pags .13-24. En *Enseñanza médica centrada en el paciente*. Ed. Unión editorial S.A., Madrid, 2017.
8. Miles A. Science: a limited source of knowledge and authority in the care patients. A review and analysis of: "How doctors think. Clinical judgement and the practice of medicine. Montgomery K. *J Eval Clin Pract.* 2007; 13:545-563

9. Ramírez Villaseñor I. Enseñar el camino de la evidencia científica hasta la persona: una trayectoria necesaria. Pags. 55-62. En enseñanza médica centrada en el paciente. Ed. Unión editorial S.A., Madrid, 2017.
10. Martínez Aguado L.C. Núcleo ético de la humanización práctica de la atención sanitaria. Pags. 201-213. En Manual de la relación médico-paciente. Ed. Foro de la profesión de España, Madrid, 2019.
11. Guyatt G, Cairus J, Churchill D. Evidence-Based Medicine. A new approach to teasing the practice of medicine. JAMA. 1992;268:2420-5
12. González de Dios J. Medicina basada en la evidencia. Pags, 185-190. En Medicina centrada en el paciente. Ed. Unión editorial S.A., Madrid, 2018.
13. Baquero Úbeda J.L: Concepción holística del paciente y sus expectativas en torno a la relación médico-paciente. Pags. 53-63. En Manual de la relación médico-paciente. Ed. Foro de la profesión de España, Madrid, 2019.
14. Mayol. J. Medicina y nuevas tecnologías: el riesgo de despersonalización. Pags. 191-198. En Medicina centrada en el paciente. Ed. Unión editorial S.A., Madrid, 2018.
15. López Vega A. Marañón y la necesidad de rehumanizar la asistencia sanitaria. Pags. 305-310. En Medicina centrada en el paciente. Ed. Unión editorial S.A., Madrid, 2018.
16. Sacristán J.A. Medicina centrada en el paciente, medicina personalizada y medicina de precisión. ¿de qué estamos hablando?. Pags. 33-39. En Medicina centrada en el paciente. Ed. Unión editorial S.A., Madrid, 2018.
17. Martínez Jiménez P. Un manual abierto y comprometido de médicos y pacientes. Pags. 19-23. En Manual de la relación médico-paciente. Ed. Foro de la profesión de España, Madrid, 2019.
18. Feito L. ¿Qué significa humanizar la medicina? Pags. 49-54. En Medicina centrada en el paciente. Ed. Unión editorial S.A., Madrid, 2018.
19. Hernández Clemente J.C. Sobre las buenas maneras entre profesionales de la medicina. Rev Clin Esp. 2013;213:258-262

20. Flexner A. Medical education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. Bulletin no. 4. New York: Carnegie Foundation for the advancement of teaching. 1910
21. Liao L. Opening our eyes to a critical approach to medicine: The humanities in medical education medical teacher. <http://dx.doi.org/10.1080/0142159X.2016.1231015>
22. Millán Núñez-Cortés J, Gutierrez Fuentes JA y Sacristán del Castillo J.A.: Educación médica: una nueva etapa. *Educ Med.* 2015;16:1-2
23. Martínez Martín M. Ética e integridad en la docencia universitaria. *FEM.* 2018;21:61-63
24. Jones T, Black M, Gardn R and Wear D. The almost right word: the move from medical to health humanities. *Acad Med.* 2017;92:932-935
25. Moreto G, González Blasco P y Craice-de Benedetto M.A.: Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica. *Aten Fam.* 2014;21:94-97
26. Berry S, Jones T and Lamb E.: Health humanities: the future of pre-health education is here. *J Med Humanit.* DOI 10.1007/s10912-017-9466-0
27. Silver HK, Glick A.D.: Medical student abuse: Incidence, severity and significance. *JAMA.* 1990;263: 527-32
28. Karr M.D. Acting in the medical practice. *Lancet.* 1994;344:1436
29. Boudreau J.D. and Fuks A.: The humanities in the medical education: ways of knowing, doing and being. *J Med Humanist.* DOI 10.1007/s1092-014-9285-5
30. Moreto G, Craice de Benedetto MA, Janaudis M.A. Y González Blasco P.: Emociones durante la práctica clínica. Pags. 149-152. En enseñanza médica centrada en el paciente. Ed. Unión editorial S.A., Madrid, 2017.
31. Millán Núñez-Cortés J. Humanización de la medicina, medicina humanizada, medicina humanista. ¿de qué estamos hablando?. *Educ Med.* 2018;19:131-132

32. Pales-Argullós J y Nolla-Domenjo M.: Competencias transversales, un tema pendiente en las facultades de medicina. FEM. 2016;19:227-228
33. Gutierrez Fuentes J.A. El médico ante el paciente: la herencia de William Osler. Pags. 55-61. En medicina centrada en el paciente. Ed. Unión editorial S.A., Madrid, 2018.
34. Pacheco Guevara R. La formación en valores del futuro médico. Educ Med 2017; 18:81-82
35. Millán Núñez-Cortés J. Educación médica centrada en el paciente. Pags. 225-231. En medicina centrada en el paciente. Ed. Unión editorial S.A., Madrid, 2018.
36. Powell D.E. and Carracio C.; Toward competency-based medical education. N Eng J Med 2018;19:227-228
37. Cooke M, Irby D.M., O'Brien B.C.: Educating physicians: a call for reform of medical school and residency. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2010
38. Palés Argullos, J, Gasull Casanova X, Soto D, Comes N, Noll Domenjó M y Gual A. Introduciendo el profesionalismo médico en etapas precoces del currículo de medicina: un curso para alumnos de primer año del Grado de Medicina. FEM. 2017;20:75-78
39. Roberts T.E.: Enseñar, aprender y evaluar el profesionalismo: el mayor reto de todos. FEM. 2017;20:47-51
40. Barras C.: Training the physician of the future. Radical changes are afoot in medical schools. Nat Med. 2019;25:532-534
41. González Blasco P y Janaudis M.A. Integrando modelos y metodologías: el ejemplo del docente. Pags. 128-132. En Enseñanza médica centrada en el paciente. Ed. Unión editorial S.A., Madrid, 2017.
42. Miles A. On a medicine of the whole person: Away from scientific reductionism and towards the embrace of the complex in clinical practice. J Eval Clin Pract. 2009; 15:942-949.
43. Nolla Domenjó M.: Aprendizaje y prácticas clínicas. Educ Med. 2019;20:100-104

**Discurs de resposta llegit per l'Acadèmic Numerari
Dr. Miquel Vilardell i Tarrés**

Excel·lentíssim Senyor President,
Molt Il·lustres Acadèmiques i Acadèmics,
Senyores i Senyors,

Agraïxo a la Junta de Govern d'aquesta Reial Acadèmia haver-me encarregat el discurs de resposta a la presentació del professor Vicent Fonollosa i Pla com acadèmic numerari electe d'aquesta Reial Corporació.

Permetin-me parlar, en primer lloc, de la relació personal amb el professor Fonollosa que s'inicia a l'any 1972, a la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona, on ell estudiava el quart curs de medicina i jo era professor ajudant de Patologia general. D'aquest inici en sorgeix una relació professional i d'amistat sòlida que ha estat capaç d'aguantar moments d'incertesa fins a dia d'avui.

Junts hem recorregut una gran part del camí de la vida, un camí d'esperança i d'il·lusions, amb somnis que molts d'ells s'han anat fent realitat, i així, entre projectes per avui i projectes per demà s'ha anat consolidant la nostra amistat fonamentada en l'afecte, el respecte i l'acceptació a la crítica i a la discrepància, on la conversa ha estat un element clau perquè el camí sempre fos planer. En aquest tram de camí fet hem conegut i respectat el paper de cadascun segons les habilitats que teníem i a poc a poc hem anat avançant. Avui, el

valor dels moments viscuts ja són records i en som coneixedors del seu veritable valor.

Perquè som amics no es per mi una tasca fàcil ser objectiu a l'hora d'exposar la meva visió sobre ell i la seva trajectòria, doncs per a mi no hi ha cap defecte d'un amic que no pugui ser esborrat i oblidat. En una amistat cal saber suportar i renunciar a coses (*sustine et abstine*).

Ara voldria destacar els valors personals del doctor Fonollosa. En primer lloc, la seva capacitat de treball, la dedicació i l'esforç per aconseguir els objectius marcats, així com la seva prudència, lleialtat i companyonia.

El professor Fonollosa va néixer a Barcelona en un entorn familiar sense metges. Els pares eren de Rossell, un poble de Castelló de la Plana, i van decidir traslladar-se a Barcelona per tenir més oportunitats laborals i facilitar als seus fills la formació universitària que ells no havien pogut tenir. Tots tenim un lloc que sentim com la nostra terra, i Rossell ho es per la família Fonollosa Pla: és el seu poble i la seva gent, els amics que cal cuidar. Aquest amor i dedicació ha tingut el seu reconeixement, doncs li han posat el seu nom a un carrer. Aquesta relació amb el seu poble s'ha mantingut estreta i constant, amb esforç per ajudar la seva gent.

A Rossell, en Vicent va conèixer la Mercè, d'Ulldecona, i que ha estat la seva companya i mare dels seus fills, l'Alex i en Vicent, puntals a la seva vida. Els pares, treballadors infatigables, van aconseguir que els seus fills poguessin estudiar i amb gran satisfacció van gaudir dels seus èxits professionals. Avui, els seus pares estarien molt feliços de veure aquesta entrada del seu fill a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.

Es va llicenciar en Medicina a la Universitat Autònoma de Barcelona el 1975 i va obtenir posteriorment l'especialitat de Medicina Interna amb el programa MIR que va fer a l'Hospital Vall d'Hebron. La relació en aquests anys de formació a l'hospital va enfortir la nostra amistat, i ell desitjava continuar com a metge adjunt al nostre servei, però les circumstàncies del moment no ho van fer possible

i durant sis anys va exercir de metge adjunt a l'Hospital Germans Trias i Pujol, al Departament de Medicina Interna del professor Ribas Mundó, al Servei del professor Màrius Foz, on es va consolidar com un excel·lent metge internista al costat de grans professionals. Es va reincorporar com a cap de secció i professor titular de Medicina al Servei de Medicina Interna de l'Hospital Vall d'Hebron, on desenvolupa activitats assistencials, docents i de recerca. Va dirigir la secció de malalties autoimmunes sistèmiques i va posar en marxa el Gabinet de capil·laroscòpia alhora que participava en la gestió de la resta d'activitats del Servei de Medicina Interna.

La seva activitat docent la desenvolupa íntegrament a la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona, primer com a ajudant de classes pràctiques i després com a professor associat, professor titular i catedràtic. Va impartir les assignatures de Fisiopatologia i Semiologia clínica, i les malalties autoimmunes sistèmiques de l'assignatura de Medicina i cirurgia 1. Va implicar-se intensament en la metodologia docent i en la gestió, coordinant i ocupant els càrrecs de vicedegà, coordinador d'Unitat docent, director de departament i degà de la Facultat de Medicina.

Durant aquests anys ha participat en el desenvolupament de diferents plans d'estudis i ha estat un dels pioners en l'ensenyança integrada i en l'ensenyament per resolució de problemes. Ha destacat sempre la seva empatia amb els estudiants i els companys de claustre, fet que s'evidencia en les nombroses vegades que va estar elegit padri de promoció.

La seva activitat investigadora s'ha centrat fonamentalment en les malalties autoimmunes sistèmiques i en particular en la part bàsica i clínica de la malaltia esclerodèrmica. Ha participat en diverses beques d'investigació i fruit de les mateixes han estat les més de dues-centes publicacions indexades i la participació en llibres de l'especialitat. Ha dirigit vint-i-cinc tesis doctorals, ha coordinat el grup de malalties autoimmunes sistèmiques de la Societat Espanyola de Medicina i és responsable del Registre Nacional de Malalts amb Esclerodèrmia.

La seva trajectòria professional ha estat reconeguda pels seus companys amb la presidència de la Societat Catalanoblear de Medicina Interna, amb el nomenament de membre de la Comissió d'Avaluació del professorat de l'Agència per la Qualitat del Sistema Universitari i per formar part de l'European Consortium on Systemic Sclerosis Genetics.

Ha estat guardonat amb els premis Farreras-Valentí, Joan Vivancos, Josep Font i el Premi a l'Excel·lència Professional del Consell de Col·legis de Metges de Barcelona.

L'any 2016 va ser elegit acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i el 2019 acadèmic electe.

Aquesta és la seva història professional plena d'èxits. Cal recordar, però, com deia Aristòtil, que «les arrels del saber són amargues, però dolços els seus fruits». Avui hem vist els fruits d'una carrera professional fonamentada en la dedicació i en l'esforç, una carrera que no li ha estat gens fàcil, doncs el grup en el qual va decidir treballar estava en els seus inicis i el seu futur era molt incert. És en aquestes circumstàncies, però, quan les persones poden demostrar les seves capacitats. Personalment, sempre li agrairé la confiança que va tenir en la meua persona i en la gent que en aquell moment ens acompanyava.

Garner deia: «la vida és escriure un llibre sense goma d'esborrar». Nosaltres, junts, n'hem escrit un amb llums i ombres, i ens en sentim satisfets.

Fins aquí he parlat d'en Vicent, amic i company, i del professor Fonollosa com a metge assistencial i docent, per demostrar que la seva elecció per entrar en aquesta Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya té la solidesa merescuda. El discurs d'ingrés sobre «La deshumanització de la medicina i la humanització de l'ensenyança de la medicina» sembla un oxímoron, ja que el que ensenyem és per aplicar-ho correctament a la pràctica. Humanitzar és un procés d'evolució sociocultural en què els canvis socials, demogràfics, econòmics i tecnològics el van modificant.

Célestin Freinet deia: «No podeu preparar els vostres alumnes perquè construeixin demà el món dels seus somnis si vosaltres no creieu en aquests somnis». El bon mestre no explica el que sap, ensenya a saber més que ell aconseguint que el discuteixin, no pas que l'imitin. Han estat molts els grans mestres de la medicina que han parlat de les característiques que haurien de tenir els professionals.

William Osler deia que per ser un bon metge calien les tres H (humanisme, humilitat i humor) perquè, a més d'ensenyar coneixements, que és molt important, cal ensenyar i potenciar valors personals imprescindibles en la relació metge-malalt. ja que al metge li cal aconseguir la confiança del pacient. És per tant necessari que a les escoles de medicina s'ensenyi als estudiants coneixements, habilitats i actituds. El professor Fonollosa parla de l'evolució al llarg dels anys de la humanització de la medicina d'una forma concreta, precisa i fent bona la frase de Paul Valéry «quan ens trobem amb dues paraules que volen dir el mateix, agafa la més curta».

Hem de procurar que el coneixement que impartim a les facultats es fonamenti en l'evidència científica, tenint en compte tots els aspectes de la medicina, predictius, personalitzats i participatius, i tots ells amb la màxima precisió. Aquesta ensenyança ha de tenir present que la persona viu en un entorn on diversos factors socials i econòmics influeixen en el desenvolupament de les anomenades malalties *syndemics*, ha de ser integral valorant tots els aspectes psicològics, físics, socials i ambientals per poder fer una avaluació completa, i s'ha d'adaptar als canvis constants que es van produint, com ara la globalització, els avenços tecnològics (robotització) i els mitjans de comunicació en xarxes socials poderoses.

Aquests canvis fan necessari un ensenyament multidisciplinari atès que «no és un de sol el que val per molts», com deia Baltasar Gracián, sinó que hem d'ensenyar a treballar de forma col·laborativa per avançar en la millora de la qualitat assistencial, que és l'objectiu de la formació mèdica.

El professor Fonollosa ens ha parlat en el seu discurs del procés de deshumanització de la medicina contemporània, i, com

molt bé diu, es produeixen constantment crisis globals que afecten a la humanitat i que, evidentment, el que hem descrit com a canvis socials, tecnològics, econòmics, etcètera, hi influeixen i fan que l'ensenyament s'hagi d'adaptar, i que, si antigament la medicina es fomentava en la paraula, el contacte personal i menys amb tecnologies i teràpies farmacològiques, avui tot això ha canviat. Les tecnologies i els avenços farmacològics són importants i cal fer-ne un ús més adequat sense oblidar que la paraula i la presència seguiran sent importants. No pot haver-hi discussió sobre si la medicina ha de ser fonamentalment tecnològica o de contacte personal, doncs les dues són importants.

Cal recordar que l'objecte de la pràctica mèdica és millorar la qualitat de vida de les persones, resoldre els seus problemes de salut i fer-ne prevenció. La persona és el centre de l'atenció i és evident que els avenços científics sempre comporten preses de decisions difícils. L'ensenyança de la medicina ha de posar-les de manifest i els ha de donar solucions sabent que l'ètica i la moral hi tenen un paper important.

Al llarg de la seva trajectòria, el professor Vicent Fonollosa ha demostrat la seva capacitat per l'assistència, la recerca, la docència i la gestió. El seu discurs d'ingrés ajudarà a la reflexió sobre l'ensenyament de la medicina. Des de la nostra Acadèmia, les seves aportacions seran importants i contribuiran a la millora de l'excel·lència professional, tan important per poder atendre els problemes de salut d'una manera integral, personalitzada, participativa i de gran qualitat. Per tot això, Excel·lentíssim Senyor President, us prego que procediu a imposar al professor Vicent Fonollosa i Pla la medalla d'aquesta docta Corporació.

Moltes gràcies per la seva atenció.

