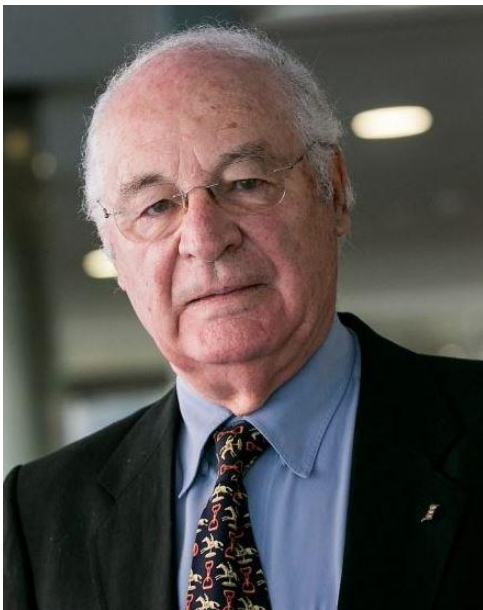


Memòria de la professió

Setembre 2024

Entrevista al **Dr. Josep Terés i Quiles**

Compilador: Genís Carrasco



Neix a Barcelona l'any 1937. Estudia la carrera de medicina a la Universitat de Barcelona (1955-1962) i fa la formació de medicina interna a l'Hospital Clínic. L'any 1969 ingressa a la llavors acabada de crear Unitat d'Hepatologia del mateix hospital, de la qual és nomenat cap de la Unitat de Cures Intensives (UCI) l'any 1971, tasca que va exercir fins a l'any 1988. Ocupa posteriorment els càrrecs de cap del Servei de Gastroenterologia (1988-1993) i director mèdic de l'Hospital Clínic (1993-2001), posició des de la qual crea el Comitè d'Ètica Assistencial. Catedràtic de Medicina de la Universitat de Barcelona. Es jubila de la seva activitat pública i privada l'any 2007.

La seva vinculació institucional amb el Col·legi de Metges de Barcelona comença l'any 2014, quan va ser nomenat president de la Comissió de Deontologia del CoMB, càrrec que ha continuat exercint fins a principis d'abril de 2022. Ha estat un dels grans impulsors de la darrera actualització del Codi de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC), en vigor des del febrer de 2022 i fruit d'un llarg i intens procés participatiu.

L'any 2019, va rebre la medalla Josep Trueta de la Generalitat de Catalunya al mèrit sanitari.

Teníeu metge de capçalera a casa vostra? Creieu que us va influir per estudiar la carrera de medicina?

Si, el Dr. Miranda de Mataró. Tot i haver nascut a Barcelona, vaig passar la infantesa i bona part de la joventut a Mataró, per raons de feina del pare. No em van faltar, doncs, oportunitats de conèixer el Dr. Miranda, bé arran del xarmpió d'algun dels germans, bé arran d'un còlic nefrític del pare, per exemple. Era el metge de capçalera de la família. Amable, diligent i eficaç, la seva persona i la manera de fer inspiraven seguretat i confiança a la vegada que autoritat (o millor *auctoritas*, com diu sempre Jaume Padrós). Les seves visites deixaven sempre una sensació d'alleujament i confort amb, sens dubte, propietats terapèutiques.

Que si va influir en la meva decisió d'estudiar medicina? Bé, directament o personalment no, ja que llavors ja ens havia deixat, però la seva imatge, gairebé mítica, recordada com un suport en moments si més no preocupants de la família, ben segur que sí que va influir.

Per què vau decidir estudiar medicina?

Si aquesta pregunta me l'haguessin fet, o me l'hagués fet jo mateix quan vaig prendre la decisió, la resposta hauria estat contundent: per vocació. Ara, vist des de la distància, crec necessari afinar una mica i no confondre vocació amb il·lusió. No crec que es pugui dir vocació a la inclinació envers una professió que només es coneix des de fora i molt parcialment. Parlem, en tot cas, d'il·lusió, fins i tot d'enamorament envers una figura que pot ser digna d'admiració. Però l'amor per la professió, la verdadera vocació, s'adquireix a mesura que es viu des de dins, a través del seu exercici, amb els seus èxits i els seus fracassos, les seves alegries i les seves decepcions.

Aquesta il·lusió, doncs, per assolir la condició admirada de la figura del metge, juntament amb el suport actiu dels pares a la meva decisió, van ser determinants.

Éreu un estudiant que participava en la vida de l'hospital o us limitàveu a assistir a les classes?

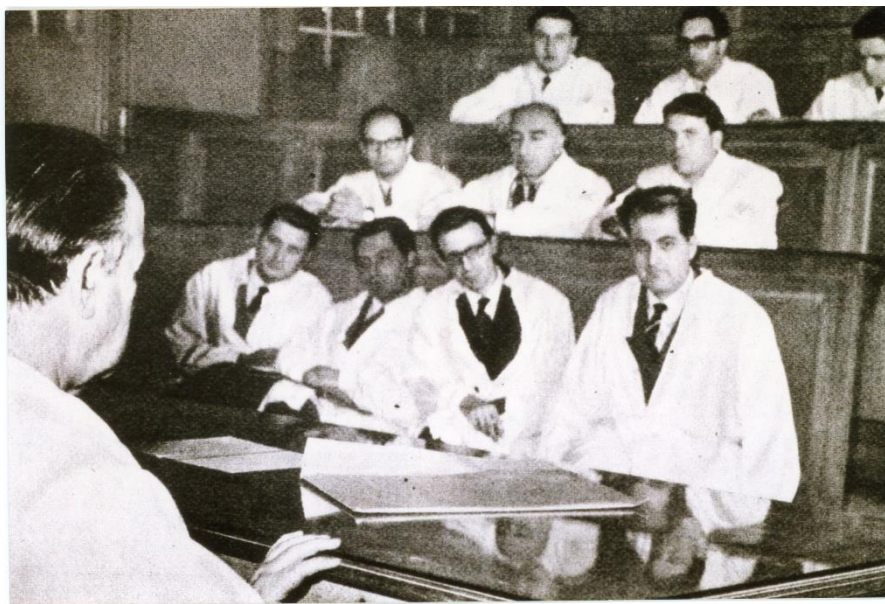
Durant els dos primers anys del període preclínic, pràcticament no hi havia contacte amb l'hospital, llevat d'alguna incursió extraoficial al mirador del quiròfan del professor Piulachs, on hi havia un altell separat amb vidriera que permetia veure les operacions. Al tercer any del període preclínic, l'assignatura de patologia

general, en quines matèries estava inclosa la propedèutica amb les pràctiques corresponents, va representar el primer contacte amb l'hospital i conseqüentment amb els malalts. Va caldre comprar-se la bata blanca i el primer fonendo. A part de la il·lusió i l'orgull per lluir aquestes dues eines, el contacte amb els malalts em va començar a ensenyar de què anava de debò, la professió que m'havia il·lusionat i que havia escollit.



Grup d'estudiants en pràctiques, lluint la primera bata blanca.
Josep Terés, primer a l'esquerra de la segona fila

A partir de l'inici del període clínic de formació, la meua participació en la vida de l'hospital ja va ser constant i intensa. Vaig entrar d'alumne intern a la sala d'homes del Servei de Patologia Mèdica del professor Gibert Queraltó, on vaig tenir la sort de trobar-me amb dues persones, el Dr. Badrinas Vancells i el Dr. Tornos Solano. Ells em van ensenyar, sobretot en Francesc Badrines, les bases de l'ofici i els valors de la professió. Sempre els he tingut com a referents, tot i que les trajectòries professionals amb els anys anaren per altres camins. **A les classes es pot aprendre medicina, però a la capçalera del malalt s'aprèn a fer de metge.**



Sessió clínica a l'aula del Servei del professor Joan Gibert Queraltó. A primera fila els doctors Joan Rodés, Josep Terés, Francesc Badrinas i Ferran Fernández Nogués. A la tercera fila el mig Miquel Bruguera.

Quina valoració feu actualment de l'ensenyament de la carrera que vau rebre en la vostra època?

Amb la perspectiva dels anys d'exercici de la professió i de la docència, la valoració de l'ensenyament rebut durant la carrera no pot ser positiva. La docència no es basava, i temo que tampoc ara del tot, en estimular l'interès de l'estudiant mitjançant la participació en els raonaments i el debat, sinó en la classe magistral. El resultat docent depenia de l'habilitat i la brillantor dialèctica del professor, condemnant l'estudiant a ser subjecte passiu en el procés docent.

Tampoc la distribució de les matèries era del tot raonable. L'assignatura més difícil era "Anatomia descriptiva i topogràfica" una denominació que ja indicava que calia aprendre de memòria unes estructures molt complexes que fins a l'any següent a fisiologia, no sabries com funcionaven i perquè servien, i fins dos o tres anys després com emmalaltien. Un altre exemple és la descripció de la mateixa malaltia, tant a patologia mèdica com a patologia quirúrgica, com si la malaltia fos diferent en funció de la visió d'uns i altres. Aquell programa estava creat més en funció de les rígides estructures acadèmiques que en els objectius docents raonables.

Finalment, tot i que vaig gaudir de l'ensenyança de professors excel·lents, en algunes matèries dominava la mediocritat, tan freqüent en aquella època de

dictadura, que havia condemnat a l'exili bona part del gruix intel·lectual de la universitat.



Toni Mas i Josep Terés quan era cap de la primera Unitat de Cures Intensives (UCI) de la Unitat d'Hepatologia a l'Hospital Clínic, ca. 1971

Per què vau escollir la vostra especialitat?

Quan em vaig llicenciar, el juny de 1962, no estava regulada la formació especialitzada. La universitat lliurava el títol de llicenciat en medicina i cirurgia. Un havia d'adquirir la formació especialitzada a escoles més o menys oficials d'especialitats o en serveis hospitalaris que no sempre lliuraven títols reconeguts oficialment.

La meva formació bàsica va ser en medicina interna, com he dit abans, al Servei de Patologia Mèdica de Gibert al Clínic, de la mà sobretot del Dr. Badrinas. Als voltats de l'any 1968, i després d'haver fet una estada a l'Escola de Cardiologia, em vaig incorporar definitivament al grup que el meu company de curs Joan Rodés havia començat a liderar, dedicat a l'estudi de les malalties del fetge. I aquesta matèria, l'hepatologia, i en el si d'aquest grup, ha estat la base de la meva activitat assistencial, docent i de recerca fins a la jubilació. Si he de definir la meva l'especialitat, diria que fou, al marge de títols oficials, medicina interna/hepatologia.

Vau tenir dificultats al moment de trobar feina?

Els primers anys d'exercici van ser molt difícils. No es creaven places a la seguretat social, els hospitals no estaven jerarquitzats i al Clínic hi treballàvem sense cobrar. Calia fer substitucions per vacances de la Seguretat Social, per cert, amb la meitat del salari que cobrava el titular i també fent guàrdies de nit i festius per tots els barris i racons de la ciutat. Els primers llocs de treball estables que vaig aconseguir

van ser una plaça de metge de capçalera de l'Obra Sindical 18 de Julio, que llavors era la Seguretat Social dels jubilats i una plaça per oposició, com a metge de dispensari municipal. Crec que eren els dos llocs de treball més mal pagats de Barcelona. A més a més d'esgarrapar feines precàries va caldre implicar-se en moviments juvenils reivindicatius.



Fent ús de la paraula al Congreso Nacional de la Juventud Médica, maig de 1966

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

La meva prioritat ha estat sempre treballar a la sanitat pública, on he dedicat la major part del meu temps i del meu esforç. Als primers anys d'exercici, però, i a causa de les dificultats de trobar feines estables i a les escasses remuneracions d'aquestes, fou gairebé obligatori intentar assolir ingressos complementaris a través de l'exercici privat. Activitat que, amb més o menys èxit, però sempre de forma complementària pel que fa a la dedicació, he mantingut fins a la jubilació.

Heu tingut oportunitat de fer recerca? I docència?

La recerca i la docència són inseparables de l'assistència, especialment quan es treballa en un hospital, i més encara si es tracta d'un hospital universitari. Fent assistència és impossible no fer-se preguntes que estimulen la cerca de respostes a través del mètode científic. Doncs sí, he tingut oportunitat, i considero que obligació de fer recerca, en el meu cas recerca clínica i sobretot en el camp de

l'hepatologia. A més, al Servei d'Hepatologia, que es va crear i va créixer al voltant del lideratge de Joan Rodés, hi havia prou coneixement i prou entusiasme per estimular constantment la curiositat científica.



Celebrant els vint anys de la Unitat d'Hepatologia. D'esquerra a dreta els doctors: Vicente Arroyo, Joan Rodés, Josep M. Bordas, Josep Terés i Miquel Bruguera

El mateix passa en la docència. Des del pas de visita quotidià a les classes a l'aula, passant per les pràctiques, les sessions clíniques, els seminaris i, si cal, les converses de passadís, es pot i s'ha de fer docència. En totes aquestes circumstàncies he fet i he rebut ensenyament, a l'hospital des de les posicions d'alumne intern fins a cap de servei i, a la Facultat de Medicina de la UB des d'ajudant de classes pràctiques a catedràtic.

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

La vida professional ha estat llarga afortunadament i m'ha proporcionat moltes ocasions per relacionar-me amb excel·lents professionals, cada un amb les seves peculiaritats, que m'han ensenyat molt i amb qui he desitjat emmirallar-m'hi. Són referents sobretot en el camp de la recerca i de la docència.

El referent més entranyable, però, és aquell que em va ensenyar a fer de metge, a comunicar-me amb els malalts, a solidaritzar-me amb el seu patiment, a interpretar els seus símptomes, a escoltar el cor i la respiració, a palpar la panxa, etc. i,

sobretot, a transmetre seguretat i empatia. Ja l'he citat abans: el Dr. Francesc Badrinas.

Una altra activitat que ens pot tocar fer als metges, especialment quan amb el temps s'ha assolit una determinada categoria professional, és la direcció d'equips i, per tant, la gestió de persones. En aquest camp, el meu referent indiscutible és el Dr. Joan Rodés, exemple de lideratge, definició clara d'objectius, dedicació, gran intel·ligència (també de l'emocional), respecte a les persones, empatia i, en definitiva, autoritat natural.



Joan Rodés i Josep Terés, companys de facultat professió
a l'Hospital Clínic de Barcelona, anys 1960

Pel que fa a l'especialitat d'hepatologia, els referents d'aquella època dels nostres inicis eren les grans figures que van desenvolupar l'estudi de les malalties del fetge a Europa: els professors Caroli i Benhamou a París i la professora Sheila Sherlock i el professor Robert Williams a Londres, serveis hospitalaris, on els membres del grup férem diferents estades formatives.



IV Jornada d'Hepatologia de l'Hospital de la Creu Roja. El professor Jean-Pierre Benhamou (segon per l'esquerra) com a invitat, abril de 1977

En algun moment us heu penedit de dedicar-vos a la medicina?

No, mai. En els moments més difícils del principi, quan no era fàcil trobar una feina mínimament satisfactòria, privava la joventut i la il·lusió. El fet que aleshores no hi havia gairebé res, vol dir que tot estava per fer, i això era prou il·lusionant. Posteriorment, tant la feina a l'Hospital com a la facultat i, sobretot formar part d'un grup compacte de companys a la Unitat d'Hepatologia on privava l'amistat i la unitat d'objectius, han complert amb escriure les meves expectatives professionals.



La professora Sheila Sherlock al centre d'un grup de metges catalans. La Unitat d'Hepatologia del Clínic està representada per Josep Terés (a l'esquerra de la professora), Joan Rodés (darrere) i Miquel Bruguera

És cert, però, que l'exercici de la medicina comporta a voltes la sensació d'impotència o de fracàs, davant de malalts incurables i en general del patiment aliè. I aquesta podria ser una situació per penedir-se d'haver escollit aquesta professió. Però, fins i tot en aquests casos, sempre hi ha la possibilitat d'ajudar amb la companyia, la paraula i el contacte físic, si cal. S'ha de desterrar aquella tan utilitzada frase de "no hi ha res a fer", davant d'un malalt terminal.

Creieu que en l'actualitat hi ha més o menys respecte als principis ètics, comparat amb quan éreu jove?

Sense cap mena de dubte, avui hi ha molt més coneixement i més respecte als principis ètics, que en els meus primers anys d'exercici. Durant la carrera només hi havia una assignatura de deontologia mèdica al darrer any i formava part d'un grup d'assignatures, que en dèiem "les maries" (formació física, formació religiosa, formació del espíritu nacional) que s'aproven gairebé sense cap esforç. La prova és que no aconsegueixo recordar ni el contingut ni qui era el professor.

De fet, els principis ètics d'aquella època es basaven en el Jurament Hipocràtic. Tot i que el terme "Bioètica" es va introduir l'any 1970, no va ser fins a l'any 1978 - amb

l'informe Belmont i el 1979 amb els Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress- que es van establir els principis bàsics de la bioètica moderna: autonomia, beneficència, justícia i no maleficència, al voltant dels que s'ha desenvolupat aquesta disciplina.

Al marge de possibles conductes individuals inadequades, sempre possibles, avui la mirada bioètica sempre està present, tant en tasques assistencials, com en projectes de recerca clínica, que, abans de la seva aplicació, han de ser aprovats pels respectius comitès ètics. Amb aquest fi, es van anar creant els comitès d'ètica d'investigació clínica i els comitès d'ètica assistencial a totes les institucions. Indubtablement, l'anàlisi bioètica ha guanyat presència i protagonisme en qualsevol acte mèdic.

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

No, ni de bon tros. L'any 1962 quan vaig acabar la carrera tot estava per fer. Però, la societat evoluciona, l'expectativa de vida mitjana de la població s'allarga, els procediments diagnòstics i terapèutics són molt més efectius, però també més cars, mentre les demandes de la població augmenten, l'economia es caracteritza per la seva inestabilitat i, des de fa dècades, no s'ha plantejat una reforma o actualització del sistema sanitari, que en aquest moment està en crisis. Així i tot, la salut del nostre sistema sanitari públic continua sent infinitament millor que quan vaig començar.



Professor Roger Williams i el cirurgià Roy Calne amb Josep Terés, en el sopar de clausura del congrés d'hepatologia de 1997 a Barcelona

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

Entenc com a millor exercici de la professió, aquelles condicions de treball que permeten al professional sentir-se satisfet de la feina feta, del seu nivell d'eficiència i del tracte personal que pot dedicar als seus malalts. Per això, fa falta disposar dels elements materials necessaris i participar d'alguna manera en l'organització de la feina pròpia i la de l'equip. No tinc ni coneixements, ni capacitat per proposar reformes a cada un dels llocs de treball, ni diferents nivells assistencials amb totes les variables que s'hi donen, però hi ha un concepte que crec que ha de ser vàlid arreu, adaptant-lo a cada situació: autogestió.

Sens dubte, actualment el nivell assistencial que requereix reformes més urgents és el de la medicina d'atenció primària, on crec que es detecta més desmotivació, *burn out* i menys sol·licituds per part dels nous MIR. És necessari disminuir la burocràcia que roba temps assistencial al metge, també, establir sistemes imaginatius de carrera professional per premiar als millors. S'ha d'estimular a la recerca clínica, a la formació continuada i l'autogestió. De fet, són innegable els bons resultats obtinguts per les entitats de base associativa (EBAS) que funcionen fa anys en l'atenció primària.

Crec també que cal reformar l'actual sistema d'accés a la formació especialitzada. Per mi, l'examen MIR, que es justificava en el moment de la seva creació, ara ha perdut la seva funció selectiva des del moment en què, per una banda, resten places per cobrir i, per altre, la prova encara valora més els coneixements en detriment de les actituds i les aptituds, en clara contradicció amb el perfil de metge que la societat actual necessita i reclama. I, a més pel que fa als coneixements, es dona l'aberrant situació que, per millorar les probabilitats de superar l'examen, s'han creat unes dites "acadèmies", on els aspirants ja llicenciats, després d'una carrera de sis anys, no aprenen a fer de metge, sinó a superar un altre examen. L'accés a la formació especialitzada ha de ser més funcional i humanitzat.

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

Crec que els metges com a col·lectiu, és a dir, la professió no ha perdut prestigi ni influència, ans al contrari, n'ha guanyat notòriament a la societat actual. Lluny de limitar-se a tenir cura dels malalts, l'activitat del col·lectiu de metges s'ha diversificat progressivament en els darrers lustres, tot prenent iniciatives i responsabilitats en salut pública, educació sanitària de la població, innovació i

recerca clínica i bàsica. També, implicant-se en temes que afecten a la salut de la població com l'alimentació, els hàbits de vida, l'avortament, l'atenció al final de la vida, l'eutanàsia i, fins i tot, el canvi climàtic. El metge, com a col·lectiu, com a professió, està molt present a la societat actual i, sens dubte, influeix.

Una altra cosa és la relació metge/malalt. També en els darrers lustres, la superespecialització, la creixent tecnificació dels procediments, l'exercici de la medicina en equip i altres factors inherents a les estructures organitzatives, poden condicionar un canvi en les relacions metge/malalt. És freqüent que en un mateix procés de malaltia hi intervinguin diferents professionals amb responsabilitats parcel·lades sobre el cas. Com a resultat es fa difícil definir en quin dels professionals recau l'obligació de l'assistència coordinada i personalitzada. Sovint el mateix malalt no sap dir qui és el "seu" metge. En aquests processos complexos cal definir des del primer moment qui és el metge responsable.



Josep Terés en una entrevista al CoMB
del diari digital Nacional.cat, 2018. [Fotografia: Sergi Alcazar]

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

Crec que som un col·lectiu força uniforme en alguns aspectes i a la vegada un grup heterogeni, pel que fa a altres aspectes i, fins i tot, en els interessos. L'exercici de la medicina té moltes variants depenent de les diferents especialitats, si és al sector públic o al sector privat, si comporta contacte directe o no amb el malalt, si

comporta docència o recerca o altres variables que poden condicionar interessos diversos pel que fa a la trajectòria professional personal. Així i tot, la meua experiència em fa creure que els principis del professionalisme, aquells que inspiren el Codi de Deontologia, estant molt arrelats en el col·lectiu. Crec que en aquest sentit el col·lectiu es pot considerar molt uniforme. I ho dic després d'haver presidit durant vuit anys la Comissió de Deontologia del Col·legi de Metges de Barcelona, on es presenten, s'analitzen i es proposen les resolucions dels expedients incoats per denúncies de mala pràctica, els quals en relació amb la immensa quantitat d'actes mèdics que es realitzen diàriament, es pot dir que són anecdòtics. Encara m'agrada creure que és vàlida aquella dita que la medicina és una professió que imprimeix caràcter.

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

Pel que fa a la carrera, és evident que les dones no tenen més dificultat que els homes per estudiar. Més aviat al contrari, ja que és habitual que siguin millors estudiants que els homes. Tant en l'època d'estudiant, com en la de professor no recordo haver detectat mai cap mena de discriminació envers les dones, tot i que les estudiants estaven en franca minoria. Ara és al revés.

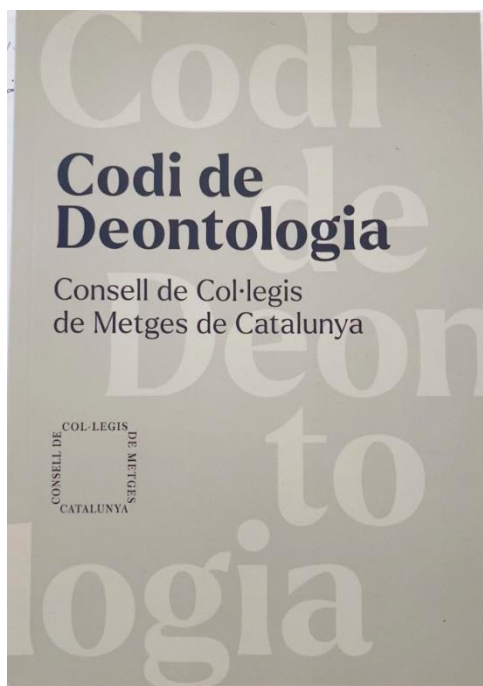
Pel que fa a l'exercici de la medicina, sí que la dona té més dificultats per conciliar la feina amb la vida familiar i, sobretot, amb la maternitat. Tot i que la societat va avançant en el camí cap a la igualtat, encara estem lluny, tant en el cas de la medicina, com en altres professions. En el cas de la medicina, però, la conciliació probablement és més difícil, pel fet que l'exigència no es limita a l'assistència als malalts durant la jornada laboral, sinó que inclou també la necessitat de formació continuada i sovint de fer docència i recerca. Qui és metge ho és les 24 hores del dia. La meua admiració per tantes i tantes metgesses que assoleixen l'excel·lència professional.



Comissió Deontològica del Col·legi de Metges de Barcelona (CoMB). Presidint el Dr. Jaume Padrós, a la dreta en primer pla la Dra. Magda Campins, actual presidenta de la Comissió Deontològica i a l'esquerra el Dr. Josep Terés

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

Estem en un moment de crisi de la professió, ja que les estructures del sistema sanitari no s'han anat adaptant adequadament als canvis profunds de la societat en les darreres dècades, el que fa que es detecti un cert desencís entre molts professionals i, fins i tot, entre els metges en formació (MIR), segons estadístiques recents. No em veig amb autoritat per donar consells, però sí amb suficient experiència per assegurar que, malgrat tot, la medicina és una professió apassionant, on els principis estan per sobre d'eventuals crisis o disfuncions organitzatives. Els demanaria, doncs, que no parin d'exigir, si convé amb contundència, les condicions de treball necessàries per poder complir amb aquells principis. Que s'impliquin en la gestió de recursos amb criteris mèdics (autogestió) i que recordin que, en cap cas, la innegable gran eficàcia de la tecnologia en la pràctica clínica substitueix el tracte personalitzat i compassiu que demana i mereix la persona malalta.



Codi de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC). Publicat al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC) el 4 de gener de 2022