

Open Acces



DEL PENSAMENT CRÍTIC DEL DR. JORDI GOL I GURINA i LA SEVA VIGÈNCIA EN ELS NOSTRES DIES

“La salut és una manera de viure autònoma, solidària i joiosa”

Adreça electrònica:
presidencia@camfic.org

Antoni Sisó Almirall
President de la CAMFiC

Enguany el Col·legi de Metges de Barcelona commemora l'any a la figura del Dr. Jordi Gol i Gurina (1924-1985), en el centenari del seu naixement. A banda de donar nom a l'Institut de Recerca en Atenció Primària més important d'Espanya, el llegat del Dr. Gol ens ressona i interpel·la fins als nostres dies. Els darrers 44 anys Catalunya ha tingut 11 consellers amb una distribució cronològica asimètrica, atès que 5 han ocupat el càrrec els darrers 8 anys. Vivim anys políticament i socialment convulsos per raons diverses que van des del procés d'independència fins a una pandèmia per la COVID-19. Però la manca de longitudinalitat política (i per tant, la impossibilitat d'arribar a grans consensos) també hi ha contribuït decisivament. En aquest context el sistema sanitari ha patit un test d'estrès que ha passat factura no solament a Catalunya, sinó també arreu del món. Aquesta factura l'han viscut un gran nombre de professionals de l'atenció primària. En una enquesta recent a més de 550 metges de família realitzada entre l'any 2021 i 2022, el 41,9% van declarar nivells d'estrès moderats-severs. En aquest estudi les professionals dones (la professió mèdica ja és prioritàriament femenina) van haver de recórrer al suport emocional i instrumental, al desfogament, la distracció i l'autocul·pabilització. L'actitud predominant en el cas dels homes va ser l'acceptació i l'humor, amb més freqüència.

Les desigualtats socials i l'envelliment progressiu de la nostra població, els moviments migratoris, els greus conflictes bèl·lics, la gran crisi climàtica, o l'auge de grups polítics extremistes, són el context que envolta socialment una professió i un model que tendeix a la hiperespecialització, a la incorporació exponencial de la tecnologia i a una mirada vocacional diferent. Aquest increment de les necessitats percebudes per viure de forma joiosa confereixen als individus que en formem part un estat d'incertesa constant; i per tant, una



permanent i esgotadora adaptació al canvi. Baixar la guàrdia en un entorn de canvis constants genera ansietats i frustracions que requereixen esforços d'abstracció i introspecció com els que el Dr. Gol va afrontar en la seva trajectòria professional i en un context cronològic molt concret.

QUI ERA JORDI GOL I GURINA

El Dr. Jordi Gol i Gurina era un home alt i prim, d'espatlles amples que escurcen el coll, el front ample i desmesurat, i de gestos desmanegats però paternals. Fill de metge, nascut a Hostafrancs el 1924, fou un professional militant del nacionalisme romàntic, i realista a l'hora. Es formà primer dins d'un profund cristianisme ortodox,

malgrat que amb els anys es confessà més heterodox. Després de treballar molts anys en *ambulatoris de la seguretat social*, passà a ser conegut com el metge del sentit comú. En la seva trajectòria professional, plegaria com a cap de servei d'un hospital important davant el conflicte que suposava la col·lisió entre la seva actitud humanista enfront una estructura sanitària que ell considerava profundament injusta i basada en *regles de mercat*. No es pot dir, doncs, que fos un home que es dedicés al criticisme crònic tan nostrat des d'una posició professional acomodada i assegurada per a tota la vida. Just al contrari. Valorat i estimat pels col·legues de l'època, però també pels estudiants de medicina, fou reconegut en el 10è Congrés de Metges i Biòlegs (Perpinyà, 1976) quan va proposar una nova definició del concepte Salut, per superar l'ambigüitat que generava la interpretació de la definició de l'OMS al voltant del "benestar".

Actiu i visionari, avançat al seu temps amb una mirada futurista, Jordi Gol estava obsessionat per l'atenció centrada en la persona, la bioètica, i per la història clínica. Era un convençut de la funció social de la medicina, denunciant la manca de recursos de l'època. Ho feia amb convicció i evidències, però de forma respectuosa, elegant i amable, gairebé *gandhiana*. Amb el seu estil va conceptualitzar a Catalunya què representava la figura central del metge de família en el marc funcional i estructural del Centre de Salut.

Ja a finals dels anys 70 el Dr. Gol reclamava la transformació i modernització de la figura del metge de capçalera per esdevenir un professional amb un alt nivell de resolució, exercit des del coneixement de la persona atesa i entesa com un tot indissociable: l'antifragmentador per definició. L'atenció centrada en la persona, la modernització dels equips d'atenció primària com espais d'accessibilitat i resolució, però sobretot de proximitat al barri i a la comunitat era el nucli del seu pensament, íntimament relacionat amb la influència que tenien els determinants socials de la salut.

El Dr. Gol va ser un home de pensament i de gran transmissió oral, del qual es fa difícil trobar publicacions electròniques pròpies. Proposà una nova definició de salut, però també el preocupaven altres grans reptes de la seva època vinculats amb la mort i la dignitat humana, la manipulació de la vida, la sexualitat, el cristianisme o els aspectes ètics de la relació metge-malalt.

En aquesta revisió pretenc acostar de forma breu i molt sintètica, aspectes claus del pensament crític del Dr. Gol i que mereixen ser transmesos a les noves generacions de metges/ses de família.

DEL DIAGNÒSTIC

En opinió del Dr. Gol, la persona que va al metge espera fonamentalment dues qüestions: un diagnòstic i un tractament. Un diagnòstic que ha de ser encertat i un tractament que ha

de ser eficaç i segur. A la dècada dels 70 i 80 el diagnòstic era l'instrument científic més apassionant que definia al millor metge: un diagnòstic s'aconsegueix o no, però s'intenta sempre, malgrat que en el seu procés topem amb les nostres pròpies limitacions científiques (ignorància o falta de coneixement i d'evidències). Arribar al diagnòstic també és una qüestió d'actitud. I per arribar a un diagnòstic precís cal deixar de banda les intuïcions, valorar les certeses i disposar dels coneixements i dels mitjans tècnics disponibles. El Dr. Gol defensava que la inquietud diagnòstica, l'actitud crítica, la formació permanent i el treball en equip són almenys quatre de les exigències ètiques fonamentals del treball de fer de metge. Però avançar en el camí del diagnòstic i, per tant, en la disminució de la incertesa, té un preu en temps, treball, i sofriment que pot posar en risc el pacient: val la pena pagar un preu tan alt per realitzar exploracions que poden traumatitzar tant el malalt? On està el límit, i quan podrem decidir que hem arribat al límit? Així és com en la meua opinió, Gol introdueix el concepte de la sobreutilització de procediments i l'acarnissament diagnòstic, sense anomenar-los de forma explícita.

DEL TRACTAMENT

Si el diagnòstic és meticulós el tractament pot ser senzill, i això és senyal d'una bona medicina: la que actua sobre la causa. El tractament directe dels símptomes comporta pocs dilemes ètics, però cal tenir en compte que gairebé qualsevol mesura terapèutica té efectes col·laterals que poden ser nocius i que cal preveure. En aquest sentit, Gol trobava a faltar l'absència del farmacòleg en equips de treball hospitalari, i la manca de guies de pràctica medicamentosa per a l'ús del metge de família. Però les dificultats rellevants les trobem quan cal tractar algú de qui no tenim un diagnòstic precís. Gol expressava que solia ser major el penediment del metge d'haver tractat sense tenir un diagnòstic precís (introduirà el concepte de sobretractament, sense citar-lo explícitament) que no pas el penediment d'haver tractat algú massa tard esperant tenir tota la informació. Ja en aquella època advertia que calia definir de forma clara i precisa quin era l'objectiu que es marca qualsevol tractament, que no solament ha de restituir la normalitat o la funció alterada, sinó que també ha de ser acceptat pel malalt segons els seus valors personals. El veritable i l'únic tractament definitiu era el tractament adreçat a la causa, i fins i tot aquests, en associació, poden ser perillosos, inadequats, i molt més cars del que seria just, advocant per una dràstica reducció de la despesa farmacèutica. Anecdòticament Gol relatava que el malalt ingressat a una unitat coronària, a més dels aparells de reanimació i de control que l'envolten, necessita un altre component que no tots els centres tenen previst, i que s'anomena esposa i fill/s. Aquests familiars no solament formen part de la seva salut psicològica i de la seva dignitat de persona, sinó que es demostra necessari per a la recuperació fins i tot del teixit miocàrdic que té malmès.

DE LA RELACIÓ METGE-PACIENT

Si fins ara hem abordat el diagnòstic i el tractament com pedres angulars del pensament crític de Jordi Gol, també tractà de la relació metge-pacient i del poder ancestral atorgat al metge davant el malalt. El metge fa despullar el pacient, però el metge segueix vestit, i la nuesa física és petita comparada amb la nuesa psicològica en què se'ns mostra, exposant-nos una intimitat que té una gran dimensió afectiva. Així la relació metge-malalt és asimètrica i s'estableix des d'una desigualtat que pot ser desagradable. Aquí és quan el metge oblida que també forma part de la humanitat malalta, i que té les seves pròpies pors, contradiccions i condicionaments, on tant de bo pugui evocar les seves situacions personals de malaltia per fer-se càrrec dels sentiments del seu pacient. Ben resumit, és allò de tenir en compte tots els components explícits i implícits de *provar de seure a l'altra cadira*.

Perquè de la desigualtat sempre se'n deriva un poder, conscient o inconscient. És aquí on Gol comença a qüestionar (i trencar) la inèrcia paternalista de la medicina del segle XX: el metge que adopta una actitud racionalista i que s'orienta estrictament al camp biològic obté com a resultat una pràctica mèdica aparentment impecable, però parcial: ha desatès el patiment i ha menystingut la dimensió global de la persona. Dels components existents en la relació de desigualtat metge-pacient, Gol va abordar les interferències en l'escala de valors del metge i del malalt en el marc d'una mateixa societat on tots dos conviuen. I és que al metge se li farà molt difícil no projectar la seva pròpia escala de valors i subjectivismes davant qualsevol decisió; el metge haurà d'ajudar el pacient a veure tan clar com pugui la naturalesa de qualsevol conflicte en la seva salut i respectar sempre la decisió de la persona. Un metge es pot fer fàcilment còmplice de les tendències socials, i davant de les possibles interferències en els valors, el metge ha de prendre una actitud de pedagog respectuós i humil, dialogant sense imposar, per aprendre i ensenyar millor. Aquesta és la fórmula per la qual ajudem el pacient a descobrir, d'una banda, els seus propis condicionaments que el fan ser esclau, i, per altra banda, aquells elements no prou desenvolupats de la pròpia personalitat que el converteix en un ésser no prou adult. Aquest acompanyament ha de mantenir el respecte per les limitacions de la persona: cadascú té el seu ritme, sense imposar velocitats de canvi. En aquesta confluència és quan la persona que atenem anirà descobrint-se i estarà en disposició de ser ajudada per emprendre un camí d'individualitat, independència i personalització.

En finalitzar l'acte mèdic el pacient ens pregunta *què tinc*. El malalt té dret a obtenir resposta perquè la malaltia és d'ell més que de ningú. Informar (sempre de forma comprensible) també és donar l'oportunitat a noves preguntes i que el protagonista (el pacient) reflexioni críticament sobre cada resposta. Sovint els límits d'aquesta informació estan en la pròpia ignorància del metge respecte al diagnòstic. I no tots ho tolerem bé.

Alguns metges poden fingir una falsa seguretat o es refugien en explicacions poc comprensibles o versemblants per preservar una autoritat i una confiança que el pacient necessita per guarir-se. Ens fem un mal favor, perquè la sinceritat, a més de ser ètica, resulta ser molt més pràctica. El pacient accepta un diagnòstic indecís (per limitacions en el coneixement), però no accepta gaire un metge indecís, és a dir, un metge que no sàpiga què fer. La decisió pot ser diversa: tornar a explorar, estudiar més el cas, consultar un expert, exposant quines són les opcions més vàlides i convidant l'interessat a prendre partit, compartint els avantatges i inconvenients. Reflexió a banda mereix quan la comunicació d'allò que té el pacient comporta un mal pronòstic, i la informació resultarà traumatitzant. Sovint la informació pot ser contraproduent, i quan el malalt vol saber la veritat..., vol que la veritat sigui bona!, de manera que mentre amb paraules ens exigeix una informació verídica, amb els sentiments i la gestualitat ens demana que l'enganyem. I si el malalt té dret a conèixer la veritat, també té dret a la ignorància: a quin desig donarem prioritat? Jordi Gol no ens donava la resposta, però si reflexionava al voltant del fet que el metge se sent en perill davant aquestes contradiccions perquè sap que com més a fons entri en el problema, més traumatitzant serà el seu relat. Per estalviar patiment podem estar temptats a eludir informació, delegar-la a familiars, o passar-hi superficialment. Existeixen diferents praxis: així els metges anglo-saxons opten per la veritat sense filtre ignorant el trauma produït, assumint discursos agressivament biològics, útils davant eventuais reclamacions judicials, i coherents amb la deontologia científica, però alerta: incoherents amb la deontologia mèdica. Per contra, els metges mediterranis solem ser més accessibles als sentiments i més flexibles amb la veritat, tendint al paternalisme i enganyant per compasió.

DE L'EUTANÀSIA

Jordi Gol ja ens anticipava 40 anys enrere les eines bàsiques d'afrontament a aquest gran repte que suposa l'eutanàsia, recentment aprovada en la Llei Orgànica 3/2021: quan el metge supera la pròpia por i accepta com un desafiament ajudar la persona que té un final de vida proper, se submergirà en un món apassionant sense fórmules màgiques de conducta i on l'única guia són els mateixos valors i principis. I això comportarà sempre (naturalment) una banda ampla i freqüent de comunicació amb el pacient, embolicat d'intimitat, on no hi ha cabuda ni pel científic distant, ni pel paternalista, ni per les cotilles administratives, normatives i organitzatives, que impedeixen un acompanyament a l'alçada de la dignitat humana.

DE LA RECERCA

Gol també va abordar la investigació com una part del desenvolupament necessari del metge de capçalera. En relació a la investigació destacava que els esforços s'adreçaven a resoldre problemes parcials (malalties), dels mitjans diagnòstics i dels

tractaments. La investigació com a instrument científic inclòs en l'activitat hospitalària cal posar-la al servei de la salut, i per aconseguir-ho cal conèixer al malalt com a persona, en la seva comunitat, família o grup social, i entendre les seves inquietuds, valors i aspiracions que formen part de la història natural de l'home i depassen la dimensió estrictament biològica. Aquesta capacitat per a captar la perspectiva antropològica i ecològica no s'adquireix fàcilment a l'hospital, sinó fent de metge de família. I això no està previst ni en l'ensenyament de la medicina ni en l'estructura hospitalària ni universitària: malgrat alguns avenços, tampoc està previst en l'actualitat. Probablement, aquesta ferma convicció de Jordi Gol fou, entre altres, va permetre donar nom a l'Institut d'Investigació en Atenció Primària, que porta el seu nom des del 1999.

DE LA PLANIFICACIÓ SANITÀRIA

Jordi Gol també denunciava en aquella època la falta de planificació sanitària en l'àmbit hospitalari, i afegia que el metge de fora de l'hospital no té, ja no l'obligació, sinó ni tan sols la possibilitat de participar en el treball dels de dins. En definitiva, fa 50 anys el Dr. Gol també reivindicava una paraula clau: reciprocitat, entre professionals hospitalaris i els d'atenció primària. Una reciprocitat que des de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) s'ha prioritzat en els seus posicionaments com un factor clau del canvi global de model, que és necessari (Informe *Reptes de futur de l'atenció primària*, 2019). I cèlebre també és el posicionament de Gol al voltant de les grans estructures sanitàries: l'exèrcit, la universitat, la família, l'administració pública, les escoles... totes aquestes institucions i altres han estat creades com instruments al servei de les persones; i per una sort o per una llei de la gravetat, o una inèrcia inherent al propi ésser humà, tendeixen a traïr els objectius pels quals es van crear, i esdevenen elles mateixes en el seu propi fi.

EPÍLEG

El pensament crític de Jordi Gol abasta molt més d'allò que aquest article pot resumir. Però la millor manera de finalitzar-lo és amb aquest epíleg publicat a *Annals de Medicina* el 1977, i que diu així:

Al costat de l'home, que és el centre del sistema sanitari, ha d'haver-hi qui està ajudant-lo a reeixir en la seva realització de la salut. Allà hi teniu el generalista, i quan dic generalista, vull dir l'assistència primària completa, amb planificador familiar, assistent social i pedagog higienista. No vull dir que els altres nivells secundaris i terciaris no hagin de ser competents (cal que sigui competent tothom), sinó que no poden tenir la prioritat. (...). L'última afirmació que vull fer és que no obtindrem salut i salut per a tothom si pensem només en estructures. És la mentalitat la que cal canviar de primer. És amb una nova actitud com farem un nou país, estructurat d'una manera nova, a favor de l'home.

BIBLIOGRAFIA

- Aragonès E, Fernández-San-Martín M, Rodríguez-Barragán M, Martín-Luján F, Solanes M, Berenguera A, Sisó A, Basora J. Gender differences in GPs' strategies for coping with the stress of the COVID-19 pandemic in Catalonia: A cross-sectional study. *Eur J Gen Pract.* 2023 Dec;29(2):2155135.
- Borrell-Carrió F. Médico de personas. Jordi Gol i Gurina, 1924-1985, in memoriam. *Aten Primaria* 2005; 35: 339–341. Disponible a <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7684375/pdf/main.pdf>
- Gol i Gurina J, De Miguel JM, Reventós J, Segura A, Soler Sabarís F. La sanitat als països catalans. Barcelona. Edicions 62, 1978.
- Gol i Gurina, J. La salut. *Annals de Medicina* 1977; 7:1025-1040. Disponible a https://webs.academia.cat/revistes_elect/view_document.php?tpd=2&i=5891
- Gol J, Jaén J, Marcos JA, Casares R, Foz G, Moll J, Subías A, Suñol R, Teniente JM. El metge de capçalera en un nou sistema sanitari. *Col·lecció Salut i Sanitat n.1*, Editorial Laia, 1979.
- Gol J, Marcos J, Suñol R. La Medicina Primària: presente y futuro. *MIR* 1979; 7.
- Gol J, Corominas J, Marcos JA, Acarin N, Aguilar FX, Bacardí R, et al. El centre de salut integral. Base d'un nou sistema sanitari. *Col·lecció Salut i Sanitat n. 5*. Editorial Laia, 1981.
- Informes CAMFiC: Reptes de Futur de l'Atenció Primària. Barcelona 2020. ISBN: 978-84-09-26720-0. Disponible a: http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_13490.pdf
- Informes CAMFiC: l'Atenció Primària en l'era post-COVID. Revolució per a la transformació. Barcelona, 2021. Disponible a: http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_14356_EBLOG_4160.pdf
- Jordi Gol i Gurina (1924-1985). Els grans temes d'un pensament i d'una vida. Barcelona. Ed. La Llar del Llibre. 1986.
- Provant de seure a l'altra cadira. La perspectiva del client. Comissió de millora de la qualitat de la CAMFiC. Barcelona 1998. ISBN: 84-89045-78-X. Disponible a: http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_11157.pdf
- Sisó-Almirall A, Kostov B, Sánchez E, Benavent-Àreu J, González de Paz L. Impact of the COVID-19 Pandemic on Primary Health Care Disease Incidence Rates: 2017 to 2020. *Ann Fam Med.* 2022 Jan-Feb;20(1):63-68.
- Solanes-Cabús M, Paredes E, Limón E, Basora J, Alarcón I, Veganzones I, et al. Primary and Community Care Transformation in Post-COVID Era: Nationwide General Practitioner Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Jan 16;20(2):1600.