

CONEIXEMENTS I HABILITATS

PERE ABELLÓ

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona

La quantitat enorme de coneixements mèdics de què disposem actualment, i el seu presumible creixement, posen en evidència la necessitat d'un esforç important per a la seva adquisició. Abans, era suficient saber algunes coses i administrar-les honestament en la seva relació amb el malalt; però això ja no és admissible, ja que la manca d'actualització d'aquests coneixements i habilitats pot comportar greus mancances en l'orientació i el tractament eficaços del malalt.

D'altra banda, ens trobem davant d'un enfocament diferent en els coneixements mèdics: hem après a fer més èmfasi en la salut (comprendre-la, promoure-la i prevenir la malaltia) que en la curació de la pròpia malaltia. I aquesta, entendre-la no com un òrgan o un sistema avariats, sinó com un individu afectat en la seva totalitat, ple d'implicacions psicològiques. Tanmateix, l'individu viu i es desenvolupa en la família i la societat, i són elements que cal tenir en compte quan ens veiem davant ll persona malalta.

CONEIXEMENTS SOBRE PATOLOGIA

La competència clínica assistencial del metge exigeix un ampli coneixement de les malalties, amb una capacitat d'aplicació d'aquests coneixements. Però cal tenir en compte que, en el metge competent que busquem, és més important la síntesi raonada de coneixements bàsics (sobre la persona sana i la malalta) amb la seva gradació de valors, que l'erudició no ordenada —per àmplia que sigui— d'aquests coneixements. L'examen tipus test de les proves MIR està condicionant una forma d'aprenentatge no desitjat, cap aquest darrer aspecte. La capacitat d'ordenar i exposar adequadament els seus coneixements haurà de ser avaluada d'una manera diferent a l'actual. Per tant, donarem preferència a una estructura de coneixements bàsics ben ordenada, de manera que sobre

aquesta estructura, de caràcter troncal, hi pugui anar bastint el fullatge d'uns sabers més amplis.

Aquests coneixements, és millor no tenir-los estructurats a partir d'òrgans corporals (conseqüència d'un aprenentatge per assignatures), sinó comprendre les malalties, segons la seva etiologia i la seva història natural, dins dels processos generals d'emmalaltir, tals com els desordres genètics, el traumatisme, la inflamació, els trastorns metabòlics, la degeneració i els processos tumorals.

Cal conèixer les malalties en funció de l'edat; tot i que poguem preguntar-nos si pediatria i geriatria són disciplines diferents de la medicina de l'adult o només distintes circumstàncies a través de les quals enfocar la patologia.

El vessant psicològic té una doble faceta: tant l'impacte de la malaltia sobre la psicologia del pacient, com el paper que juguin els factors psicològics en el desenvolupament i evolució de la malaltia. Això ha de permetre no sols conèixer les malalties psicosomàtiques, sinó especialment el component d'alteració psicològica que sempre —tot i que en grau molt variable— acompanya la malaltia orgànica, i influirà l'evolució de la salut general del pacient. Per exemple, per decidir la indicació d'una implantació coclear a un sord total, un dels elements que més valorem és l'estat psicològic del pacient i del seu entorn: del nivell d'assumpció de la seva pèrdua auditiva, de la voluntat de rehabilitació i del suport familiar que pugui trobar, dependrà bàsicament el pronòstic d'eficàcia del procediment.

I aquest és l'altre aspecte que cal considerar: la malaltia és diferent en els distints ambients —familiars, culturals i socials— del pacient. El metge n'ha de ser conscient, els ha de conèixer i saber la seva forma de reaccionar: des del fet de veure la malaltia com a pecat, com a estigma social, o com una incidència que cal ajudar a resoldre donant suport al malalt, o fins a l'extrem d'utilitzar la malaltia com a motiu d'una sobreprotecció familiar.

És innegable que tots aquests coneixements clínics han de tenir unes sòlides bases anatòmiques, fisiològiques i de ciències bàsiques; però la necessitat de ser pragmàtics ens porta a limitar l'extensió del període preclínic, o a barrejar-lo des d'un començament amb una activitat prop del malalt que sigui capaç d'augmentar la motivació per a l'adquisició d'aquelles ciències bàsiques.

SABER APRENDRE

Ultra els coneixements que el metge ha de tenir, també ha de poder accedir fàcilment a noves fonts de coneixement, especialment per informació bibliogràfica. Acostumar l'alumne a preparar i treballar en profunditat determinats temes concrets, si bé és una tasca que no ampliarà de manera

uniforme el seu camp de coneixements, l'entrenarà en aquesta habilitat en la recerca de coneixements complementaris, que és necessària ara en el metge que volem competent, i que ho serà cada vegada més en unes ciències en evolució progressivament accelerada. Creiem que avui, els metges, quan acaben la seva formació, tenen l'actitud i l'entrenament suficients per a aquest continu aprenentatge ulterior?

En una medicina progressivament canviant, cal una actitud intel·lectual i temperamental que permeti, en el domini dels coneixements i les habilitats, fer front al que és desconegut o poc familiar. L'obligació de mantenir-se al dia, quan menys en el camp que li sigui propi, ha d'abastar des del domini de les tecnologies més desenvolupades fins a la seva capacitat de comunicació amb les estructures sanitàries, que també es veuran modificades en els pròxims anys.

Aquesta capacitat per a un autoaprenentatge individual ha de venir complementada per la voluntat d'acceptar un control de qualitat de la competència personal, al llarg de la vida professional.

HABILITATS CLÍNQUES

A part dels coneixements que ha de posseir el metge que exercirà l'any 2010, la seva formació ha de preveure l'adquisició d'unes destreses clíniques bàsiques, tals com l'habilitat per obtenir la història del pacient, per fer una exploració extensa tant física com psicològica i la capacitat per interpretar les troballes. L'exploració del pacient s'adaptarà a les diferents circumstàncies: d'una consulta externa, d'una atenció a urgències o quan n'hagi de tenir cura en una planta d'hospitalització. Les habilitats més tècniques li han de servir en el terreny diagnòstic; aquí trobem l'interès de poder observar un fons d'ull, obtenir un electrocardiograma, fer un frotis o una punció lumbar.

LES PROVES COMPLEMENTÀRIES

Els coneixements mèdics s'han d'estendre al camp de les exploracions complementàries, les dades de les quals haurà de saber interpretar adequadament. Innegablement, aquest és un camp cada vegada més complex i un dels factors que empenyen cap a la superespecialització. I, també, cap a un encariment desmesurat de la sanitat.

Per tant, és important que sàpiga seleccionar aquelles analítiques el resultat de les quals li serà rentable per al diagnòstic, defugint les demandes sistemàtiques de grans ventalls de proves (excepte quan aquestes són treballades agrupadament d'una manera automàtica). En el cas de les exploracions per

imatge, una demanda innecessària comporta el retard en l'estudi d'altres pacients. I quan es tracti de proves invasives, pot fer córrer un risc innecessari al seu malalt. La capacitat per interpretar adequadament aquestes proves dóna al metge la possibilitat d'una bona selecció prèvia en les seves indicacions.

Quan aquestes tècniques estan en mans de persones diferents, per exemple el clínic per una banda i l'especialista en imatge per una altra, la utilització correcta i la interpretació adequada de les tècniques d'imatge només s'obtenen per una estreta col·laboració entre els dos professionals. No sols és necessària la consulta del clínic al radiòleg, sinó que aquest ha d'enriquir la seva capacitat diagnòstica pel seguiment del malalt o de l'acte quirúrgic que se'n derivi.

Ha de ser capaç d'utilitzar els mitjans complementaris de diagnòstic de la que serà la seva àrea de treball i tenint en compte que aquests mitjans són, cada vegada més, d'aplicació interdisciplinària, els haurà d'utilitzar en col·laboració amb els radiòlegs, els experts en tecnologia electromèdica, mitjans audiovisuals, informàtics, etc.

JUDICI CLÍNIC I SOLUCIÓ DE PROBLEMES

Raonament i judici han de fer una aplicació dels coneixements a l'anàlisi i la interpretació de dades, en definir la naturalesa d'un problema de salut i en planificar i implementar l'estratègia per resoldre'l.

Aquest objectiu del camp cognoscitiu, la capacitat de resoldre problemes, no deriva del simple acúmulo passiu de coneixements, sinó que exigeix un entrenament en la capacitat de raonar, de deduir amb lògica, d'utilitzar amb mesura els mitjans adequats: comportarà una metodologia activa d'ensenyament, bàsicament a través de seminaris i de participació en la pràctica assistencial.

D'aquesta manera podrà fer una jerarquització dels problemes, dissenyar un pla diagnòstic i elaborar un diagnòstic diferencial, establir un pla terapèutic i fer-ne el seguiment. També haurà de tenir capacitat de decisió en situacions d'emergència vital.

TÈCNIQUES TERAPÈUTIQUES

A partir dels coneixements i comprensió dels principis de la terapèutica, haurà d'assumir el tractament de la malaltia aguda, prescriure i administrar els medicaments, tenir cura del malalt crònic o minusvàlid, aplicar el tractament del dolor i atendre els pacients terminals.

Tindrà disponibilitat i habilitat per atendre les urgències mèdiques més comunes o bé les aguditzacions d'altres malalties; i les tècniques de reanimació

cardiopulmonar en situacions d'emergència, la intubació, la inserció d'una via venosa, els sondatges.

No cal dir que quan treballi en camps on la manualitat els és característica, com la cirurgia o la rehabilitació, haurà d'haver adquirit, a través d'un entrenament amb assumpció progressiva de responsabilitats, l'habilitat en les tècniques operatòries corresponents.

COMUNICACIÓ INTERPERSONAL

L'exercici mèdic comporta una gran necessitat d'intercomunicació, tant amb el pacient i els seus familiars, com amb els altres professionals sanitaris.

Aquesta capacitat de comunicació li serà necessària per obtenir una anamnesi correcta; però, encara més, quan hagi de donar un diagnòstic amb el seu pronòstic corresponent; i, no cal dir, la influència que tindrà sobre el seguiment i l'eficàcia de la terapèutica. La mateixa necessitat que es presenta en els assaigs clínics de treballar en doble cec, posa de manifest fins a quin punt la fe del metge en una terapèutica pot ser comunicada al malalt i influir de manera objectivable en la seva eficàcia.

La informació que doni al pacient i als seus familiars ha de ser prou clara i entenedora perquè aquests puguin prendre les seves decisions sobre les terapèutiques alternatives que se'ls proposi.

La capacitat d'intercomunicació també afectarà la seva necessària relació amb els altres professionals sanitaris: companys, altres especialistes, estaments professionals no mèdics, superiors jeràrquics. I li ha de permetre liderar equips assistencials, en l'atenció multidisciplinària dels pacients.

LES MEDICINES ALTERNATIVES

Quina serà la situació de les «medicines alternatives» el 2010?: cal saber per què existeixen; per què a pesar de no ser «científiques» resulten a vegades eficaces; valorar les mancances que té l'exercici de la medicina ortodoxa i que les medicines alternatives saben utilitzar amb fruit: una relació més personal amb el malalt, un major recurs a la psicoteràpia. Se'n desprèn, una vegada més, la importància de la capacitat de comunicació en el tracte amb els pacients i els seus familiars.

En la formació dels estudiants convé que coneguïn, des d'una vessant sociològica, aquestes pràctiques, a les quals s'acudeix en la desconfiança dels sabers ortodoxos o en la desesperança dels pronòstics infausts; fent-los capaços de jutjar l'eventual credibilitat o la manca de base científica i experimental que puguin tenir.

GENERALISME VERSUS SUPERESPECIALITZACIÓ

El pacient espera que el metge respongui als seus problemes amb un bon coneixement professional. La ràpida expansió de les ciències i la tecnologia biomèdiques han provocat una especialització dins la pràctica biomèdica (com també ha passat en altres professions). Això provoca que el metge d'avui, i encara passarà més amb el de demà, adquireixi coneixements centrats en una especialitat mèdica i mantingui després el repte de seguir l'expansió de la ciència i la tecnologia només dins d'aquesta especialitat. Però, per respondre als problemes i a les preocupacions personals dels pacients, precisa haver rebut una educació professional general. Tot metge, amb independència de la seva especialitat, requereix una sèrie de coneixements, a més d'habilitats i actituds, que són comuns.

La formació pregraduada ha de tenir com a meta una educació professional general del metge, la qual li facilitarà també poder accedir a una educació més especialitzada. Però, fins i tot aquesta, convindrà que mantingui una certa troncalitat, per permetre de mantenir sempre els marcs més genèrics en aquest procés, que resulta inevitable, de la superespecialització.

D'altra banda, l'atenció sanitària de la població continua exigint més generalistes que superespecialistes, per la qual cosa és bo pensar en una formació en branques àmplies de la medicina i sobreafegir a aquestes una sèrie d'experteses concretes que solucionin aquesta difícil compatibilitat.

PROMOCIÓ DE LA SALUT I PREVENCIÓ DE LA MALALTIA

L'evolució del concepte de «salut» ha de modificar la posició del metge, encara massa centrada en la cura de la malaltia, per buscar objectius més adients amb la conservació de la salut entesa en el sentit ampli d'una vida lliure, solidària i joiosa. El professional de les ciències de la salut haurà de donar una preferència a millorar el nivell sanitari i a prevenir la malaltia, enfront la seva curació.

Per tant, ha de conèixer els principis, mètodes i limitacions d'aquest aspecte de la medicina; ha d'assumir el paper del metge en l'educació dels pacients, les famílies i la comunitat en el projecte sanitari; i ha d'identificar els individus en situació de risc i prendre les mesures adequades.

En funció del seu objectiu de conservar la salut abans que haver de resoldre la malaltia, haurà de conèixer l'estat sanitari de les zones geogràfiques pròpies i la seva epidemiologia, amb els principals riscos de malaltia.

COMPETÈNCIES PARAMÈDIQUES

En el cas de la medicina, hi ha una sèrie de coneixements que són necessaris (i encara més el 2010), tot i no estar directament relacionats amb la salut i la malaltia; són eines que haurà de manejar per treballar en aquest camp: domini suficient dels idiomes (l'anglès, com a llengua internacional de la medicina), l'estadística (necessària ja en la recerca diària), la informàtica i la teledocumentació, les tecnologies electròniques o els mitjans audiovisuals.

Ha de ser capaç de portar correctament els registres mèdics, amb facilitat per redactar i escriure una documentació intel·ligible.

I ha d'haver adquirit experiència en administració i planificació: des de l'organització del propi temps i de l'activitat professional, un ús apropiat dels recursos diagnòstics i terapèutics; fins a una participació, quan hi sigui requerit, a les associacions professionals i en la planificació de serveis mèdics. Ha de poder assumir la direcció d'equips i molts aspectes de gestió.

RECERCA

Un hàbit de recerca clínica és necessari fins i tot al metge purament assistencial, que no pensa dedicar-se a la investigació bàsica ni a la plena docència. La recerca clínica constitueix un control de qualitat de la pròpia activitat assistencial, que no pot ser suplert pel control de qualitat genèric p.e. d'un hospital. D'altra banda, les motivacions i objectius d'una recerca fructífera sortiran més fàcilment del metge que és al mateix temps assistencial i palpa els problemes de cada dia, que —moltes vegades— de l'investigador dedicat a la recerca pura.

Per tant, tot metge ha de reconèixer l'oportunitat i acceptar el deure de contribuir, quan sigui possible, a l'avenç dels coneixements i tècniques mèdiques en el camp de la seva pròpia especialitat; ha d'aplicar la recerca dels altres en el seu propi àmbit; i ha d'encoratjar-ne la participació dels seus col·legues més joves.

La competència en recerca es manifesta en la capacitat de maneig bibliogràfic, en una lectura crítica de la literatura científica (heus aquí la importància de les sessions bibliogràfiques), el coneixement de la metodologia científica, i el disseny de projectes. Com dèiem abans, exigeix l'ús de sistemes informàtics i estadístics bàsics. S'expressa en la redacció de notes clíniques i articles originals.

DOCÈNCIA

També ha de tenir els seus coneixements per tal de poder ensenyar-los i transmetre'ls: per donar-los a conèixer als seus pacients i a l'entorn social, per

formar els membres del seu equip; i, molt probablement, perquè haurà de participar en la formació de les noves generacions mèdiques, entrenar els col·legues més joves, ensenyar els altres metges i els altres professionals en ciències de la salut. Tot acte assistencial ha de poder ser un acte docent. Remarquem l'interès d'elaborar sessions clíniques i de les presentacions en públic. Tinguem en compte el valor de l'exemple del mestre.

L'habilitat per ensenyar no és innata i s'ha d'aprendre, i cal tenir la voluntat per fer-ho.

BIBLIOGRAFIA

- General Medical Council. (1993). *Tomorrow's doctors. Recommendations on undergraduate Education*. London.
- Association of American Medical Colleges. (1984). *Physicians for the twenty-first century. Medical Education* 59/11 (1-27).