

## ELS PERILLS DE L'ESPECIALITZACIÓ

**Jordi Xandri Casals**

**Metge ginecòleg i referent d'ITS de l'Esquerra de l'Eixample**

**Llicenciat en filosofia per la Universitat de Barcelona**

Un pacient baró d'uns quaranta anys és atès a la consulta ambulatoria de neurocirurgia d'un prestigiós hospital universitari de Barcelona, la ciutat on viu. El pacient mostra al metge una tumoració de mama que li ha aparegut en el període dels dos mesos anteriors. Aquest superespecialista, sense donar-li cap explicació, el remet al seu metge de capçalera. A l'especialista ni tan sols li passa pel cap consultar per telèfon un company d'una altra especialitat per demanar orientació per a aquell cas clínic. Cal assenyalar, però, que a l'hospital universitari hi ha professionals de totes les especialitats mèdiques.

El pacient és visitat en qualitat d'urgent pel seu metge de família, el qual el remet també de manera urgent al corresponent servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR). En l'ASSIR, el pacient és atès pel professional referent d'infeccions de transmissió sexual (ITS) i, veient com n'és d'explícit el diagnòstic de la tumoració –es detecta amb una simple inspecció–, el remet per a valoració urgent a l'hospital en el qual havia estat visitat aquell mateix matí, on es confirma el diagnòstic i s'inclou el pacient en la programació per a cirurgia i tractament oncològic.

La voluntat d'aquesta presentació no és criticar el comportament de l'especialista, tot i que resulta clarament discutible des de més d'un punt de vista, sinó aixecar algunes preguntes sobre l'etiologia que explica i que afavoreix que es donin conductes en la clínica tan disfuncionals com les exposades, i que es donin precisament en un professional tan altament qualificat i que treballa en un centre hospitalari d'elit que li brinda tot tipus de suport humà i tècnic.

Volem dibuixar alguns interrogants sobre les causes estructurals d'aquesta manera de comportar-se. No volem pas que l'anàlisi recaigui sobre els elements personals del professional –de gran interès, però que deixem de banda provisionalment– sinó sobre els models formatius que promouen les nostres facultats de medicina, amb la intenció de plantejar un exercici de reflexió sobre alguns valors que es presenten com a inqüestionables a l'hora d'aconseguir una medicina de més qualitat i que creiem necessari revisar. L'especialització i l'excel·lència s'imposen com a sinònims en moltes de les nostres facultats. Oi que aquesta és una veritat que necessita una revisió a fons?

La fragmentació del saber mèdic amb la finalitat d'aconseguir més eficàcia cosifica els pacients i d'alguna manera també els fragmenta. Però, i aquesta operació, no acaba cosificant també el mateix professional?

Més enllà de possibles valoracions ètiques, que tampoc podem oblidar, la praxi mèdica descrita és inqüestionable que reflecteix una pèrdua de qualitat assistencial. La fragmentació del saber mèdic i la posterior superespecialització no només no comporten més eficàcia mèdica –i únicament passa en aquest cas?–, sinó que determinen una veritable mala actuació

clínica. Fins a quin punt el professional és conscient de la seva cosificació i del deteriorament que això comporta tant per a la seva pràctica mèdica com per als pacients?

La neurocirurgia és una especialitat molt exigent. Poder cursar aquesta especialitat implica tenir un brillantíssim expedient acadèmic i una nota de les més altes en l'examen de MIR, juntament amb uns anys de formació molt i molt rigorosa. És pertinent, doncs, intentar indagar en els motius que fan que algú tan expert realitzi una praxi tan disfuncional: no sent interès per la patologia del pacient, no demana opinió a cap company, i no li salten les alarmes davant d'un procés morbós que preocuparia qualsevol persona, fins i tot les que no tenen formació sanitària. Més enllà de l'anècdota, d'un interès més limitat, sí que ens interessa preguntar-nos per les causes que fan que un professional mèdic altament qualificat obviï una qüestió tan essencial com l'abecedari de la praxi mèdica. Com es pot fer la derivació cap a la medicina primària d'un cas amb una patologia de gravetat tan evident sense ni tan sols demanar una interconsulta a un company que és a poca distància de la pròpia consulta? Entenem que, més enllà dels factors de l'àmbit personal, l'educació que es rep a les nostres facultats, el model formatiu imperant, la prioritització de l'impacte i la superespecialització mèdica possibiliten i promouen la fragmentació també de la responsabilitat i el compromís amb els pacients. Aquestes actituds, clarament contràries a la bona praxi, es poden justificar dient que són la conseqüència inevitable de l'especialització i fragmentació del saber mèdic.

Considerem inexcusable plantejar-se si no és el mateix model educatiu el promotor d'actituds que releguen a segon pla qüestions crucials pel que fa a l'excel·lència de l'exercici mèdic, com l'empatia, el compromís amb la millora de l'estat morbós dels pacients, la curiositat científica, l'honestedat, etc., que són al servei d'una millor assistència mèdica, que hauria de redundar inevitablement en una millor qualitat de vida dels pacients.

Què hem de modificar en el model educatiu actual? Què convé canviar o què convé millorar del model? No caldria que la bioètica fos una eina fonamental per millorar no només moralment, sinó també tècnicament l'actuació clínica? No ens pot pas deixar de preocupar que un metge amb una formació impecable que ha aconseguit treballar en un hospital universitari no se senti concernit per la malaltia d'un pacient, que no tingui la necessitat de consultar amb un altre professional per diagnosticar una patologia –encara que sigui per simple curiositat científica– i de posar en marxa el dispositiu assistencial corresponent.

La bioètica se'ns mostra com una disciplina que, a més de promoure l'excel·lència moral, també sembla actituds que milloren la pràctica clínica. La bioètica contribueix clarament a la bona actuació clínica, amb el seu enfocament holístic de l'ésser humà, alhora que contribueix a descosificar els professionals recordant les realitats de la nostra tasca, que amb freqüència els models formatius de les actuals societats científiques deixen en un segon pla. La bioètica adquireix, doncs, la important funció de demostrar l'evidència o, en altres paraules, de posar en primer pla el sentit comú assistencial, que no sempre és el més comú dels sentits. La seva presència horitzontal en els estudis de medicina ens sembla que seria un recurs inestimable a l'hora de millorar la humanització i assolir excel·lència tècnica en l'assistència mèdica.

El cas clínic descrit mostra una de les cares de la superespecialització i superfragmentació del saber mèdic. Revela com cada concepció de l'ésser humà genera les seves llums i les seves ombres. La fragmentació en nom d'una millor especialització, llevat que prenguem mesures, deteriora el nivell de l'excel·lència clínica desitjable, alhora que cosifica els professionals en

desvincular-los del que és considerar la globalitat dels pacients, objecte essencial del compromís mèdic.

Una cosa certament gratificant de treballar en hospitals és la facilitat i la freqüència dels intercanvis entre companys. Fer un bon diagnòstic és una de les tasques fonamentals de la feina clínica. Els protocols, que tenen grans virtuts, han de poder pensar-se com a paradigma de la medicina actual i com la coagulació d'un discurs mèdic que pot acabar justificant actituds clarament negatives per als pacients i per a la bona actuació clínica.

Per tot això que s'ha exposat, ens sembla adequat pensar amb més profunditat que la bioètica introduïda horitzontalment en els estudis de medicina podria contribuir a una millora clara de l'exercici clínic en afavorir un millor ús dels recursos tècnics.

La bioètica beu de la filosofia el seu afany interrogatiu i crític, així com el seu amor a la pregunta per l'origen, però, en contacte amb la complexa praxi mèdica, té el retorn d'una imatge no fragmentada dels pacients: éssers humans, no pas cossos. I alhora un perfil no fragmentat del comportament mèdic. Enriqueix la pràctica clínica i ens enfronta, de nou, amb preguntar-nos per les persones. Posar en solfa la unitat biopsicosocial dels pacients en promou una millor assistència i comprensió. Però, alhora, millora les capacitats dels metges i el lloc que ocupen davant la seva professió i davant la societat.

Amb el cas clínic exposat només s'ha pretès ponderar alguns interrogants entorn del model, tan indiscutible, de la superespecialització. No només per impugnar-la, sinó per mostrar la concepció dels pacients (éssers humans) que promou. Un estudi fragmentat promou un objecte d'estudi fragmentat i finalment n'oblida l'origen: una estratègia cognoscitiva per confondre'l amb la realitat. Per tant, la bioètica és una eina privilegiada a l'hora de recordar l'exigència moral del tracte als semblants i també la necessitat de no oblidar la unitat de l'objecte d'estudi. Això restitueix la condició de subjecte dels pacients alhora que la restableix també en els professionals, i els rescata de la presumpta condició d'objecte del sistema sanitari. Els salva de ser funcionaris del saber per recordar-los la condició de subjectes de les seves decisions clíniques.