

**Pilar Babi**  
**Rourera**

(Centre d'Atenció  
Primària La Pau)

## **Sentit i relació. El meu exercici de la medicina**

Quan la Milagros Rivera, ja fa un temps, i després la Laura Mercader em varen proposar participar en aquest Diàleg em vaig sentir afalagada i de seguida vaig dir que sí. Però també de seguida vaig sentir una mena de pes al cap: caram! “magistral” és un terme molt gran i una mica feixuc, fa una mica de barret elegant i una mica de tap.

Què us podria explicar que fos així: gran però no molt feixuc?

Us voldria parlar de la meva pràctica mèdica, de l'exercici de la medicina. És la pràctica d'una dona, la que us parla. Vull subratllar que el fet de ser dona exercint la medicina ha estat un punt de partença i un punt d'arribada, un punt de sentit.

He comentat en altres moments, també aquí amb vosaltres, què em va impulsar a fer de metgessa i les condicions de la meva decisió. Va ser en un text per al Seminari de primavera del 2014 dedicat a la pregunta “El dolor de les dones, és ja política?”<sup>1</sup>

No us vull cansar amb els meus avatars personals que, com no pot ser d'altra manera, van fonamentar, van fer néixer aquesta decisió. Hi ha decisions que es couen en el forn de les entranyes.

### **De seguida fascinació i incomprensió.**

A finals dels anys 70 i començaments dels 80 del segle passat la vida universitària era a l'ombra dels canvis polítics que en el territori espanyol es produïen. La Facultat de Medicina de Barcelona desbordada i mal dotada, lluny de l'ambient selecte dels *numerus clausus* actuals, era un lloc de batibull i un lloc un xic hostil. Tot i així l'estudi de la medicina em va fascinar. Em van agradar les matèries fonamentals dels primers anys: l'anatomia, la fisiologia, la

histologia; però recordo amb especial sorpresa intel·lectual la patologia mèdica, on ens posaven en contacte amb la semiologia (els símptomes i signes i com s'organitzen) i el posterior estudi de les especialitats mèdiques.

L'estudi de la semiologia, ho vaig saber després, és l'estudi de l'aprenentatge d'una nova percepció de la criatura humana i d'un nou llenguatge. I és aquí on comença una deriva -una deriva no assenyalada- entre l'experiència pròpia i el coneixement mèdic d'allò valuós; entre la llengua materna i el diagnòstic mèdic, el discurs mèdic. Una deriva que a mi m'ha portat anys redreçar.

L'estructura del coneixement era fascinant. L'ordre en què es mostrava el saber, la bastida de tota aquella estructura. Llavors gairebé ni la veia i ara em sembla, com dir-ho, fantàstica. Fantàstica de colossal i fantàstica de fantasia, d'un cert engany.

Així doncs, s'estudiava la patologia general i la de les especialitats mèdiques segons un ordre que llavors a mi no em semblava una construcció de les moltes possibles, una construcció amb forteses i debilitats sinó que la tenia per la descripció de l'ordre natural: el concepte, l'etiologia, l'epidemiologia, l'anatomia patològica, la descripció semiològica i el procés diagnòstic, el pronòstic i el tractament.

Sí, era tan reiteratiu i tan operatiu que ni tan sols veia que només s'ajustava de vegades a la realitat. La casella de l'etiologia sovint s'omplia amb un terme derivat del grec per donar-li solemnitat i que em vaig aprendre com un mantra: "idiopàtica", dèiem, que vol dir d'etiologia desconeguda. I així quedava acontentada la nostra necessitat d'ordre. El pronòstic sovint incert -en dèiem "història natural desconeguda"-, que el tractament fos tan sovint simptomàtic no resultava, en aquells moments, una paradoxa per al pensament. El temps d'estudiant queda estranyament llunyà i pròxim alhora.

Aquesta reflexió, com la majoria de coses que escric, no l'he pensat de dalt a baix seguint un esquema previ present en el meu cap. No sóc d'aquesta mena de persones de caps ordenats. Els fragments del que vull dir van sorgint a petits esbossos, com dibuixos preliminars. I jo els escric en la confiança que, quan sigui l'hora, apareixerà un cos, un lligam intern, una ordenació dels textos. Això demana, sí, feina i atenció, però passa ben bé quan li dóna la gana! Jo he après a esperar. La voluntat té tantes limitacions...

Sempre ha estat així, però en aquesta ocasió, amb aquest text "magistral" m'ha costat esperar. Us he de dir que he tingut temor de que, com dir-ho, la maionesa no es prengués.

Va ser la resposta de la Milagros a un mail en què li mostrava la meva inquietud la que va permetre l'alquímia d'aquesta primera emulsió que esdevé al fons del pot on bats els ous, allà on tu ni mires. Un primer quall a partir del qual sembla que tot el líquid vol avenir-se a ser salsa.

"Tú no nos haces desaparecer a las pacientes cuando se llega a ese tope, un tope al que el exceso femenino obliga a llegar. O sea, creo que la libertad femenina es tu referente y lo mantienes en la conciencia cuando pone en jaque a la ciencia.

"No he sido paciente tuya, pero por lo que he oído de las alumnas, que te querían, creo que contigo no me sentiría desamparada. El desamparo, que sí he vivido en la práctica médica, tú sabes que es una experiencia devastadora para una mujer. Es un desamparo del orden simbólico, no de conocimientos ni de medios técnicos. Es el desamparo que trae el que tu experiencia del sufrimiento o del dolor no obtenga respuesta ni para confirmarla ni para rechazarla, y así se quede sin existencia simbólica. Duele dos veces."

**"Tú no nos haces desaparecer". Desaparèixer...**

El procés d'objectivació en la medicina és present en el

mateix fonament científic. Però a mi em sembla més evident en la generació del coneixement mèdic, en la semiologia i la patologia bàsica de les que ja us he parlat i que crea una realitat paral·lela: quan els símptomes es converteixen en signes, quan l'experiència viva passa el tamís de la patologia, determinades paraules, experiències i matisos són considerats valuosos i interessants i, per contra, molts d'altres són rebutjats per sempre més com a "brossa" d'experiència.

La nostra patologia mèdica és molt valuosa. Ordenar el patiment de la criatura humana és un repte immens, un repte de civilització, és una condició prèvia per al sentit, un repte fonamental i fenomenal.

Però no oblidem que en la construcció del saber cal vigilar quin és el tamís, quines mides, quins pressupòsits i quins prejudicis hi ha en el colador per on passa l'experiència del patiment humà. Un colador construït, altra vegada no ho oblidem, des de l'experiència masculina. I sí, aquí hi ha un dels vels que ens fan desaparèixer.

Tota l'anomenada morbiditat diferencial vol reconsiderar la propedèutica i la patologia mèdica, buscant on és amagada la realitat clínica de les dones. A casa nostra la RED-CAPS de dones professionals de la salut, amb la Dra. Carme Valls al capdavant, la Margarita López com a documentalista i moltes altres, estan fent una tasca més que lloable. Ja saben que tenen el meu reconeixement i la meva gratitud perquè fan una feina imprescindible per fer córrer aquest vel.

Tot i que del que jo us parlava ara és encara més enrere, més a l'arrel de l'ocultació, doncs penso que la medicina al·lopàtica ha amagat l'experiència viva i la paraula en llengua pròpia.

El crivell androcèntric és a la base del coneixement mèdic i també a la de les formes en què duem el coneixement a la pràctica diària; en el mateix recurs assistencial, allà

on cal fer allò que cal fer, i que és expressat en manuals de conducta que hem anomenat guies o protocols d'assistència.

A mi m'agraden els protocols d'assistència, els miro com l'esforç que altres han fet de posar senyals en el camí d'atenció a un altre o a una altra. Ara bé, la seva vàlua depèn de quanta veritat és capaç d'assumir, de quanta veritat ens explica i quanta en deixa fora.

Sovint quan tu poses el protocol en contrast amb la situació d'una malaltia concreta, la realitat fa que es trenquin totes les costures d'aquest vestit que ara sembla més aviat una camisa de força. No cal exagerar, no. Només cal donar la importància justa a les normes d'actuació.

Tota la veritat que sobreïx del protocol, de la guia, de la norma assistencial és tant veritat com la que hi cap. No perdem, ni oblidem, ni retallem la realitat que no cap en el nostre procediment d'assistència.

Una altra manera de fer desaparèixer els i les pacients és en la prepotència. La humilitat és un grandíssim instrument terapèutic. Dir amb cordialitat i amb la major veritat possible: “no sé el que té, no m'és possible explicar-ho des de el meu marc conceptual, no el puc o no la puc ajudar”, lluny del que es podria pensar, no deixa la pacient en desemparament, sinó que fa present una absència que és més meva que seva. Mostra la meva carència, no la del pacient o la pacient.

Quantes vegades no haurem omplert aquest desconeixement amb explicacions de tipus mental o amb menysteniment d'allò que els hi passa? Quantes vegades no hem posat el pes de la nostra carència damunt de qui pateix? La prepotència és una altra boira que fa desaparèixer el patiment aliè. Ho sé molt bé.

En qualsevol pràctica professional hi ha sempre una pena al

cor, potser més d'una. Jo en tinc una d'especial, una en què, crec, vaig deixar la pacient en desemparrada.

Era una noia jove. Quan vaig començar a tractar-la tindria l'edat del meu fill ara, cap a 18 anys. Venia -pel que solen fer els adolescents- força sovint. La trobava pel carrer -anant o venint de casa d'alguna pacient- també força sovint.

Una dia, d'una manera una xic teatral, em va dir que estimava una persona, que potser era casada i, finalment, amb un recurs gairebé infantil em va dir "és vostè". Jo ja no era tan jove com perquè la situació m'incomodés. Però encara era a la vora, només a la vora, de moltes coses que havien de venir i em transformarien per sempre. Vaig estar correcta i fins i tot simpàtica, tal como jo ho recordo. La vaig derivar a algun col·lectiu homosexual i, com em va demanar, va fer una consulta a psicologia al nostre centre de referència. Vaig oferir-li seguiment. Tot i que, de fet, llavors ja no me la trobava tant...

Un temps després em va parlar del que em va semblar un festeig amb la idea del suïcidi. Altra vegada vaig estar impecable: "vagi a consultar el cas amb els experts en salut mental". I va semblar que el risc de consumir el suïcidi era baix. Recordo que era un dijous.

El dilluns següent la mare i el pare van aparèixer atropelladament a la consulta. La filla s'havia penjat mentre ells eren fora el cap de setmana. En la carta de comiat m'anomenava.

Vaig fer el que era adient en tot moment. Però després he anat veient el que no vaig fer. Ser-hi en presència per alleujar el seu patiment.

Quantes vegades he pensat què faria ara, què s'hagués pogut fer de diferent! Aquestes són coses que se't fiquen, com un cuqueta, al cap i al cor.

No sé què faria ara però ara sé que, tot i que vaig fer el correcte, vaig deixar-la en desamparança. La desamparança és, no sols però també, una retirada.

De vegades el que cal és no fer res, de vegades no es pot fer res més, però aquesta desamparança és una altra cosa, és retirar-te quan calia que et quedessis. Encara que fos sense fer res; que et quedessis per testimoniar el patiment.

El fer està, com és diu ara, sobrevalorat. A la presència li succeeix el contrari.

**Un dels capítols nous en l'exercici de la medicina**, un girar pàgina i que tot semblava començar de nou, el va possibilitar la col·laboració internacional en un projecte sanitari a Guatemala.

Aquesta experiència queda també ja lluny però torna a aparèixer ara, de seguida veureu perquè.

Era la Guatemala de l'esperança política. S'acabaven de signar els acords de pau, la violència de la "tierra quemada" semblava aturada, la violència criminal que posteriorment n'ha estat hereva, encara no s'havia organitzat. Hi vàrem viure durant un parèntesi de la seva història.

Tampoc aquesta va ser una experiència romàntica. Plena de bellesa sí, però no romàntica: els detalls de la col·laboració internacional, les característiques de les organitzacions, el nostre lloc en una terra que no compreniem bé, resultaven molt inquietants. En Joan -el meu marit- i jo, més aviat altots en un país d'indígenes menuts, érem "los gringos españoles" en un món ple de dolor tot just amagat sota la catifa.

Què va passar? Ens varen passar tantes coses... Però una té a veure amb el fet que avui sigui aquí i, tot i que ja ho he explicat en altres ocasions, ho vull tornar a fer. És un recordatori important i un petit homenatge.

La troballa va ser màgica. Hi havia tres llibres a l'aparador d'una llibreria preciosa de la Ciutat de Guatemala: *El orden simbólico de la madre*, *El cuerpo indispensable* i *Claros del bosque*.<sup>2</sup>

Jo no coneixia ni els llibres ni les autores, potser vagament la Zambrano, així que en entrar i voler demanar-los, oblidava els títols i havia de tornar a sortir, guaitar l'aparador, llegir-los, repetir-me'ls xiuxiuejant i tornar-me a plantar davant del botiguer. Els vaig comprar fruit d'una intuïció magnífica i en tornar a l'hotel on ens allotjàvem els vaig llegir amb voracitat.

Eren les festes nadalenques, ens tenien suposadament pendants de validar la nostra competència professional i ens allotjaven en un hotel car, com si fóssim turistes. Era una manera de tenir-te al marge, de mostrar-te que series útil només si ells volien. Mentrestant érem una extravagància cara. Tot plegat d'una tremenda crispació. El dia de Nadal ens vàrem quedar sols a l'hotel sense ni servei de restaurant, el conserge ens va convidar a un cafè fet en un fogonet de gas. Jo llegia frenèticament.

Ara que miro de dir-vos com em va canviar aquesta lectura, em sembla que es faria tant llarg que, definitivament, acabaria amb la vostra paciència. A manera només d'un apunt us diré que la Luisa Muraro em va mostrar que un ordre diferent del patriarcal era possible i podia ser anomenat, i que de fet sempre ho havia estat de possible i que, en algunes esclatxes de llibertat, sempre havia estat present. El parlar del cos de la Milagros Rivera com un enigma, i no com el resultat d'una dissecció, deixava una significació oberta que podia capgirar-ho tot. La prosa poètica de la Zambrano em va commoure, em comou encara, i em du... allà on li sembla!

Anys després vaig veure en l'assignatura del Màster de Duoda que a les alumnes els agradava parlar del cos, del cos malalt i del guarnit; de l'experiència de maternitat, de



la pèrdua de la maternitat per la raó que fos; de la cura dels altres, de la mort...

Durant diverses convocatòries, per encàrrec de les diferents directores de Duoda (la Milagros Rivera, la Remei Arnaus i la Núria Jornet), vaig ser l'encarregada d'una assignatura del màster en Estudis de la Llibertat femenina. Una assignatura de títol llarg, li dèiem "Emmalaltir, guarir, viure: una mirada des de l'experiència femenina". Va ser una oportunitat docent interessantíssima.

Ara que ho miro amb una certa distància, potser el que recordo amb més grat és que a les classes les alumnes mostraven alegria, lleugeresa i una voracitat semblant a la meua a Ciutat de Guatemala, en parlar del cos, en tenir l'espai i l'oportunitat de parlar de l'experiència viva, de ser elles mateixes com quelcom viu, encarnat, real; no com un pensament, una abstracció. Sí, eren estones de felicitat.

I hi havia també un gran interès en mostrar com havien significat l'experiència de la malaltia al llarg de la seva vida o, en algun cas, mostrar la cerca d'aquest significat. En aquesta descoberta, en l'oportunitat de parlar-ne, rau la gosadia de donar sentit a la malaltia i a la salut en termes de llibertat.

Donar sentit a la malaltia, com donar-li sentit a la vida, és un procés per fer-la teua, de fer-se senyora d'allò que esdevé. Aquesta "obra nova" és una forma de llibertat. Si és del cos del que es parla es pot viure com una revolució. Hi ha pacients que parlen d'això. I ha escriptores que parlen d'això.

És clar que també hi havia entre les alumnes una queixa constant de desacord -altra vegada de desemparança- amb la medicina. Moltes històries despertaven sentiments vius i dolorosos, juntament, també, amb alguna troballa generosa i feliç, amb alguna relació amb la medicina generosa i feliç.

No és una coincidència que parlar del cos commocioni les dones. El feminisme o és cos de dona -cos viscut, gaudit, patit, enigmàtic, lliure, feliç,...- o què és?

Al tornar d'aquell que va ser un viatge en molt sentits iniciàtic em costava parlar del que m'havia passat. La gent que m'estimava es queixava: no ens expliques res!

Recordo una conversa amb un company metge psiquiatra al voltant de les singularitats de l'atenció mèdica en contextos culturals molt diferents. Li deia de la meua sorpresa en establir lligams terapèutics amb dones i homes que parlaven llengües indígenes i que vivien vides que jo tot just podia imaginar. I aquest col·lega que es diu Rafael Nicolás, em va donar una pista preciosa, em va dir: us heu pogut entendre tu i els i les pacients indígenes perquè a les dues us ha criat una mare.

No ho he oblidat més. Abans, i més íntimament que la relació mèdica, hi ha la relació de cura que ha permès ser i entendre el cos. Sovint de la mare però també d'algú en el seu nom.

Aquest passat més de novembre l'associació Tamaia va organitzar uns encontres per celebrar els seus 25 anys de vida. Vaig tenir l'honor de participar en una de les taules que es titulava: *Pràctiques que posen les dones al centre*. Una trobada francament interessant i que està a prop de la meua reflexió d'avui.

En aquella conversa ens vam tornar a apropar al missatge de cura de la Verònica de la tradició cristiana, aquella que eixugà la cara de Crist en el camí del Calvari. Aquella que revela, en el seu drap, la imatge del dolor de Déu: La "vera icona"; la cura de l'altre que pateix fa aquest miracle: el revela, el reconeix.

Hi ha ocasions -cada dia en les nostres consultes- en les que les i els pacients venen buscant "reconeixement".

Vull dir que a més de buscar cura o alleujament del seu patiment -això sembla més fàcil d'entendre-, a més d'això volen, volem, doncs totes i tots som pacients, que els tornem a dir qui són en relació al seu cos.

Se'ns oblida qui i què és el nostre cos. Sembla mentida que el cos, aquesta grandesa de ser cos, no es pugui copsar definitivament d'una vegada. No n'hi ha prou en saber-ho un cop. Aquest saber canvia en diferents situacions vitals i relacionals i necessitem que un altre, que una altra, ens miri i ens parli i ens reveli qui som.

**El lloc que ocupem en l'altre**, en l'altre de qui tenim cura i també a l'inrevés, la manera com elles i ells ens importen, la relació mèdica... ha estat plena de comentaris a la literatura, a la mèdica i a la literatura amb majúscula. El llibre *Dos para saber, dos para curar* em va ajudar a fer un canvi de posició que tindria conseqüències a llarg termini. El vaig conèixer traduït del "Due per sapere due per guarire" de la col·lecció d'Ipazia, amb un prefaci interessantíssim de Consuelo Miqueo.<sup>3</sup>

Sempre m'havia interessat la relació terapèutica però l'havia incorporat com un element útil per a la pràctica clínica. Va ser molt transcendent veure que no es tracta de que sigui un instrument per a la cura sinó que és el lloc de la cura.

Aquesta setmana passada una dona gran m'ha dit: "vostè és com la meva mare". Llavors, s'ha quedat parada, com calibrant el que acabava de dir i, mirant-me, ha rectificat una mica buscant adequacions cronològiques -i, crec, pensant "a veure si ara la doctora se m'enfada"- i ha afegit, "bé... de fet és com la meva filla, sí, és com la meva filla..."

Ha embolicat el seu regal amb altres paraules, però la primera intuïció era la bona. No és la primera vegada que m'ha passat això i no només ha sortit dels llavis d'una dona...

Ens hem incorporat de manera massiva a l'exercici de la medicina, les dones. És segur que això canviarà l'imaginari col·lectiu, els referents, les nostres al·legories, i les reflexions i les relacions també.

Rellegia durant aquest mesos *Delirio y destino*, altra vegada l'estimada María Zambrano, parlant de la seva malaltia de joventut ens dóna una pista: “El médico con su voz de hermano le reprochaba severamente haber despreciado su cuerpo, y eso no se puede”.<sup>4</sup>

“Con su voz de hermano”, m’ha estremit la bellesa senzilla de la frase i he recordat una altra pacient -una pacient extraordinàriament difícil de tractar- que em va dir “vostè és la meva germana del cos” i em va regalar un llibre de la Frida Kahlo. No us en dic res més.

Hi ha referents molt vàlids en la relació metgessa/malalt que hem rebut dels que ens han precedit. N’aportaré altres. De fet, ja ho estic fent. Cal estar atentes a allò que ens passa i al que les dones i els homes ens diuen del que els hi passa al nostre costat. Ens cal estar atentes i explicar-nos-ho.

### **Sospita i indicis**

Una altra de les raons de la desemparança és la desconfiança. Hi ha desconfiança en la base del coneixement mèdic, potser també en la base del coneixement científic, d’allò que en diem ciència bàsica. Altres, les científiques, ho sabrien dir millor que jo.

La desconfiança de la que parlo no és evident. Jo l’he percebuda després de molt de temps de treball.

M’agradaria explicar-ho a traves d’una altra idea genial de la María Zambrano que diu: “La sospita té relació amb la por, els indicis amb l’esperança”.

Fer un canvi interior de la por a l’esperança aporta una lleugeresa guaridora en ella mateixa.

Hi ha un punt comprensible, fàcil d'entendre, en sentir por en l'exercici de la medicina, perquè molt sovint - de fet sempre- les coses acaben. Anava a dir acaben malament, però en realitat només cal dir acaben.

L'esperança, que no està íntimament en relació a l'experiència viva, pot ser un lloc tou i una mica babau; una pastanaga per l'ase que totes i tots portem a dins.

I doncs, quina és la importància i quina la lleugeresa?

La sospita s'orienta cap a una anomalia o a un mal que cal esbrinar. Pressuposa un mal que cal descobrir. És aquest metge amb un tarannà policíac que tant èxit té a les sèries televisives.

L'indici es mou cap al descobriment, cap a l'inici d'una descoberta, d'una epifania. Encara -potser, llavors, més que mai- que sigui l'epifania de la fi.

La metàfora policíaca i, d'una manera mes àmplia, bèl·lica, és molt present en l'imaginari mèdic: fem guàrdies com els militars, hem descobert "limfòcits assassins" a la sang, impulem batalles contra el càncer, disposem d'arsenals terapèutics... La medicina és hereva del metge filòsof i del cirurgià/barber que va progressar socialment en temps de guerra.

La sospita clínica és una sospita de la vida mateixa i de les criatures humanes. I les dones hi estem especialment sota sospita, per la nostra pròpia condició dins el sistema mèdic. De fet el patriarcat ens posa sota sospita.

Hi ha una línia de treball molt interessant que busca quins canvis cerebrals apareixen en el context de diversos tipus de dolor, en la fibromiàlgia i les anomenades Síndromes de Sensibilitat Central que l'engloben.

I resulta que hem d'estar molt contentes, sí. Doncs la ressonància magnètica i les seves varietats tecnològiques juntament amb altres proves de representació dinàmica han certificat que sí, que les dones que diuen tenir dolor, efectivament en tenen. Sí, hi ha canvis en determinats llocs de les zones talàmiques i de l'escorça cerebral que ho corroboren. Els símptomes tenen una correlació anatòmica i fisiològica congruent i l'estudi de les imatges i altres investigacions paral·leles donen fe de com n'és de complex el patiment humà. I donen fe de que les dones que diuen tenir dolor, en tenen.

Molt interessant el recurs tècnic que de ben segur durà avenços. La pregunta, la pregunta amagada entre línies és: on era el dubte?

A mi, ara que estic més lluny de la ràbia, aquest “descobriment” em provoca una mena de tendresa.

Un seguit d'articles en la publicació digital *El diari de la sanitat*, apareguts durant els darrers mesos, han reflexionat respecte del que han anomenat “Violències en els sistemes sanitaris”.<sup>5</sup>

Les autores -dones en relacions diverses amb la medicina, companyes a les que tinc afecte, respecte i reconeixement, i que cito al final del treball- han remarcat com de sospitoses s'han sentit en l'assistència sanitària, com a professionals, com a usuàries, com a defensores del treball femení.

Les dificultats que assenyalen rauen en diversos llocs i van des del no estar en la medicina, fins a l'estar-hi atropelladament quan es parla de la sobremedicació de les dones. O estar-hi precàriament des del punt de vista salarial. Us en recomano la lectura.

L'observació, la perplexitat, la crítica cap a determinades formes d'exercici de la medicina està sent molt present

a la premsa escrita i digital i està sent protagonitzada molt sovint per metgesses. El fet que, a més a més, sovint participin estudiants de les anomenades ciències de la salut, és una constatació de que estem fent camí.

Tot i que, per aquesta deriva, tenim el risc -no dic que les autores ho hagin fet- de caure en l'exaltació de la misèria femenina.

Poques coses han estat en la meua vida professional tan importants com reconèixer que l'anomenada "economia de la misèria" és present fins i tot en els caps de les millors dones, també de dones de bona voluntat i fins i tot de feministes valuoses. I, és clar, en el meu.

La meua "vacuna" contra la miserització em va succeir fa temps en veure la tasca que feien les dones que tenien cura dels pacients a domicili -grans malalts o amb diverses discapacitats.. Les demandes d'aquestes dones al sistema sanitari feia que les veiés com a pesades i sovint reiteratives i un xic pusil·lànimes. Fins el dia que em vaig adonar que elles sustentaven el món i que no mereixien la meua atenció misericordiosa, sinó el meu reconeixement sincer i la meua contribució humil a la seva tasca.

Si hi ha alguna cosa que fa desaparèixer les dones en qualsevol sistema de pensament, el mèdic especialment, és la misèria en la mirada de l'observador.

Fer de metgessa té, és clar, ho acabem de recordar, **un aspecte laboral.**

Quan les dones ens vàrem incorporar a la professió de la medicina hi trobarem uns costums propis dels qui l'havien exercida prèviament: els homes.

La suposada dedicació en cos i ànima i la vocació s'associen sovint a l'exercici de la medicina. És veritat que l'atenció a la criatura humana des del seu patiment demana

una predisposició de l'ànima particular. Cal cultivar-la i mimar-la i, alguna vegada, doncs, pot passar que no hi sigui aquesta predisposició.

De vegades passa que una o un jove metge resident arriba després de la dura prova que l'examen MIR representa. Arriba a l'exercici de la medicina -en el meu cas de la medicina de capçalera- amb aquella mirada clara de qui acaba de travessar amb èxit un passatge estret.

I passa, de vegades, que en uns poc mesos descobreixen que aquest no és el seu camí. Que el contacte amb el pacient no és el seu lloc de vida. I, encara que sempre és dur d'afrontar, cal animar a expressar-ho, encoratjar a sentir aquestes dificultats, sostenir-les i ajudar al canvi quan aquest és necessari.

Podríem dir-li vocació a aquesta predisposició a la cura dels cossos de les criatures humanes. Crec que la puc reconèixer en mi i en les professionals amb les que tinc la immensa fortuna de compartir espais laborals i projectes professionals -i un munt d'afecte- al CAP la Pau de l'Institut Català de la Salut de Barcelona.

No us he dit res de l'aspecte docent amb els i les estudiants de medicina i en el període posterior de residència de medicina de família. I cal parlar-ne, doncs acompanyar a un o una jove en l'exercici de la medicina ha estat i és un privilegi i una immensa responsabilitat i, gairebé sempre, un plaer. La formació de l'especialitat mèdica té alguna cosa com antiga, com de treball dels aprenents d'abans. Els i les residents arriben a la nostra vora molt joves i uns anys després caminen al teu costat amb destreses i capacitats que envejo. I de vegades fent servir algun dels teus propis accents.

Sóc lluny de l'èpica de l'abnegació. Darrera de l'èpica del metge abnegat hi havia qui rentava els mitjons, no ho oblidem. Aquesta èpica de l'entrega extrema mentre altres



recullen la canalla a l'escola no em serveix i no els serveix tampoc, ja, a alguns homes metges.

Si treballes en **les condicions de pressió**, com ho fem la majoria de les metgesses del sistema públic a casa nostra, surts de la feina amb sensació de buidament interior. Aquest esgotament ha estat tractat des de diversos punts de vista, de fet hi ha periòdicament publicacions en l'entorn mèdic respecte d'aquest cansament que s'ha anomenat de diferents maneres: "Cansament en la cura dels professionals" i més típicament en la literatura científica "Burn out".

Està ben documentat i es fàcil de consultar. Sabem per aquestes investigacions que es presenta més en les dones que en els homes i que a Catalunya és més freqüent entre les metgesses de família.

Quan es treballa en el sistema públic, on estàs vinculada a la població a través del dret a la salut, apareixen algunes dificultats molt específiques. No tinc experiència en una consulta privada on l'intercanvi és a través del pagament directe.

El dolor del món s'aboca a les consultes d'atenció primària gairebé sense filtre. El dolor dels cossos i el de la soledat; el del desamor o el de la manca de feina; el de no trobar sentit a la pròpia existència així una llista inacabable de dissorts.

Sempre el dolor ha estat un dolor de l'ànima, què ho fa diferent ara? La manca de mesura, el volum i les expectatives generades a través de les polítiques públiques que, per acontentar-nos, ens diuen que tenim dret a coses impossibles. I que després no esmercen recursos econòmics per fer-ho una mica possible.

És veritat que hi ha un corrent de tornar a la comunitat la resposta a moltes d'aquestes preguntes, de tornar a espais

de relació i de vida que no siguin només espais de salut. Perquè sigui un altre marc de relacions on s'hi doni sentit.

La meua experiència en la comunitat és petita, tan de bo sigui una possibilitat, no ho sé, tant de bo. Primer desautoritzem el saber de les dones i els homes i ara els hi tornem la patata calenta... no ho sé... tant de bo sigui una possibilitat...

Sense oblidar el monstre creixent de la burocràcia, per la que certificar el que fas és més important que fer-ho.

I així, una part important de la nostra tasca és fer informes. Informes per a la llei de la dependència, per valorar no sé quina capacitat o diversitat funcional. Informes per les escoles, per presentar-te o per no presentar-te a alguna prova professional. Per una indisposició laboral d'un dia... Ens hem tornat una estructura validadora de la realitat! Allò que s'esdevé ha de tenir un aspecte sanitari per esdevenir valuós i rellevant. La realitat, segons sembla, ja no es pot anomenar a ella mateixa...

Cal que hi reflexionem d'una manera serena en els diferents aspectes de la burocràcia o de com l'estructura, el control sobre la vida es menja la vida, la fa desaparèixer.

**Fem el que podem**, i fer el que es pot és d'una grandesa que tampoc acaba de trobar les paraules justes, doncs encara sembla que allò que cal fer ve donat per un estàndard fora de nosaltres mateixes, un estàndard que, en el cas de la medicina, era masculí i que ara, a poc a poc, està canviant.

Hi ha companyes que miren de gaudir de la possibilitat de jornades reduïdes o d'alguna manera flexibles, d'incorporar l'experiència pròpia en l'exercici de la medicina, de fer presents els anomenats currículums ocults. Miren, mireu de trobar alguna forma de mediació.

Aquí a Duoda li hem dit el “doble sí” a la doble presència de les dones al treball i a la maternitat o a la cura de l'espai de la casa i les seves relacions. Un doble sí que és lluny de les suposades polítiques de conciliació que massa sovint no encerten amb l'anhel de moltes dones. Però el patiment, tot i la grandesa de la doble afirmació, jo el continuo veient.

M'he trobat, fins ara, dos paranys en què les metgesses podem caure, i de fet hi caiem. Un és el voler copiar el model androcèntric d'atenció sense més, i voler-hi triomfar competint en ser millors que els homes. L'altre, una desmesura en l'entrega que sembla poder-ho tot. Una exaltació del bé, que no es protegeix d'allò negatiu i dolorós que, inevitablement, hi és, i que provoca, quan ens hi ensopeguem, una mena d'esglai, una retirada en un nou mutisme.

Personalment he trobat lleugeresa fugint de l'eslògan de “l'excel·lència” i acostant-me a la humilitat de fer el que es pot. Fer de “el que es pot” la mesura d'allò real en el que s'ha de posar en joc el meu imaginari, les meves relacions, les meves ambicions.

No es tracta d'una consideració moral, ans al contrari, és una mesura en termes de realitat crua que no es deixa doblegar per eslògans que, aquests sí, ens poden doblegar a nosaltres si no ens tenim en compte.

Fer “el que podem” inclou transgressions que poden ser divertides, inclou alguns dels meus desitjos, i inclou, és clar, demandes dirigides als diversos poders, la brutalitat i la sordesa dels quals en tenim notícia cada dia.

Continuo fent-les, aquestes demandes, a les administracions i a les institucions i veig amb interès algunes iniciatives organitzades en aquesta direcció a casa nostra, la de l'espai FoCap (Fòrum Català d'Atenció Primària) i la de Rebel·lió Atenció Primària són realment molt meritòries.

He de dir, per ser honesta, que no esperar res de l'administració també m'ha donat un espai de llibertat, de pensament i acció.

No esperar res no és nihilisme ni passivitat. És actuar sense esperar res de l'altre a qui he deixat de considerar un interlocutor veritable, doncs no parla de veritat. No ve quan el demano a la cerca d'una solució d'un problema sinó a contenir la meua ràbia mentre la dificultat resta sense cap atenció veritable i mentre jo desaparec.

Fer el que pots és una mesura de grandesa i no de resignació. Si fent el que es pot no s'aconsegueix l'objectiu, cal canviar l'objectiu o la mediació amb la dificultat, i també denunciar l'error o la mentida que hi rau amagada.

De vegades, quan altres em demanaven perquè no havia buscat resposta en algunes medicines “alternatives” en veritat no sabia molt bé perquè mai no ho havia intentat. Crec que ara ja ho sé: facis servir el model de coneixement que facis, el que resultarà definitiu serà la manera en què tu el poses en joc en relació a l'altre a qui estàs atenent. I això sempre serà el nucli de la qüestió, serà sempre els *Claros del bosque*.

Jo he continuat en aquest model sabent que el salt cal fer-lo sempre, vinguis d'on vinguis. Pensant que allò que resulta una transgressió del coneixement i una espurna de llibertat, està més que en el model de partença, en la forma com el poses en relació amb la dona, amb l'home que tens al davant i com ho fas a través teu.

**Una altra dissociació**, pròpia de la medicina que hem rebut d'estil i pensament masculí, és la diferència entre curar i cuidar. En català, la llengua ens dóna la pista de posar el mateix verb en conjugacions diferents, diem curar i tenir cura.

Tradicionalment allò que concernia a la cura es delegava en altres i no semblava gens important. Encara ara tenim

dificultats per aproximar el coneixement a la realitat de qui pateix.

Hi ha un esforç de molts i moltes -també des de l'administració- d'apropar el coneixement a la realitat concreta del i de la pacient. A fer que la realitat, la necessitat, el patiment de la criatura humana estigui en el centre. Esforços altra vegada lloables. Penso en les i els representants de les associacions de pacients, en el programa "Pacient expert", encara més en el programa "Cuidador expert" (així, en masculí!)... Però és francament difícil. Ni la gènesi del coneixement mèdic ni la pràctica assistencial estan concebudes per tenir la vulnerabilitat i la cura al centre.

Un dia la meva amiga Núria Beitia m'explicava, mig divertida mig amoïnada, com li havia estat de difícil demanar hora per la pediatra de la seva filla. El que ella demanava era senzill i no era urgent. La resposta del sistema -en aquest cas en un mostrador d'informació i en un to pedagògic irritant- era una complicada referència a les dificultats organitzatives del centre en períodes de vacances que només tenia una relació perifèrica amb la seva demanda, però que impossibilitava allò aparentment tan simple: aconseguir una cita mèdica.

En els darrers anys l'atenció a les malalties pròpies del fer-se gran estan a punt de fer un "escac i mat" a l'assistència tal i com la tenim entesa. A aquesta atenció se l'ha anomenada "atenció al pacient crònic complex".

No m'agrada la crítica àcida ni menystenir l'esforç d'entomar la realitat que d'altres fan, però algú potser menys perepnyetes que jo deia que el que era complex no eren els pacients si no el sistema assistencial al qual no hi ha manera d'adaptar-se i que se'ns engull.

Estimo el servei públic, en faig part i el valoro, però de vegades...

L'atenció a la vellesa i a l'anomenada vellesa extrema o les "grans grans" és un fenomen que és més de dones que d'homes. La supervivència per damunt dels noranta anys, tot i que arriba també als homes, és fonamentalment femenina. Tant perquè som les dones les que arribem a aquestes edats, com perquè el més habitual, no l'únic però sí el més habitual, és que la cura d'aquestes dones la realitzin altres dones. De vegades filles, altres vegades cuidadores remunerades. Una llarguíssima llista de treballadores sovint vingudes de països llunyans a les que hauríem de donar la paraula, hauríem de donar condicions laborals dignes i hauríem de donar les gràcies.

Tenir cura de la mare molt gran té reptes. De vegades hi ha una absència prèvia a la mort, deguda fonamentalment a problemes mentals entre els que alguna forma de deteriorament cognitiu n'és la més freqüent. Resulta pertorbadora la cura d'una dona que ha estat fonamental, amb les dificultats que sigui, fonamental, sí, i que ara és gairebé una desconeguda que et confon amb la seva pròpia mare o que, de vegades, no et reconeix. Com se't queda el cor quan la mare no et reconeix?

Passa que sovint les filles d'aquestes dones ja no són joves, en especial si la mare és mes vella de noranta i ens comencem a trobar en la circumstància de mare i filla ambdues velles.

Sabem que quan les dones ens retirem, ni que sigui parcialment, de les tasques de cura o bé deixem espais en la cura de la vida, ens trobem amb una reacció doble. La primera, la culpabilització dels fets: "si tu fossis a casa i en tinguessis cura això no passaria". La segona, l'interès comercial per aquesta tasca que, fins ara, no generava benefici econòmic. Les grans empreses de diners de l'Estat espanyol -com ara Ferrovial- estan invertint en la compra de centres residencials de cura per als grans. I és perquè hi veuen volum de negoci en expansió, amb una morositat baixa i que l'estat no cobrirà. Fa por la ferocitat empresarial

i fa por pensar que ens la podem trobar, també, al final de la vida.

Potser hi haurem de posar la nostra atenció. Demano des d'aquí que el pensament de la diferència, li demano a Duoda i demano a les dones, que hi parem atenció, que hi pensem perquè els diners ja hi estan pensant.

Recordem que les institucionalitzacions ens han dut amargues experiències. Els manicomis ara són poc freqüents, però estem obrint constantment a tot el món occidental institucions de cura dels i de les grans que tenen riscos similars i que tenen reptes similars. Està succeint i sembla que no ens interrogui especialment.

Succeeix que les nostres mares i també els pares es fan grans i fins i tot molt grans. De vegades amb una sorprenent capacitat de cura pròpia i dels altres que s'estén durant gairebé tota la vellesa. Però, a mesura que la vida avança van apareixent dificultats en forma de malalties o en forma de cansaments o dificultats per a la realització de les tasques de cura de la pròpia vida.

Parlem-ne amb el repte de no convertir el passar de la nostra vida en una altra forma de misèria femenina. Parlem-ne com una oportunitat de tenir cura de la mare dins l'ordre simbòlic de la mare.

I encara més, eixamplem la gosadia de pensar fins en el nostre propi envelliment. Si una cosa ha estat fora de l'interès del patriarcat és que les dones es fessin grans. Fora de l'interès sexual i reproductiu les dones no han estat gairebé res en l'imaginari masculí; ni tan sols una nosa. Hi tenim, per tant, un camí de llibertat, per a la nostra consciència, experiència i paraula.

Ara que ja **voldria anar finalitzant** i busco com acabar, recordo que la mare em parlava de l'era, prop de casa seva en un poble no gaire lluny de Lleida. En el seu record

d'infància era gairebé un espai de joc per ella, però també en el seu record un lloc de treball intens. L'era on enlairaven el blat per separar el gra de la palla. Una i una altra vegada: la força dels braços, la gravetat de cada petita llavor, el vent. Pensava com n'és d'artesanal i laboriós reflexionar sobre el que fem.

La gravetat i la gravidesa de les llavors per a no desaparèixer. Coses petites que semblen tan senzilles, com ara que parlar de nosaltres és parlar del nostre cos. Que el relat mèdic s'ha d'alimentar de l'experiència i la paraula en llengua pròpia. Que la complexitat i la carència dels processos assistencials no han de ser traslladades a les i els pacients. Senzilles com cal que ho sigui la humilitat. Amb tot el que no sabem i amb tot el que sí; sabent que moltes vegades només ens cal ser-hi. En una relació que és l'espai de la cura, més des de l'indici que des de la sospita. Fent fora la misèria de la nostra mirada, sense però fugir del dolor ni del patiment; fent del que podem la mesura de la realitat.

I estar tranquil·les. No ho podem acabar aquí. Sempre n'hauem de tornar a parlar. Sempre hi haurem de tornar amb la força dels nostres braços, amb el pes de cada petita llavor i amb el destí com a vent indomable. Aquesta és una tasca que no s'acaba. És més gran que nosaltres mateixes, més gran que nosaltres mateixos. És una tasca sagrada.

Primavera de 2018

Recepció de l'article: 30 de juny de 2018.

Acceptació: 31 de juliol de 2018.

Paraules clau: Medicina - Cura - Dones - Pensament de l'experiència - Relació.

Keywords: Medicine - Healing - Women - Thought of experience - Relationship.



**notes:**

- <sup>1</sup> Pilar Babi Rourera, “El dolor difícil”, *DUODA. Estudis de la diferencia sexual*, 47 (2014), p. 78-96.
- <sup>2</sup> Luisa Muraro, *El orden simbólico de la madre*, Madrid: horas y Horas, 1994; María-Milagros Rivera Garretas, *El cuerpo indispensable*, Madrid: horas y Horas, 1996; María Zambrano, *Claros del bosque*, Barcelona: Seix Barral, 1986.
- <sup>3</sup> Hipatia, *Dos para saber, dos para curar*, Madrid: horas y Horas, 2004. Ipazia (a cura d’), “Due per sapere due per guarire”, *Quaderni di Via Dogana*, 32/33 (setembre de 1997).
- <sup>4</sup> María Zambrano, *Delirio y destino. Los veinte años de una española*, Madrid: horas y Horas, 2011.
- <sup>5</sup> “Violències en els sistemes sanitaris envers les dones”, *El diari de la sanitat*
  1. Francesca Zapater, “Excessos i proteccionisme del sistema sanitari cap a les dones”.
  2. M<sup>a</sup> José Fdez de Sanmamed, “Iniquitats en l’atenció sanitària a les dones malaltes”.
  3. Marta Busquets Gallego, “Violència obstètrica envers les dones”, *El diari de la sanitat*.
  4. Clara Ariza, “En posició ginecològica, de l’estructura a l’experiència”.
  5. Blanca de Gispert, “On són les dones en el món científic sanitari?”.
  6. Elena Serrano, M<sup>a</sup> José Fdez de Sanmamed, Francesca Zapater, “Violències en mirall, dos veus de dones professionals”.
  7. Aurora Rovira, “La ciència i la pràctica mèdica, un reflex de la societat patriarcal”.