

Jorge Bello

ABANS D'ANAR-ME'N

LA PARAULA

Abans d'anar-me'n, la qual cosa no sembla pas fàcil, haig de romandre a consulta una estona més per tal de deixar-li buit el calaix, al pròxim, si és que n'hi haurà un, i endur-me allò que és meu. Buidar el pap, és a dir, el calaix, és una expressió pediàtrica perquè «pap» és un mot derivat del llatí infantil *pappare*, que volia dir «menjar», o potser és derivat de *paparium*, «papilla» en diríem avui, o «farinetes» en bon català, o més aviat «puré», i sembla que es referia al fet del nen haver de buidar el plat, deixar-lo buit.

El pediatre no ha de romandre en silenci, ni quiet ni passiu, ni llunyà ni distant, ni indiferent, ni negligent, ni absent, perquè el silenci és còmplice, la indiferència és de vergonya, la passivitat fa mal, la negligència és impensable, la quietud atrofia, la distància és oblit. Ben al contrari, el metge de pediatria ha de mirar el món, i en particular el tros de món que envolta, més aviat embolcalla cada nen, perquè prou sabem que això que rodeja el nen, el context familiar, escolar, social, ètnic, determina en bona part la salut del nen, de la família i del barri, i per tant determina en conseqüència el futur del nen, de la família i del barri. Ha de mirar i, si cal, parlar, perquè la paraula és una eina de la pediatria. La paraula que és dita planta una veu d'alerta i mira de protegir el nen, però la paraula no pas dita, silenciada ves a saber per què, perpetua una injustícia. La paraula no em sembla una opció, sinó un imperatiu.

La paraula, expressada en veu alta i clara, és un mitjà útil i efectiu¹, protector i perdurable, necessari, fins i tot quan no sigui res més que una opinió, però prou fonamentada en allò vist i viscut dins l'amplíssima i prou eloqüent estretor de l'ambulatori. És el cas d'aquest servidor, que prest se'n va, i és el cas d'aquesta paraula, que prou s'hi queda. La paraula és aquí constructiva. Alhora és aspra i pruriginosa, i té la voluntat de dir això que s'ha de dir per tal que se'n sàpiga, o més aviat per tal que sigui un recordatori de tot allò que s'ha dit mil cops, i mil cops han fet l'orni. En aquest context, la paraula com a denúncia és

obligada per a tothom que sàpiga alguna cosa que de qualsevol manera afecti o pugui afectar un nen². Els pediatres hem de denunciar tota injustícia, tot allò que afecti o pugui afectar un nen, sigui al nivell més alt i escandalós³, sigui al nivell domèstic de casa nostra. La denúncia ens honra, el silenci ens en fa còmplices.

L'ABISME

És matèria d'aquesta paraula el fet de denunciar un cop més que hi ha un abisme entre la gestió i l'assistència. En sortim perjudicats nosaltres, que hem de fer la feina en condicions impròpies, i assumir el risc que això implica. I en surten perjudicats els nens, els pares dels quals troben cada cop més dificultats per accedir a l'assistència mèdica i d'infermeria en temps adient i en forma adequada. Quan la direcció no busca substituït per a una absència, i és el fet habitual, i deixa per tant el pacient sense assistència (o a càrrec d'un company que ja en té prou, i que no té l'obligació d'assumir-la), provoca un perjudici la magnitud del qual no coneix, ni de fet valora, ni avalua tot i que podria ser força rellevant (Fig. 1). No és que no n'hi hagi cap, perquè a l'ambulatori del costat en troben gairebé sempre, sinó que no hi ha la voluntat, ni l'esperit del consens: quan hi ha un problema que afecta la pediatria, cal buscar solucions a pediatria, solucions consensuades⁴, que prou n'hi ha, em comptes de decidir des del despatx estant.

La primera lleialtat
del professional
que ostenta la
direcció mèdica
ha de ser amb la
persona malalta

Fig. 1. Revista del Col·legi de Metges de Barcelona, març de 2019, p. 9.

Des de la teoria sabem que som tots iguals, tots bons col·legues, i que no n'hi ha un més que un altre. I des de la pràctica demostrem quotidianament que tenim bona voluntat i que fem la feina ben feta; que prou n'hem fet i que més en farem; que som tots a la mateixa barca navegant cap a una mateixa destinació. Si prou sabem que això és el que som i el que fem, és fàcil d'entendre que les decisions domèstiques preses en contra ja neixen condemnades perquè són causa d'infinites urticàries. I, en conseqüència, només veuran la llum de la realitat d'una manera torta, esbiaixada, de gairell, parcial i breu, dibuixada. Asseure's i mirar d'arribar a certs acords a l'atenció primària de pediatria és amb tota certesa el bon camí, i amb igual certesa, quan vingui, el consens serà benvingut (Fig. 2).

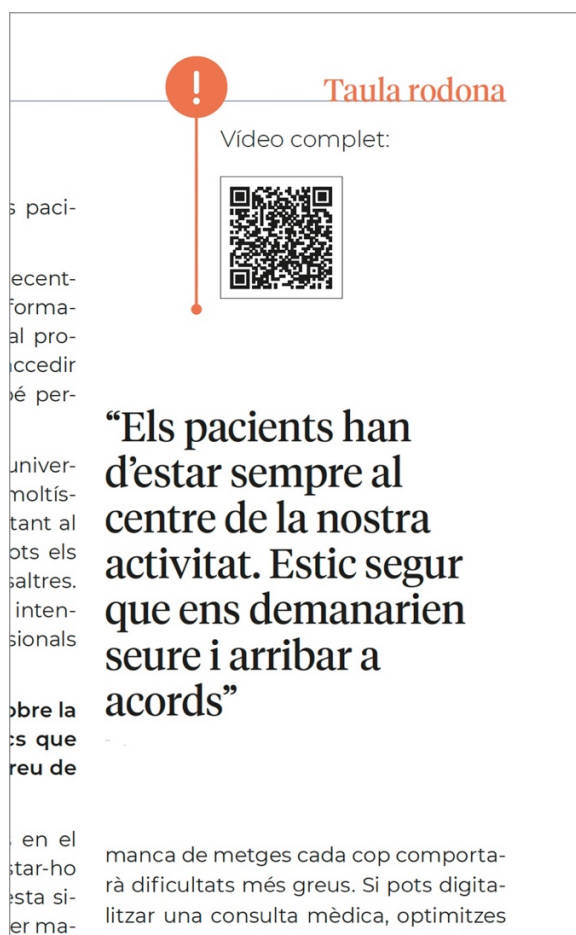


Fig. 2. Revista del Col·legi de Metges de Barcelona, setembre de 2022, p. 13.

La falta de diàleg, negar-se al diàleg és un pecat de vanitat, d'orgull, de qui pensa, ingènuament, que junt al càrrec van donar-li les coneixences i les habilitats per sortir-se'n, i fer-hi amb prou respecte envers els qui fem

l'assistència i els qui la reben. Hi ha una abisme entre l'opacitat omnipresent de la direcció i la transparència de l'assistència: tot el que fem hi queda fil per randa enregistrat i és susceptible de crítica, però res del que fan a la direcció surt a la llum del dia i tota crítica implica adjectius com ara vell i rondinaire, i cau al pou de l'oblit. La transparència inspira confiança. L'opacitat, per contra, inspira la desconfiança que fa pensar en l'allò enganyívol, i es el punt de partida del camí que duu al mal ambient i a la mala relació. Gestió i assistència han de tenir espais en comú, transparents i accessibles⁴. I s'ha de corregir la inversió de rols.

La matèria primera, l'allò primordial i primigeni, medul·lar, central, l'eix d'un ambulatori és l'assistència, que només per sí mateixa justifica la mera existència de l'ambulatori. La gestió, la direcció és aquí un complement necessari la feina del qual és ajudar-nos a desenvolupar l'assistència. És per això que em fa il·lusió pensar, tal vegada amb pueril ingenuïtat, que cada matí la direcció del centre comença la jornada tot preguntat-se com podem fer tots plegats perquè els pediatres facin una pediatria cada cop millor. La realitat, però, sembla que és ben una altra, i poques vegades, si és que alguna, ens pregunten què podem fer, entre tots, per mirar de millorar, i millorar-nos mútuament. El mal ambient, que afecta no pocs ambulatoris i que rosega accions i relacions fins a destruir-les, és la conseqüència d'aquesta inversió de rols, d'aquest diàleg nul o gairebé nul, i de la falta d'un espai sistemàtic per ventilar les urticàries, per analitzar els problemes i consensuar-ne una solució, i per compartir la ciència i la pregunta, l'experiència i el fracàs, la sort i la dissort, el bon humor i el mal humor. L'abisme, prou que es veu, dificulta aquests mecanismes de co-gestió i perjudiquen, en conseqüència, l'equip de pediatria.

L'administració, és a dir, l'Institut, la direcció del centre i la de més amunt, és a dir, la gestió, han de tenir present, cada dia, que l'allò més important, i que de fet és el que ens justifica la feina i el càrrec, a tots, és el pacient. Si no n'hi ha res de més important, cal preguntar-se per què hi ha decisions domèstiques que perjudiquen el pacient, que li fan més difícil un tràmit o l'accés al pediatre

o la infermera de pediatria, o que li fan aspre el que és llis, o que li qüestionen l'hora de venir o el per què de venir ara, o que fan una anamnesi en públic, al taulell, tot i que és matèria reservada entre metge i pacient, etc. Vetllar per una bona i oportuna atenció no és per tant una opció sinó una obligació (Fig. 3). I si la gestió té mecanismes per controlar com l'assistència fa la feina, de manera recíproca, perquè som iguals i tenim el mateix objectiu, l'assistència hauria de poder controlar la feina de la gestió, de la direcció, a nivell domèstic. Ningú és infal·libre, prou que s'hi veu, i una mà renta l'altra.

Hi ha la sensació que l'estrat de gestió es nodreix de l'estrat assistencial, i que cada cop és més voluminós. Sembla, en efecte, que de l'assistència els criden, els en treuen, i marxen a la gestió, i per sempre s'hi queden, i costa de trobar exemples de col·legues que n'hagin tornat a l'ambulatori per fer-hi feina assistencial. Hi ha força vacants a l'assistència, i em pregunto quantes n'hi ha a la gestió.

Professió	
<p>“Els col·legis de metges de Catalunya recorden que el pacient ha de ser sempre el centre de l'assistència, sigui pública o privada, i que l'administració és responsable de vetllar per garantir aquest principi.”</p> <p>no gaire per sobre de les tarifes de fa deu anys, que es trobaven entre els 18 i</p>	<p>REF</p> <p>Des c marc cina p d'evit preus comp naça de m cient vitat i que de ve</p> <p>L'ofere a la b cariet fessid dic i valors carac re ele</p> <p>Des c</p>

Fig. 3. Revista del Col·legi de Metges de Barcelona, setembre de 2022, p. 10.

EL VALOR

La paraula de qui fa gestió té el mateix valor, exactament, que la paraula de qui fa assistència. Però aquí també la realitat sembla que ens duu la contrària, perquè mentre la paraula del pediatre o de la infermera de pediatria és creïble perquè es fonamenta en mil paraules prèvies, i tothom va veure com n'eren, de sinceres, la paraula de la direcció és en general opaca i poc creïble perquè arrossega un historial de mil paraules oportunistes, buides, dites només per calmar les aigües. I si la paraula d'un pediatre queda impregnada en mil memòries, la de la direcció és paraula que el vent se'n duu tot deixant de vegades un rastre indeleble de desil·lusió, desencís i discòrdia.

La nostra paraula, la paraula del pediatre i de la infermera de pediatria, és el millor que tenim, és el millor que podem oferir-los, al nen i a la família. És el més valuós. Aquesta paraula és capaç d'assegurar el creixement i el desenvolupament del bebè. Aquesta paraula és del tot creïble quan diu que la febre passarà demà o demà passat. Aquesta paraula és sincera quan convida a tornar a consulta cada cop que calgui, quan diu que no cal preocupar-se per aquesta erupció, o per aquesta tos, quan diu que això és tal cosa o que no ho és, quan diu que avui estem aquí i que demà també hi serem. Aquesta paraula és una alerta efectiva si cal, o bé és la paraula que tranquil·litza, o encoratja. La paraula de pediatria permet de tornar a escola, permet de sortir a jugar, fa que el bebè i el nen buidin el pap, és paraula vàlida, inspira confiança, és medicina. Amb aquestes paraules, que no són en absolut mesurables amb les eines egoïstes de la gestió, fem cada dia la feina de pediatria, que no és poc. Qui la destorbi, qui destorbi la feina de pediatria, sàpiga que fa mal, molt de mal, i que el mal arriba al pediatre, al pacient, a la família, a casa.

No dic res de nou quan escric que hi ha un abisme a l'ambulatori, i que aquest abisme perjudica pacients, i metges i infermeres de pediatria. Ni que tot plegat és a l'origen d'un mal ambient que, si se'l deixa estar, creix com una bola de neu. D'aquí a la depressió i a la síndrome d'esgotament professional, el *burnout*, que potser són aquí les dues cares d'una mateixa moneda, la distància és breu, s'hi arriba de seguida, «i d'aquí al

maltractament institucional (d'acció i/o d'omissió) hi ha solament un pas»⁶. La salut física i psíquica del professional és òbviament necessària per a una bona feina⁷, però en aquest entorn la baixa mèdica reactiva es presenta com l'única alternativa quan el diàleg, el reclam i la queixa són un clam en el desert. La institució, és a dir, la gestió, la direcció, en són en bona part responsables, i això no és una opinió sinó un consens^{8,9}. La direcció del centre i la immediatament superior han de revisar els «Principis i deures de l'exercici de la direcció mèdica»¹⁰, prou consensuats, i actuar segons aquests principis, i no segons principis propis¹¹. Aquest és el camí, aquest és el mètode (Fig. 4).

Documents de posició.

24 Principis i deures de l'exercici de la Direcció Mèdica

1. Respecte a les persones malaltes

- Procurar una assistència mèdica segura, de qualitat, eficient i respectuosa amb els drets dels pacients i llurs familiars o persones afins.
- Garantir la bona gestió i la qualitat assistencial del centre. També n'és responsable quan delega funcions en altres directius.
- Buscar el suport i la col·laboració de la resta de facultatius a l'hora d'establir les polítiques i protocols assistencials, seleccionar els equips de treball i crear les comissions clíniques i assistencials.
- Impulsar els mecanismes necessaris per a l'avaluació de la qualitat i la promoció de la millora assistencial.
- Vetllar per la coordinació entre nivells assistencials, sent sensible als problemes socials relacionats amb la malaltia, la cronicitat i el final de la vida, i vetllant per l'equitat territorial.
- Comunicar al Col·legi de Metges pràctiques mèdiques inadequades o èticament reprovable, a banda de les mesures que internament hagi de prendre per garantir la seguretat dels malalts.

- Actuar amb la màxima transparència i ponderació i en defensa del bé comú, davant dels canvis organitzatius que impliquin els professionals.
- Afavorir la bona reputació, la promoció i la satisfacció professional de tots els facultatius del centre.
- Promoure la participació i implicació dels facultatius en la definició dels objectius assistencials i l'avaluació de resultats, d'acord amb els criteris generals del centre.
- Facilitar l'aprenentatge permanent dels facultatius del centre i afavorir la coresponsabilització dels professionals en la presa de decisions.
- Promoure la recerca i la innovació com a elements implícits de la pràctica professional.
- Estimular la implicació dels professionals en la gestió clínica del centre i en les comissions o comitès participatius, afavorint alhora la percepció de ser partícip del bon funcionament del centre i del sentiment de pertinença i compromís amb el mateix.
- Detectar, cuidar i promoure el talent professional.

2. Respecte als professionals

- Vetllar per l'estricta compliment dels deures fonamentals i el Codi de Deontologia per part de tots els facultatius del centre.
- Per damunt de tota consideració jeràrquica, el DM ha de tenir en compte que qualsevol metge del centre és un company que mereix respecte.
- Vetllar per l'harmonia entre els facultatius del centre, afavorir el treball en equip i promoure la continuïtat assistencial.
- Prevenir i, eventualment, resoldre conflictes professionals entre facultatius. En cas que sigui necessari, establirà mecanismes de resolució extrajudicial de conflictes (arbitratge, mediació, etc.).
- Resoldre eventuais conflictes derivats d'actuacions o decisions amb les quals el metge responsable del pacient hi està en desacord, o bé no ha estat consultat.

3. Respecte a la institució i el seu entorn social

- Vetllar pel bon nom de la institució i mostrar una conducta professional i ètica exquísida i alineada amb la missió, la visió i els valors del centre. De manera similar, en cas que tingui coneixement d'algun comportament inadequat té l'obligació de posar els mitjans necessaris per corregir-lo.
- Promoure i avaluar la millora de la qualitat assistencial. Sol·licitar els recursos necessaris per dur-la a terme, segons criteris d'eficiència i condicionants econòmics de l'entorn.
- Afavorir la interacció amb altres centres sanitaris i institucions acadèmiques i/o de recerca de l'entorn.
- Vetllar per l'actualització periòdica del codi ètic institucional, així com per la seva difusió i el seu coneixement per part de tots els facultatius.
- Estimular iniciatives per acostar la institució al seu entorn social i, en especial, a la població. Vetllar per la coordinació amb les àrees que presten serveis de caràcter social. ●

Es tracta del document que «defineix els principis bàsics, des del vessant ètic i professional, que haurien de guiar l'exercici del metge que desenvolupa tasques de direcció mèdica». Són vinti-i-quatre punts que, encara que no es refereixen de manera específica i explícita a l'atenció primària sinó als «centres sanitaris», trobo que s'hi poden extrapolar per tal d'argumentar la reflexió que a tots ens cal. D'aquests principis, en remarco aquests:

«Actuar amb la màxima transparència davant dels canvis organitzatius que afectin els professionals (...) Promoure la participació i la implicació dels facultatius en la definició dels objectius assistencials i en l'avaluació dels resultats (...) Facilitar l'aprenentatge permanent dels facultatius del centre, i afavorir la co-responsabilització dels professionals en la presa de decisions (...) Estimular la implicació dels professionals en la gestió clínica del centre i en les comissions o comitès participatius, afavorint alhora la percepció de ser partícip del bon funcionament del centre i del sentiment de pertinença i compromís amb el mateix centre (...) Vetllar per l'harmonia entre els facultatius del centre, afavorir el treball en equip i promoure la continuïtat assistencial (...) Prevenir i, eventualment, resoldre conflictes professionals entre facultatius (...) Detectar, cuidar i promoure el talent professional.»

Per tant, faig una crida al diàleg, una altra vegada¹², i, en conseqüència, al consens. Cal que sigui diàleg entre iguals, sense preconceptes ni prejudicis, amb capacitat per assolir decisions, i voluntat de respectar la paraula. Prou se sap que «quan es facilita que els professionals tinguin capacitat per organitzar-se, hi ha més bon ambient, menys *burnout* i millors resultats»⁴. El consens només surt del diàleg. Al cap i a la fi, encara que no els ho sembli, som igual d'intel·ligents^{13,14}.

EL QUE HI QUEDA

No sóc pas l'únic que se'n va, per jubilació, ni l'únic que se'n va amb aquest regust a la boca tot dient aquestes coses. Sembla que som una bona colla, i que d'aquí a res hi haurà encara més buits assistencials però, tot i que aquest és un problema prou conegut i prou estès,

Fig. 4. Col·legi de Metges de Barcelona. Document de posició del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya: Principis i deures en l'exercici de la direcció mèdica.

d'aquí i d'arreu, i que hi ha alternatives¹³, l'Institut, la gestió, la direcció del centre i la de més amunt, tot opac i obac, amb prou feines es remeten flàccids a propostes ingràvides. Gens de diàleg, gens de consens, gens de preguntar i gens de respondre, gens d'adequació a cada cas, a cada ambulatori, a cada realitat, a cada població, a cada contingent. Gens d'interès. Això no obstant, som prou capaços d'entendre què és el que hi ha per oblidar, què s'ha d'oblidar. I, alhora, que n'hi ha molt per recordar. Recordo mil nens, mil plors i mil somriures. Recordo el meu pediatre. Era un home alt i prim, seriós. A la consulta feia una olor tal vegada de càmfora. Em mirava la panxa amb unes mans gegantines, seques i hàbils, i m'hi feia pessigolles. Em mirava la boca amb un instrument metàl·lic que tenia olor i sabor d'alcohol. Em va visitar moltes vegades, molt sovint jo era malalt. I si jo me'n recordo, d'ell, mil se'n recordaran, de mi. De la resta, prest me n'oblidaré, però la nova generació prou que s'ho trobarà.

Ja ho veieu, sóc un home afortunat perquè puc entendre que som efímers, però que això que hem vist, això que hem dit, cada paraula, això que hem escrit, el que vam fer, tot i les dificultats pròpies i alienes, tot això és perenne, és per sempre. I és això el que me'n duc, i alhora s'hi queda, perquè és meu. La resta és aigua que passa. I d'aquí a poc me'n vaig, només em resta buidar el calaix, la feina és feta.

BIBLIOGRAFIA

1. Goldman E. La palabra como arma. Madrid: La Malatesta editorial, 2008.
2. Bello J. Editorial. Los determinantes comerciales de la salud. FMC. 2023;30(10):505-6.
3. Kadir A, Kampalath V. Children pay the price for our silence, again. Lancet (on line). 30/10/23. DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02407-8.
4. Col·legi de Metges de Barcelona. Autogestió i autonomia. Experiències en atenció primària. Revista del Col·legi de Metges de Barcelona. Desembre 2019, p.14-5.
5. Sen S. Is it burnout or depression? Expanding efforts to improve physician wellbeing. N Engl J Med. 2022;387(18):1629-30.
6. Domingo i Salvany F. Pediatres que ploren, gestors que fan la viu-viu i la vida contínua: qui dia passa, anys empeny? *Pediatr Catalana*. 2005;65(4):194-202.
7. Van Esso D. Editorial. La salut dels professionals sanitaris. *Pediatr Catalana*. 2017;77(1):5-6.
8. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. Taking action against clinician burnout: A systems approach to professional wellbeing. Consensus study report. Washington: The National Academies Press, 2019.
9. Bello J. Comentari sobre Taking action against clinician burnout. *Pediatr Catalana* 2020;80(2):83-4.
10. Col·legi de Metges de Barcelona. Document de posició del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya: Principis i deures en l'exercici de la direcció mèdica. *Revista del Col·legi de Metges de Barcelona*. Març 2019, p.8-9.
11. Col·legi de Metges de Barcelona. Direcció mèdica: funció clau entre institucions, professionals i pacients. *Revista del Col·legi de Metges de Barcelona*. Març 2019, p.10-1.
12. Bello J. Tot i això, la feina és feta. *Ergo, ara més*. *Pediatr Catalana*. 2022;82:(1)48-9.
13. Paterlini M. Italy calls on retired doctors to fill health worker gap. *Lancet*. 219;393:1492.
14. Legido-Quigley H, Berrojalbiz I, Franco M et al. Towards an equitable people-centered health system for Spain. *Lancet*. 2024;403:335-7.

* * *

NOTA

26/01/24: La revista *Pediatr Catalana*, de la Societat Catalana de Pediatria, rebutja l'article, després de dos mesos i mig d'espera, amb aquest mail: «Bona tarda Dr. Bello, / Un cop analitzat el seu article, el Consell de Redacció de la nostra publicació considera que el contingut no s'ajusta a cap secció ni té objectius científics. Creiem que en l'únic apartat on podria publicar-se seria si fos una Carta al Director, però per això caldria reduir-lo considerablement. / Agraïts per la vostra col·laboració us saluda molt atentament, / Maite Medina»

* * *

Barcelona, 12/11/23 · 27/01/24
Article inèdit

* * *