



Manel Escobar, Àlvar Agustí y Domingo Escudero, antes de la entrevista con DM.

Médicos que son pacientes para humanizar el sistema

Nadie mejor que un paciente para entender a otro paciente. Si, además, es médico, su perspectiva tiene un valor extra. El Grupo Janus nace para aprovechar toda esa experiencia

BARCELONA **MIGUEL RAMUDO**
diego.carrasco@diariomedico.com

Todos tarde o temprano acabaremos siendo pacientes. Y los médicos no son una excepción; también pueden sufrir graves enfermedades. Así fue el caso de Àlvar Agustí, Domingo Escudero y Manel Escobar. Su experiencia como pacientes transformó su forma de entender y practicar la medicina y ha sido el germen para el nacimiento del Grupo Janus. Creado al amparo del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB), pretende mejorar el sistema sanitario a través de la experiencia de estos médicos que han sido o son to-

ÀLVAR AGUSTÍ

“No sé si un médico es mejor o peor paciente, pero sí es diferente; podemos aprovecharlo para ver desde dentro el sistema y mejorarlo”

davía pacientes también.

Àlvar Agustí, director del Instituto Respiratorio del Hospital Clínico de Barcelona, estuvo ingresado 9 semanas y media en la UCI del mismo hospital en el que trabaja por el síndrome de Guillain-Barré, que lo dejó totalmente inmovilizado. Domingo Escudero es por su parte neurólogo del Hospital Clínico de Barcelona y sufrió una encefalitis autoinmune desconocida hasta entonces. Por su parte, Manel Escobar es director clínico de Diagnóstico por la Imagen del Hospital Valle de Hebrón y se autodiagnosticó un cáncer de páncreas.

Ahora ya son doce médicos y profesionales de la salud que han sufrido graves enfermedades. “Tampoco queremos ser muchos más porque se haría difícil de coordinar. Pero esperamos que vengan otros profesionales para tratar temas específicos concretos de los que nosotros no tenemos tanta información o conocimiento”, comenta Escobar.

Su objetivo es llegar a final de año con un documento de reco-

mendaciones para la mejora del sistema sanitario.

PEQUEÑOS GESTOS

“Nuestra experiencia como enfermos nos permitió ver el sistema sanitario desde una perspectiva diferente a la que puede tener un paciente sin formación médica. No hace falta ser médico para ver que una espera de tres horas no es buena o que la falta de contacto visual entre médico y paciente tampoco lo es. Pero sí que hay cosas que siendo médico y habiendo pasado por la experiencia de estar enfermo ves y detectas y eso es lo que queremos aportar”, expli-

DOMINGO ESCUDERO

“Pasas por episodios significativos que te hacen cambiar de mentalidad; te das cuenta de la vulnerabilidad del paciente”

ca Agustí.

El cambio de perspectiva ha servido para que estos médicos hayan entendido como a veces pequeñas acciones pueden tener un gran impacto. “Lo que más tiempo se pasa viendo un enfermo en un hospital es el techo. Y son horribles. Ahora en mi hospital hemos inaugurado una nueva planta de urgencias y esto lo hemos tenido en cuenta”, señala Agustí, como un ejemplo de estas pequeñas cosas que sin necesidad de grandes inversiones pueden suponer un cambio positivo para el sistema sanitario.

CAMBIO DE CHIP

“También es un cambio en la forma en como atiendes a tus pacientes o te relacionas con ellos. Yo después de haber sufrido mi enfermedad, quizás hago cosas que antes no hacía. Por ejemplo, si veo que alguien está confuso en los pasillos del hospital le preguntó donde quiere ir y luego le acompaño”, añade Escudero.

Ahora mismo el Grupo Janus tiene como uno de sus principales

objetivos el conseguir la humanización de la práctica clínica. “El enfermo sigue siendo una persona y a veces nos olvidamos”, coinciden Agustí y Escudero. “A veces el lenguaje médico es muy radical y decimos cosas como que en el box 4 hay un fémur, cuando hay un paciente con una fractura de fémur”. “Ese fémur está dentro de una persona, de un paciente con nombre, con familia, con vida, con unas expectativas y no siempre nos damos cuenta”, concluye Agustí.

El grupo se plantea durante este primer año trabajar, siempre desde la crítica constructiva y entendiendo que el sistema sanitario es muy bueno pero susceptible como todo de mejoras, en humanizar la atención médica. “Y lo podemos hacerlo humanizando los espacios, como lo que comentaba Agustí de los techos o las mesas que se interponen entre médico y paciente. Humanizando los circuitos, ofreciendo más información a los enfermos en sus tiempos de espera. Y sobre todo, en la forma de comunicarnos. Algo en lo que hasta ahora no se ha invertido nada en la formación de los médicos”, añade Escobar.

JANO, EL DIOS DE DOS CARAS

El nombre del grupo está inspirado en el dios romano Jano. Una deidad que protegía las puertas y las transiciones con dos caras. Así es como estos profesionales se sienten también. Son médicos, pero a la vez pacientes. Un puente entre dos mundos que han estado mucho tiempo separados. “Los grupos de pacientes aportan mucho valor en la actualidad porque son gente que es usuaria y ha sufrido el sistema. Pero falta esa visión de los que no solamente somos enfermos, sino que somos médicos también. Podemos llegar a ver y sugerir cosas que un paciente sin conocimientos médicos no va a poder hacer”, apunta Escobar.

Esta experiencia de médicos pacientes que buscan mejorar el sistema sanitario es algo innovador y pionero. “Puede que en Estados Unidos haya algún grupo que haga algo similar; no lo sabemos. Pero lo cierto es que en Europa somos los primeros”, explica Agustí. ¿Qué ha hecho que algo que parece tan evidente no se haya llevado a cabo antes? Agustí responde con otra pregunta: “¿Y por qué tuvo que ser Newton al que se le ocurrió lo de la gravedad cuando le cayó una manzana en la cabeza y no otro?”.

MANEL ESCOBAR

“Ya hay experiencias que buscan incorporar a los grupos de pacientes, pero nunca hay médicos que hayan sido pacientes; falta esa visión”