

Entrevista al **Dr. Daniel Figuerola Pino**



Daniel Figuerola Pino va néixer a Barcelona el dia 29 de juny de 1947. Estudià medicina a la Universitat de Barcelona on es va llicenciar l'any 1969 i doctorar l'any 1986. S'especialitzà en endocrinologia, nutrició i dietètica a l'Hospital Clínic tot combinant la pràctica assistencial en aquest centre amb una extensa tasca com investigador i divulgador mèdic. La seva trajectòria professional es desenvolupà a l'Hospital Clínic on fou anomenat cap de secció de diabetis entre els anys 1979 i 1989. Posteriorment, ha estat director (1989-2011) i president (2012-2021) de la Fundació Rossend Carrasco i Formiguera, entitat especialitzada en l'atenció integral als pacients amb diabetis. Professor associat de patologia mèdica de 1979 a 1991, la seva trajectòria docent en el camp de l'endocrinologia l'ha portat a impartir cursos per a professionals de la salut (metges, infermeres, farmacèutics, nutricionistes, podòlegs) i més de 150 seminaris nacionals i internacionals a la Fundació Rossend Carrasco i Formiguera. Com a investigador és autor de més de 80 articles a revistes nacionals i internacionals així com 100 ponències i 60 comunicacions en diversos fòrums científics. Destaca la seva trajectòria d'escriptor i divulgador amb títols com "Diabetes mellitus: guía para su conocimiento y control" (4 edicions), "Manual de Educación Terapéutica", "Hablemos de la comunicación con los pacientes" i una desena de capítols en llibres sobre educació en salut. En l'àmbit associatiu ha estat vicepresident des de 1995 fins a 2000 del "Diabetes Education Study Group (DESG)", tresorer del "Mediterranean Group for the Study of Diabetes (MGSD)", president de Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes i president de la Societat Catalana de Diabetis. Ha rebut diversos premis i guardons entre els quals destaquen els de l'Obra Social Caixa de Barcelona i el de la Societat Catalana de Diabetis. En la seva faceta d'escriptor de ficció ha publicat "Confidències d'un metge tafaner" (amb pseudònim), "Confidències d'un docent", "Sort que et tinc a tu" i "Tot una dona". Premi a l'Excel·lència Professional del CoMB, 2023.



Pares de Daniel Figuerola: Montserrat i Jaume, 1946

Tenien metge de capçalera a casa seva? El recorda? Creu que el va influir per estudiar la carrera de medicina?

Pròpiament no, perquè el meu pare era metge i exercia perfectament aquest rol amb els adults de la família (pares, sogres, germans, cunyats...). Els fills, en canvi, els confiava al pediatre. El primer va ser el seu amic i cosí postís en Norbert Carreras i després un altre company seu, del qual malauradament he oblidat el nom.

Quan estàvem malalts, era impensable que el pediatre no vingués a casa a visitar-nos a mi i als meus germans, que eren força més petits que jo. Els anys 50 i 60 del segle passat aquest metge es desplaçava per Barcelona amb un Fiat 500 del qual en deia "la rateta", perquè es ficava per tot arreu. En aquella època, els metges que ho sol·licitaven podien disposar d'un distintiu del Col·legi de Metges, que posaven sobre el *tablier* de l'auto, quan estaven fent visites a domicili. No estava escrit enlloc, però el cert és que la Guàrdia Urbana era tolerant amb els cotxes mal aparcats que duien aquest distintiu.



Daniel Figuerola, 1948

Per què va decidir estudiar medicina?

Sense cap mena de dubte per la imatge paterna, tot i que el meu pare mai va influir en la meva decisió. Jo era bo en matemàtiques i dubtava entre estudiar per enginyer o fer medicina. Quan tenia setze anys, el pare em va portar al gabinet de psicologia de la Dra. Edelmira Domènech, perquè m'ajudessin en la meua orientació vocacional. Després de fer-me un munt de tests – Rorschach inclòs – va concloure que tenia habilitats per a la ciència i una forta vocació assistencial. Amb això vaig acabar d'esvaire dubtes i em vaig matricular a la Facultat de Medicina.



Daniel Figuerola, 1965

A quina facultat de medicina va estudiar? I com era l'ensenyament?

La Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, l'única que hi havia a Catalunya l'any 1964, quan vaig començar. L'ensenyament era molt dolent, crec que ja n'érem plenament conscients aleshores, malgrat l'enorme avidesa de coneixements que teníem. A algunes aules encara hi havia un seient a primera fila, que es deixava buit, reservat al "estudiante caído por Dios y por España". Alguns professors (Manuel Taure, Julio G. Sánchez Lucas) eren franquistes i no ho amagaven. Una part important dels catedràtics i professors eren incompetents com a docents. Al meu entendre, solament alguns es salvaven del desastre, als quals els estudiants teníem especial estima: Joan Lluch, Ramon Segura, Carmen Benasco, Josep Laporte, Joaquim Piñol, Lluís Daufí, Máximo Soriano...



Daniel Figuerola, 1983

Com valora actualment l'ensenyament que va rebre durant la carrera?

Era *decimonònic* amb honroses excepcions. Lliçons teòriques dictades pels adjunts de càtedra amb alguna lliçó magistral del catedràtic, de tant en tant. En qualsevol cas, l'ensenyament estava centrat en la malaltia, no en el pacient ni molt menys en la persona. Tret del professor Soriano, no recordo ningú que mostrés gens de

respecte pels pacients, que a vegades alguns professors duien a classe. Costarà de creure, però vam arribar a presenciar un tacte rectal en una aula amb dos-cents alumnes (!)

Quina valoració fa actualment de l'ensenyament de la carrera que va rebre en la seva època?

Una cursa d'obstacles per arribar a obtenir la llicenciatura. Els estudiants que estaven interns a les càtedres (com a molt el 5% de l'alumnat) tenien força de guanyat, però la immensa majoria, teníem clar que seria a partir de l'obtenció del títol de llicenciat, que aprendríem l'ofici de metge... sempre que poguéssim incorporar-nos a algun servei hospitalari, on hi hagués persones amb ganes d'ensenyar. Vaig aprendre molta més medicina de persones vocacionalment docents, que no tenien cap títol de professor universitari, com els doctors Ramon Oló, Rafael Ortiz, Farré Puyal, Ezequiel Piera, el meu pare i d'altres.

Per què va escollir la seva especialitat? On la va fer?

Vaig triar endocrinologia per diverses raons. La primera, perquè les malalties endocrinològiques tenen una base fisiològica racional molt interessant, que està en contínua progressió de coneixements; la segona, perquè es tracta en general de malalties de bon pronòstic molt agraïdes al tractament; i la tercera per la diabetis. Una malaltia crònica molt paradigmàtica que obliga a un abordatge holístic (biomedicina, psicologia, pedagogia) per part del professional de la salut si vol ser competent. I aquesta idea del metge "humanístic" m'enamora (en realitat és molt més que humanisme, és "holisme").



Equip d'endocrinologia i diabetis de l'Hospital Clínic de Barcelona, 1982

Va tenir dificultats al moment de trobar feina?

No, els tres primers anys als matins anava a l'Hospital Clínic i a l'Escola Professional tres dies la setmana, la resta tenia feines remunerades de les quals no em puc enorgullir, però que permetien fer bullir l'olla. Vaig fer de metge-inspector per l'empresa INDO, vaig fer algunes suplències de metges de família pel "Seguro", vaig fer domicilis de la "Obra Sindical 18 de julio", vaig ser metge de guàrdia a la Clínica Plató uns mesos i durant el mes d'agost de 1970 metge a terra de les companyies navilieres italianes. Una experiència extraordinària i molt divertida.

Al cap de tres anys d'acabada la carrera vaig aconseguir un contracte interí –que seria definitiu un any després– d'adjunt al Servei d'Endocrinologia de l'Hospital Clínic. Eren altres temps... la competència no era tan dura i es valoraven altres coses, algunes intangibles com la capacitat de treballar en grup o l'empatia amb els pacients, a part del currículum acadèmic.



Equip de treball de la Fundació Rossend Carrasco i Formiguera, 2004

Prefereix treballar com a metge de la sanitat pública o com a professional liberal?

He treballat vint anys a la sanitat pública a l'Hospital Clínic de Barcelona – compatibilitzant-ho amb una mica d'activitat privada– i trenta-dos anys en la sanitat privada de forma exclusiva a la Fundació Rossend Carrasco i Formiguera. Són dos models molt diferents i la pregunta no em permet enllestir-ho amb quatre frases. Forçosament seré ambigu en les respostes.

És obvi que en l'àmbit social, s'ha de dir que la pública és la millor. Està clar que ningú pot discutir el lema “sanitat pública i gratuïta per a tothom”. Però el model és sostenible? Qui decideix fins on pot arribar la cobertura sanitària? Trasplantament renal fins a quina edat? Cirurgia coronària (també) als que no deixen de fumar? Fàrmacs per perdre pes per a tothom que ho demani?

La sanitat pública al nostre país és d'una gran qualitat, però probablement el cost/benefici no està del tot avaluat. A la sanitat privada les decisions són més ràpides i àgils. Històricament, s'ha constatat que la iniciativa privada ha cobert necessitats molt més ràpidament que la pública. Una llarga història de convenis ho avalen, sobretot en el camp del diagnòstic per a la imatge i en el radioimmunoanàlisi entre d'altres.

En l'aspecte de la comunicació metge-pacient també hi ha diferències. El metge privat ha d'oferir valors afegits (immediatesa, puntualitat, atenció telefònica i telemàtica, etc.) per atraure pacients a la seva consulta. Saber escoltar, posar-te a la pell de l'altre, no jutjar, aconsellar solament si t'ho demanen... són habilitats que haurien de ser obligades en l'exercici de la medicina i en tot cas imprescindibles, si es pretén tenir èxit en l'activitat privada.

Pel que fa a la retribució dels professionals, crec que la infermeria està més ben tractada en el model públic. Els metges a la pública naturalment tenen salaris, però a la privada, els que estant adscrits a mútues –que són la majoria– en general tenen unes tarifes vergonyoses. Em costa d'entendre que els col·legis de metges no ho denunciïn. La defensa del professional davant d'això no pot ser altra que augmentar la freqüència de consultes i escurçar el temps de visita, és a dir, empitjorar la qualitat assistencial.

El model públic i privat, cada cop s'assemblen més. Un i altre tenen gestors que es preocupen de la rendibilitat, de la comunicació amb els medis, de la imatge de la institució, etc. D'altra banda, el metge privat que treballa per lliure sense mútues que imposin tarifes és lamentablement cada cop més una *rara avis*. Des que vaig deixar la medicina pública l'any 1990, he tingut el privilegi de poder treballar així sempre. El model té òbviament les seves limitacions, però també moltes satisfaccions. Si el pacient es pot fer les exploracions complementàries a la sanitat pública o a la seva mútua –que hi té tot el seu dret!– el cost de la consulta és assumible, potser no per tothom però sí per una part molt important de la població.

Insisteixo, el tema dona per un ampli debat. La medicina s'hauria de classificar no entre pública i privada, sinó en tot cas, entre bona i dolenta.



Daniel Figuerola amb Núria Pi-Sunyer, presidenta de la Fundació Rossend Carrasco i Formiguera en el XV aniversari, 2004

Ha tingut oportunitat de fer recerca? De quin tipus? I docència? On?

En la meua etapa hospitalària vaig fer recerca clínica, bàsicament en l'anàlisi retrospectiva de factors pronòstics de determinades entitats clíniques. També vaig fer un any al laboratori tractant de determinar receptors a la insulina, però era molt inútil amb la pipeta i ho vaig abandonar. Els últims anys al Clínic i tots els següents a la Fundació he treballat en el camp de l'educació de pacients i la seva integració en el sistema assistencial, tractant d'esbrinar la forma didàctica més efectiva. La meua tesi doctoral (1996) anava sobre això, un tema força insòlit en una Facultat de Medicina en aquella època... i, lamentablement, també ara.

El gruix de la meua activitat professional ha estat l'assistència i la docència. De pregrau entre 1978 i 1990 i de postgrau des de 1980 fins la meua jubilació a 2022, els primers anys en l'entorn de l'Hospital Clínic i els altres a la Fundació Rossend Carrasco i Formiguera, per on han passat al voltant de quatre mil alumnes en trenta anys.



Seminari d'Educació Terapèutica a la Fundació Rossend Carrasco i Formiguera, 2006

Al llarg dels seus estudis i durant la seva vida professional ha tingut algun metge com a referent?

La persona que més m'ha influït en la meua manera d'exercir la medicina ha estat el Professor Jean-Philippe Assal, a qui vaig conèixer l'any 1982 i amb qui he fet

multitud de cursos i estades a la seva unitat de l'Hospital Cantonal de Ginebra, que s'anomenava *Unité de Traitement et Enseignement des diabétiques*. Més endavant, aquesta idea de "tractar i ensenyar" es va ajuntar en un concepte únic, el de l'educació terapèutica, terme que ha fet fortuna, entre els que ens dediquem a malalties cròniques, el paradigma de les quals és sense cap mena de dubte la diabetis. Un col·laborador d'Assal –el pedagog piemontès Guido Rufino – ha estat un referent molt important en la formació de professionals i la transformació del model assistencial de la diabetis a Catalunya.



Jean Philippe Assal i Guido Rufino, 1984

Creu que en l'actualitat hi ha més o menys respecte als principis ètics, comparat a quan era jove?

No ho sabria dir. Crec que no és una qüestió d'èpoques, sinó de persones. En tot cas, en els entorns que m'he mogut penso que el respecte als principis ètics ha sigut sempre la norma.



Celebració dels Cent cursos de la Fundació Rossend Carrasco i Formiguera, 2007

Creu que l'exercici de la medicina està pitjor que quan va començar?

De cap manera. Ara està molt millor. El sistema MIR instituit a mitjans dels setanta va ser un punt d'inflexió molt important per garantir la qualitat dels professionals de la medicina. Quan vaig començar aprenies al costat del mestre i això era molt bo, però també era molt limitat, esbiaixat. La meva impressió és que els metges actuals saben molta més medicina que els de la meva generació. Una altra cosa és si saben fer de metge, si tenen ofici. Aquí em sembla que hi ha molts dèficits. S'ensenya medicina –i molt bona– però en general no s'ensenya a fer de metge. Igual que abans, això s'aprèn al costat del mestre, però l'aula hi pot fer molt. Assignatures com la bioètica o la comunicació amb el pacient, han de formar part del currículum de medicina ja en el pregrau.



Grup d'Estudi d'Educació Terapèutica, 1997

Quina reforma sanitària seria la més adequada per aconseguir un millor exercici de la professió mèdica?

Em sembla que el punt més important seria que el carnet de metge tingués data de caducitat, com el de conduir posem per cas. I que periòdicament haguessis de ser avaluat en coneixements de la teva especialitat i en la capacitat de comunicar i fer-te entendre. Els congressos serveixen per posar-te al dia de determinats coneixements que t'interessen, però no compleixen l'objectiu d'una formació continuada reglada. En aquest aspecte, els cursos per "immersió" de tres a cinc dies són ideals. Des de la Fundació Rossend Carrasco i Formiguera que he dirigit més de trenta anys, hem desenvolupat més de cent cinquanta cursos sobre diabetis i educació terapèutica en aquest format de grups petits (20-40 participants) convivint tres a quatre dies. Les avaluacions han estat sempre molt positives, tant en l'adquisició de coneixements i habilitats, com en el grau de satisfacció dels alumnes, majoritàriament professionals de la salut (infermeria i medicina). I els cursos mixtos, els més eficients.



Un dels primers cursos sobre diabetis i educació terapèutica
a la Fundació Rossend Carrasco i Formiguera, 1991

Com veu el paper del metge en la societat actual? Ha perdut prestigi? Té menys influència?

Tothom es recorda de Santa Bàrbara quan trona. Vull dir que quan estàs malalt et sents profundament desvalgut i vulnerable i els metges que t'atenen et semblen meravellosos. Però en condicions que podríem dir "normals" em sembla que el metge no té la consideració ni el prestigi que mereix. Ni per descomptat la retribució econòmica. El que passa és que el metge –com el mestre– té una vocació assistencial enorme i la gratificació que no obté en forma de diners, l'aconsegueix en autoestima i satisfacció per la feina ben feta. Però no és just. La societat hauria de pagar millor els seus metges i els seus mestres. Entre altres coses, crec que disminuiria la taxa de "burnout" que és elevada en aquests col·lectius professionals.



Curs d'Educació de Pacients a Mendoza (Argentina), 2002

Creu que els metges són un col·lectiu uniforme? O són un grup heterogeni amb interessos diferents?

Som homogenis en algunes coses (vocació assistencial, curiositat, interès científic, ganes de fer-se entendre i ser reconegut, etc.), però també heterogenis en una gran quantitat d'aspectes. Poso a com exemple els metges de la promoció 1964-1970 que tenim un grup de WhatsApp molt actiu. És sorprenent la quantitat d'interessos diferents que hi conviuen: música clàssica, cant, jazz, pintura, bricolatge, història, escriptura, natura, política... També és cert que la jubilació – amb el temps lliure que suposa – permet que aflori aquesta heterogeneïtat.



Celebració del XXV aniversari de la Fundació Rossend Carrasco i Formiguera, 2014

Què en pensa dels conflictes de gènere en la professió mèdica. Creu que les metgesses tenien o tenen més dificultats per estudiar i exercir la medicina?

Si, sense cap mena de dubte. Per raons biològiques (menstruació, embaràs, alletament) i sociològiques, de manera que en determinats medis i especialitats les dones troben resistències per exercir lliurement. Una dada eloqüent és que tres de cada quatre llicenciats en medicina en l'última dècada són dones, mentre que el percentatge de metgesses caps de servei als hospitals no arriba a la quarta part. Però també hi ha un altre factor que és la resistència - per raons culturals molt arrelades en alguns pacients homes - a acceptar una dona metge, uròloga posem per cas. I jo diria que actualment les dones prefereixen una dona a un home com especialista en ginecologia. Em sembla que això s'ha de respectar. Les diferències en la promoció professional, per descomptat que no.

Algun moment s'ha penedit de dedicar-se a la medicina?

No, mai. Però confesso haver sentit certa enveja d'amics i coneguts meus que amb molta menys formació acadèmica i treballant com a molt amb la mateixa dedicació que jo, han fet molts més diners al llarg de la seva vida. També és cert que han patit en alguns moments de la seva existència d'alts i baixos econòmics que jo no he

patit mai. No, no me'n penedeixo d'haver-me dedicat a la medicina. Fent d'empresari em sembla que hagués patit molt més que fent de metge i m'hauria perdut moltes satisfaccions.



Daniel Figuerola amb en Gonçal Lloveras, 1982

Té alguna recomanació o algun consell als metges i metgesses joves que llegeixin aquesta entrevista?

Sí, cinc. Una, que es facin valdre. L'exercici de la medicina comporta una gran responsabilitat i no està prou reconegut ni ben pagat.

Dues, que els valors ètics els exerceixi tant a la professió com a la vida privada.

Tres, que sigui humil. Que sàpiga dir "no ho sé", afegint "però ho aprendré". No es perd autoritat per confessar ignorància, es perd per la petulància de creure que ho saps tot.

Quatre, que no es deixi enlluernar per la investigació. Com diu el professor Ciril Rozman ens va dir un dia certament calen bons metges, però també metges bons. I, afegiria, bons mestres.

I cinc, parafraçant l'enyorat Gonçal Lloveras, recordar sempre que el contrari de "divertit" és "avorrit" i no "seriós". Una feina seriosa com la nostra pot arribar a ser, a més de gratificant, molt divertida: la galeria de personatges que circulen per una consulta mèdica és una riquesa extraordinària.



Quatre nets de Daniel Figuerola al Nadal de 2009



Daniel i Fabiola a Eslovènia, 2012