

Premi Jordi Gol i Gurina 2020. L'educació és la manera més ràpida de canviar la societat i la qualitat de la medicina

Carmen Gomar i Sancho

Catedràtica jubilada d'Anestesiologia i Reanimació de la Universitat de Barcelona; Directora de la Càtedra de Simulació i Seguretat del Pacient. Universitat de Manresa. UVIC-UCC.

Nota: L'any 2020 el Premi Jordi Gol i Gurina es va atorgar *ex aequo* a la Dra. Carmen Gomar i Sancho i a la Dra. Blanca Farrús i Lucaya, de qui publiquem també la seva trajectòria professional i humana.

La notícia que m'havia estat concedit el Premi Gol i Gurina 2020 de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears (ACMCB) em va suposar una sorpresa molt grata i emocionant. La conversa amb el seu president, el Dr. Joan Sala i Pedrós, en la qual em comunicava oficialment la concessió del premi i em felicitava afectuosament, em va fer sentir per uns instants l'anomenada síndrome de l'impostor, aquella en què un interpreta els seus propis èxits com "cops de bona sort que poden desaparèixer en qualsevol moment". Segons la psicòloga Valerie Young, aquest és un sentiment freqüent que set de cada deu persones han patit alguna vegada.

El Dr. Gol i Gurina defensava i practicava els valors més autèntics i perennes de la professió de metge, aquells que han estat sempre necessaris per curar i alleujar el cos i l'ànima dels pacients i de les seves famílies, aquells que donen significat als èxits i als fracassos i que transcendeixen a qualsevol progrés o temps de la medicina. Jordi Gol i Gurina definia salut com la "plenitud harmònica de l'individu i de la comunitat dels individus", una pràctica de la medicina humanista que va mantenir a través dels grans canvis en l'exercici de la medicina que va viure. Va practicar l'humanisme cap a tot el que componia l'entorn del metge, els pacients, les seves famílies, els companys metges i infermeres, i el conjunt de tots ells, la societat. Fer-ho tot amb i per als homes com un tot corporal i espiritual. Per això, crec que estava plenament justificat que jo sentís per un moment la síndrome de l'impostor.

A l'acabar la conversa amb el Dr. Sala, em vaig aturar a reflexionar què significava l'arribada d'aquest premi a la meua vida i, immediatament, em van venir a la ment dos dels seus valors que considerava molt importants. Un d'ells és que significa reconeixement dels parells, dels



FIGURA 1. Carmen Gomar i Sancho, Premi Jordi Gol i Gurina 2020 de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears

companys de professió i de la seva organització, i la segona és que es tractava del gran premi de la nostra ACMCB, aquell que reconeix actituds professionals i humanes, manifestades amb continuïtat en el desenvolupament de la vida professional. Dins del àmbit específic de l'especialitat pròpia és més fàcil que es detectin mèrits professionals concrets, però l'ACMCB és la representació de la professió en tota la seva amplitud i aconseguir visibilitat i reconeixement per part d'ella em produeix una emocionant sensació de culminació. D'altra banda, he tingut l'oportunitat de conèixer des de dins de la Junta de Govern de l'ACMCB, de la qual vaig formar part, els elements pels quals es decideix cada any el professional a qui s'atorga el Premi Gol i Gurina. Sé la riquesa de matisos i valors que s'analitzen acuradament per prendre la decisió, que sempre comporta una difícil elecció entre candidats de gran valor. Per tot

Correspondència: Carmen Gomar i Sancho
C/ Laforja, 95, 4t-2a
08021 Barcelona
Tel. mòbil 664 636 044
Adreces electròniques: cgomar@umanresa.cat; cgomars@gmail.com

això, aquest premi és un regal de la vida a mans dels meus col·legues de professió. Aquest any 2020, el Premi té per a mi un valor afegit i és que hem estat la Dra. Blanca Farrús, metgessa i persona extraordinària, i jo per igual les triades. Ho agraeixo infinitament.

El premi es concedeix a la trajectòria professional i és oportú repassar la meua. La meua especialitat és l'Anestesiologia i Reanimació. És una especialitat que comparteix amb altres, com la Cirurgia i la Medicina d'Urgències, poder observar de forma immediata els resultats d'una acció o decisió mèdica. La necessitat d'aquesta immediatesa crec que és un tret de la personalitat que influeix en l'atracció que sentim per diferents especialitats. Un altre factor que ens inclina fortament a escollir un determinat àmbit de la medicina és el contacte al llarg dels anys de facultat amb determinats professors i metges que desenvolupen la seva pràctica i l'ensenyen amb els valors de professionalisme. La influència dels professionals "model" sobre les futures trajectòries dels joves és enorme. En la meua decisió d'escollir l'especialitat d'Anestesiologia van confluïr tant la meua necessitat d'obtenir resultats clínics amb immediatesa com haver pogut observar models de professionals competents, eficaços, empàtics i humanistes.

El pacient en l'àmbit quirúrgic o de reanimació és ple de temors i ansietat, se sent vulnerable i molt dependent de l'equip assistencial que el tracta. Sovint recapitula els aspectes importants de la seva vida. En les operacions quirúrgiques, els pacients accepten la invasió de la seva pell i de l'interior del seu cos i, a més a més, estan inconscients la majoria de les vegades. La confiança del pacient en l'equip ha de ser completa. Els professionals que actuem durant aquests procediments tenim una percepció íntima del cos i de l'esfera psicològica de l'ésser humà que ens provoca empatia i desig d'ajudar-lo. És una activitat mèdica que omple extraordinàriament, però també implica valors de feina en equip, tan reconegut avui en dia com a factor d'eficàcia assistencial i de seguretat del pacient. L'anestèsia quirúrgica comporta saber que ets necessària, no només per al pacient sinó per a les actuacions de la resta de l'equip, ja que la teua activitat no tindria sentit si no fos en equip. No sempre és fàcil, perquè molta part de l'activitat quirúrgica comporta que cada membre de l'equip actuï sota pressió i això desencadena reaccions i diferències inevitables però que s'han de comprendre i gestionar col·laborativament per al bon resultat en el pacient. Quan s'observa des de fora dels quiròfans moderns o les sales de reanimació, es té la percepció d'un ambient altament sofisticat per la seva tecnologia complexa, però allà s'està produint una intensa relació metge-pacient i una actuació altament interdependent entre anestesiòlegs, cirurgians i infermeres. La família del pacient està sempre present en aquesta relació de l'equip amb el pacient, són la

part de l'entorn d'aquest últim que roman conscient, esperançada i molt preocupada mentre el pacient és al quiròfan o a la Unitat de Reanimació. El treball de l'anestesiòleg al quiròfan té una visibilitat externa limitada, però com a activitat és de les més complexes i satisfactòries de la medicina, com ho són les altres àrees de la seva activitat en les unitats de reanimació amb els pacients en estat crític o en les unitats especialitzades del dolor.

A aquesta especialitat hi vaig arribar el 1973 a l'Hospital Clínic de Barcelona, que es trobava en un procés organitzatiu revolucionari però difícil, amb renovació i ampliació del seu personal, que es va organitzar en una plantilla jove amb la qual comptava per a la nova etapa de l'hospital. També allà hi havia models de lideratge i professionalisme amb gran influència en els joves que formàvem la nova plantilla. Aquest lideratge va saber provocar que cadascun de nosaltres, metges, infermeres i resta de personal, ens sentíssim importants i indispensables per a la institució. Tot aquest ambient va estimular un profund sentit de pertinença al Clínic que ha perdurat a través del temps i és un senyal de la casa.

Però el Clínic no es concep sense la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, adossada, enganxada físicament i organitzativa. I així va ser la meua trajectòria en l'anestesiologia clínica, que ha estat inseparable de l'anestesiologia universitària. Un cop més reconec la influència de models de professionals que em van inspirar i van despertar la meua vocació docent. Vaig descobrir que m'agradava ensenyar i observar com podia provocar canvis en l'estudiant i que aquests canvis podien ser ràpids i evidents si s'estimulaven. Ben mirat, s'assemblava a la vocació que em va portar a l'anestesiologia.

La meua vida professional ha estat plena i feliç en aquestes dues vessants, la clínica i la universitària. Ha estat un viatge grat, que se m'ha fet curt, perquè he tingut molt bons companys de viatge que m'han permès créixer i superar dificultats, tot i que confesso que mai han estat grans. Una companyia de vida professional va ser sempre la Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Tractament del Dolor, la SCARTD, dins de l'ACMCB. En ella els anestesiòlegs de Catalunya hem trobat el terreny en el qual hem compartit i generat coneixements i millores per a la societat. La formació dels residents d'Anestesiologia de tot Catalunya és un terreny d'unió i creixement conjunt.

L'educació, la formació com l'anomenem a mesura que progressa cap a l'àmbit professional, és al meu entendre la gran eina de canvi i de millora exponencial. Té un poder multiplicador potent. Formar un individu amb estima pel valor de l'educació el converteix en un agent educatiu i, si és de l'àmbit sanitari, sol seguir educant de per vida tant professionals més joves com la societat. Educar és donar coneixements però en aquest temps, en què és fàcil acce-

dir-hi, és sobretot estimular que els adquireixi un mateix, preparar la ment per al canvi permanent del pensament i per al judici crític. En ciències de la salut, a més, cal ensenyar a “fer” amb eficàcia, seguretat del pacient i facilitació de la feina en equip.

El model en el qual la majoria de nosaltres hem estat ensenyats en les etapes primerenques, centrat més en transmetre coneixements que en aplicar-los, ha estat poc estimulant per al desenvolupament intel·lectual individual. És molt freqüent que els que ensenyem ciències de la salut hàgim viscut una pràctica professional en contínua evolució amb grans canvis i nous aprenentatges, però no ha estat així en el nostre àmbit docent. Un habitant de l'any 1920 no reconeixeria la societat tecnològica i comunicativa, l'organització de les ciutats o el sistema sanitari del nostre temps, però podria reconèixer fàcilment l'estructura física i funcional d'una escola o una facultat de medicina i també una gran part dels mètodes d'ensenyament que s'hi imparteixen. Si considerem l'educació com la gran eina de canvi de la societat, està clar que infrautilitzem el seu potencial. I és que, els que ensenyem a les facultats poques vegades ens hem format específicament per ensenyar, és a dir, perquè els nostres mètodes siguin eficients, capacitin l'estudiant per a la seva futura funció en la societat, li estimulin una ment creativa i individual i el preparin perquè segueixi aprenent per si mateix de forma crítica i reflexiva. Per això, ensenyem com ens van ensenyar, no com a professionals de l'ensenyament, i actualment som capaços de reconèixer en l'educació dels nostres estudiants de Medicina molts components que ja vam rebre nosaltres com a estudiants. Els sistemes educatius són una de les estratègies socials que menys canvis han experimentat en l'últim segle, excepte per la seva universalització.

La societat dedica a l'educació molts recursos i esforços i hauríem de tenir en compte la seva eficiència. A molts docents de les facultats de Medicina ens preocupa el fet de tenir durant sis anys els millors estudiants de la universitat i proporcionar-los tan escassa capacitat per afrontar qualsevol acció de la professió. La metodologia estanca de l'educació universitària i un sistema d'avaluació desconnectat de la formació a la facultat, com és la prova MIR, són responsables de l'escassa eficiència del grau. Qualsevol nivell de docència ha de capacitar per a “fer”. A Aristòtil s'atribueix la cita “El que hem d'aprendre ho aprenem fent-ho”. Aquest és el nivell més alt del procés d'aprenentatge de l'escala de Miller. Per a l'estudiant de Medicina, i de molts altres graus de ciències de la salut, “aprendre a fer” directament sobre els pacients ja no és acceptable. Ni els pacients ho accepten per raó de la seva seguretat i intimitat, ni l'estratègia mundial, enfocada a la seguretat del pacient per sobre de tot, ho permet. Afortunadament, una potent metodologia d'ensenyament s'ha

anat implementant en ciències de la salut: la simulació. L'esclatxa docent entre l'aula i el pacient només la podem salvar actualment aproximant màximament l'estudiant a la realitat clínica amb metodologia de simulació.

La metodologia docent tradicional consisteix primer en aprendre, observar com es fa i, després, fer. La simulació consisteix en aprendre fent-ho. És una metodologia utilitzada en activitats de complexitat i risc com ara a l'aviació o a les centrals nuclears. L'ensenyament per simulació en l'entorn de les ciències de la salut té aplicació a tots els diferents nivells de la formació —estudiants, residents i professionals—, però l'objectiu sempre és la seguretat. L'entrenament basat en la simulació permet l'error, que es pot dur fins a les darreres conseqüències sense repercussions reals, i així l'alumne s'enfronta a situacions de repte en un ambient segur. De fet, es tracta d'una formació guiada per l'error. Els avantatges formatius de la simulació es troben a dos nivells: entrenar habilitats tècniques i clíniques i desenvolupar habilitats no tècniques. L'arribada i progressiva extensió de la metodologia de la simulació en medicina ha estat un dels factors que més han influït i orientat la meua activitat assistencial i docent en els últims 25 anys.

A mitjan i a la fi de la dècada de 1990 van confluïr diversos fets que van actuar sinèrgicament: la introducció de l'ensenyament de simulació en medicina a través de l'anestesiologia, la revolució informàtica que va facilitar la interacció dels humans amb els simuladors, l'estudi *To err is human: building a safer health system* sobre els errors mèdics, les seves conseqüències i la necessitat de prevenir-los, i l'Aliança Mundial per a la Seguretat del pacient de l'Organització Mundial de la Salut. La seguretat l'entendem com la reducció al mínim de dany, per la intervenció mèdica i sanitària en general, i com la previsibilitat i consecució dels resultats del tractament. La millora del comportament humà dintre del sistema ha estat una de les més poderoses estratègies desenvolupades per a la prevenció dels errors mèdics. La presa de consciència d'aquest fet ha impulsat la simulació clínica per a la formació i entrenament d'individus i equips multidisciplinaris; per això, simulació i seguretat del pacient han anat sempre unides i la meua especialitat, l'Anestesiologia, ha estat pionera de totes dues. Els primers estudis epidemiològics d'errors mèdics van ser en anestèsia en els anys 1950 i van ser freqüents en els anys 1970 i 1980. Un metge anestesiològ americà, David M. Gaba, que era també pilot d'aviació, va traslladar a la medicina, entrant per l'anestesiologia, l'entrenament per simulació i el concepte de seguretat ja implantat en aviació. Gaba, juntament amb un altre professor d'Anestesiologia de Califòrnia, Joachim Gravensstein, van dissenyar el primer simulador d'alta fidelitat, que seguia a altres més senzills per aprendre a practicar la

respiració boca a boca dissenyats també per l'anestesiòleg Bjorn Lind i Peter Safar.

La metodologia de la simulació per ensenyar, formar i entrenar preservant la seguretat del pacient i adquirint la competència i actituds necessàries per a una pràctica de la medicina segura ha estat el gran canvi en la docència en molts anys. Hi ha evidències de la seva fortalesa docent i a Espanya, com en molts països, s'ha establert com obligada en el reial decret vigent de formació especialitzada. Hi ha ara una nova generació d'estudiants de grau de ciències de la salut que han rebut ensenyament amb simulació, que coneixen la seva potència i la valoren com la metodologia més útil en el seu ensenyament. Aquests estudiants són els futurs professionals, aquells que aplicaran la simulació amb naturalitat quan ensenyin (i en medicina s'està ensenyant sempre). Seran els agents d'un canvi important en l'ensenyament en ciències de la salut.

Quan l'extensió màxima de la simulació ja estava pròxima en les facultats de ciències de la salut, encara que seguia essent un repte, ha aparegut un nou repte docent a

causa de la disminució de la presencialitat a què obliga la pandèmia de covid-19. Ja utilitzàvem metodologia de simulació en línia, però la major part de la simulació era presencial. No estàvem preparats per a substituir-la, sobretot per aprendre fent i per fer en equip, però estem fent de la necessitat virtut i en uns mesos estem aplicant canvis en l'educació que en situacions normals haurien trigat de 7 a 10 anys. La pandèmia ens ha demostrat que, en educació, també podem canviar molt i amb rapidesa; esperem que això ens quedi per al futur.

En els últims anys de la meua trajectòria professional, la simulació als diferents nivells de la formació ha estat el meu projecte i el focus del meu entusiasme. Arribar-hi ha estat un procés que es va iniciar amb el meu descobriment de la passió per ensenyar facilitada per l'entorn que afortunadament he gaudit. En aquest moment, el reconeixement que em proporciona el Premi Gol i Gurina és, a més d'un reconeixement, un al·licient per a continuar aquest camí i adaptar-lo a les noves necessitats. L'agraeixo moltíssim.