

opusdei.org

La vida continua

"Memòria ingènua"

Llibre escrit per Alfons Balcells Gorina (1915-2002), publicat per l'editorial La Formiga d'Or.

11/01/2011

La meva nova vida, ara dins de l'Opus Dei, tot i que m'afectava molt íntimament, no canviava res per fora: continuava treballant, havent-me de guanyar la vida per mi mateix, tenint les mateixes relacions familiars, professionals i socials. I ara amb una dimensió afegida: sense estar casat, havia de col·laborar a

mantenir una “família”, o més exactament, ajudar des de tots els punts de vista, però també econòmicament, en les activitats de tipus educatiu i assistencial que aquella família, l’Opus Dei, emprendria cada dia amb més força, de moment a Espanya, ben aviat també a Portugal. I, de seguida que la guerra mundial s’acabés, a tot Europa, i després a Amèrica, i a l’Àfrica i l’Àsia, i a Austràlia. Unes iniciatives que, tot i estar plantejades de manera professional, la majoria de les vegades serien deficitàries, perquè s’orientarien essencialment a oferir mitjans de formació, educació i promoció cultural a tota mena de persones, i mirarien també de resoldre, de manera laïcal però ensems cristiana, problemes socials, conjuntures desfavorables, estructures injustes. Per fer front a tots aquells projectes, caldrien mitjans econòmics.

De moment, teníem un objectiu ben clar a la vista: muntar una residència d'estudiants a Barcelona. Però encara trigaríem uns anys a posar-la en marxa.

A més de les guàrdies del Clínic, un cop feta la tesi, em vaig incorporar també com a metge de sala a la càtedra del doctor Agustí Pedro Pons, càtedra que portava annexa la direcció de la clínica mèdica A de l'hospital.

Hi havia a la facultat de medicina de Barcelona tres càtedres de medicina interna, amb les corresponents unitats clíniques independents (A, B i C), cadascuna amb uns 30 llits, aplegats en unes grans sales de la primera i segona planta del Clínic (unes plantes que, per la seva gran alçària, anys més tard es desdoblarien), a més dels dispensaris per a les visites externes, que es trobaven al soterrani.

Cada estudiant s'encarregava d'uns tres o quatre llits. Si un malalt requeria una atenció especial o cures intensives, o bé si entrava en agonia, només se'l podia “separar” de la resta amb uns paravents a banda i banda del llit.

Quan va arribar el moment que s'havia d'escollir el professor adjunt de la càtedra, jo estava segur que Pedro Pons triaria Farreras Valentí, que era la seva mà dreta i que s'ho mereixia més que jo, que acabava d'arribar –de fet, Farreras seria més endavant qui substituiria Pedro a la càtedra. Vaig anar a veure el catedràtic i li vaig dir que, tot i que estava molt bé amb ell, com que volia guanyar-me una plaça fixa d'adjunt i la de la seva càtedra ja tenia candidat, em mouria per una altra banda, si li semblava bé.

El doctor Ferrer Solervicenç dirigia la clínica mèdica B, i el meu “mestre”,

Soriano, la C. Em vaig incorporar a l'equip de la C. Però Solervicenç va morir-se sobtadament al cap de poc, el setembre del 43, i Soriano va ser designat director de la B, amb un adjunt, Antoni Subirana. Jo vaig ser encarregat aleshores –també sota la supervisió de Soriano– de dirigir la C, provisionalment, mentre no es nomenés en ferm un nou responsable.

Un fet d'aquella època que recordaré sempre fou el cas d'una noia de 17 anys, tuberculosa. La vam tenir ingressada al Clínic, va superar l'afecció i, un cop donada d'alta, a casa seva, ens va arribar la notícia que havia mort. Era del barri del Bon Pastor, i fou justament mossèn Cortinas qui ens va avisar del traspàs, dient-nos que l'enterrament seria l'endemà. Allò ens estranyà molt, a més d'afectar-nos especialment, per l'edat de la jove. De fet, n'havíem parlat força,

d'aquell cas, amb el doctor Soriano, que tot i estar ja a la clínica B, venia de tant en tant a treure el cap a la C, per supervisar la nostra feina i per veure com ens anaven les coses.

Tuberculosi a banda, havíem fet una hipòtesi sobre una possible anomalia d'aquella noia: potser patia una persistència del conducte arteriós, un defecte congènit que consisteix en la comunicació de l'aorta amb l'artèria pulmonar, una via que normalment es clou després del naixement. En aquella època, allò no es podia operar, ni es podia fer altra cosa que esperar que no anés a pitjor. En qualsevol cas, era un diagnòstic no confirmat.

En saber que la noia havia mort, amb alguns de l'equip mèdic de la clínica C, vam improvisar una autòpsia, al cementiri de Santa Coloma on estava dipositat el cadàver, amb el permís

previ del forense local, per mirar de confirmar aquella intuïció.

Hi vam anar amb els doctors Guarner i Clariana, i un mosso d'autòpsies. Vàrem actuar amb molta rapidesa: obrírem el tòrax, extirpàrem el cor i tornàrem a tancar, procurant deixar-ho tot tal com estava. Malgrat la cura que hi vam posar, però, es veu que la mare es va adonar que alguna cosa s'havia fet amb la noia, abans d'enterrar-la. No va protestar, però.

Aquell cor fou per a mi i els meus companys una lliçó mèdica de primera, que ha contribuït a evitar altres vegades aquell possible error diagnòstic. El problema no era el que havíem aventurat, certament, sinó una comunicació interauricular àmplia, és a dir, una absència o deteriorament important de l'envà que hi ha entre les aurícules. Vam publicar una descripció detallada del

cas. No era ni de lluny el primer d'aquesta mena que es descobria, però a partir d'aquell moment es va anar veient que aquella anomalia era molt freqüent i que era suportable, si es vigilava, tot i que actualment s'opera.

I al capdavall, la noia no havia mort d'aquesta dolència, sinó d'una complicació imprevista de la tuberculosi.

Les autòpsies ajuden molt a aprendre coses, i potser per aquest motiu jo intentava aprofitar qualsevol ocasió per presenciar-ne o executar-ne. També això ho vaig veure fer al doctor Soriano, i abans a Solervicenç. Tots tres hi érem molt “aficionats”. Abans, en aquell temps, se'n feien regularment moltes més que ara, ja que força gent es moria sense un diagnòstic cert, i l'autòpsia permetia treure l'entrellat d'una mort, les causes de la qual abans no s'havien

pogut determinar. Penso, i em sembla evident, que les autòpsies permetien encertar molt més els tractaments posteriors amb malalts greus que presentaven símptomes similars al d'aquell cas que en la teva experiència professional havia esdevingut un fracàs. Havies fracassat perquè desconeixies la veritable situació patològica interna d'aquell cos que havia deixat de funcionar d'una manera misteriosa. I l'autòpsia et permetia desvetllar el misteri.

Ara, molts cops, fer una autòpsia és gairebé una redundància: la majoria de pacients que es moren són senzillament víctimes de malalties ben identificades, davant les quals, malauradament, els metges encara no som capaços de posar-hi remei.

El curs següent (octubre del 44), va arribar el doctor Gibert Queraltó, per ocupar-se de la clínica C, i encara que

va oferir-me que em quedés amb ell, vaig tornar amb en Soriano a la B.

Soriano em nomenà cap de dispensaris de la seva clínica. I durant aquell curs 44-45, en convocar-se el concurs oposició de professor adjunt de la càtedra de Soriano, la que duia annexa la clínica B, vaig presentar-m'hi tenint com a contrincant Enric Juncadella, veí de casa i molt bon amic de la família.

La veritat és que Juncadella va tenir molt mala sort amb els temes que li van tocar. Així que finalment vaig ser jo, després de cinc anys de perseguir-ho, qui va aconseguir aquella plaça de titular. Era la meva primera feina fixa en el sector públic.

Amb Pere Castellà, Josep Clariana, Abelard Guarner i altres que feien l'últim curs de la carrera, vam formar un equip força homogeni. Ens enteníem força bé. Jo procurava orientar-los sobretot en l'atenció dels

malalts de dispensari (els dispensaris, ja ho he dit, estaven situats al soterrani del Clínic) que arriben de noves i dels quals no tens cap informació prèvia, al contrari dels que et trobes ja ingressats a la sala, que tots tenen un diagnòstic fet i només els has de controlar. Jo deia a aquells estudiants que no havíem d'engegar mai els pacients, encara que ens semblés que no tenien res, sinó que havíem de tenir paciència, estudiar els casos amb tranquil·litat i no precipitar-nos, no sols perquè podies fer el ridícul, sinó sobretot perquè amb un diagnòstic erroni podies posar en perill una vida.

Sempre he estat partidari de tractar bé tothom, i alhora de fer les exploracions que calguin, fins i tot les més incòmodes. Quan dirigia les sessions comunes de discussió dels casos que es presentaven als dispensaris, procurava ser molt gràfic, i deia als adjunts i estudiants,

per exemple, que “no costa res, encara que costi, posar-li el dit al cul, si el malalt diu que sagna amb les deposicions, encara que pugui semblar que el mal ve de més amunt, i encara que sigui una persona que, si te la trobaves pel carrer, no li donaries ni la mà”. I és que els tactes rectals, a la majoria ens costa molt fer-los, perquè al pacient li pot semblar una agressió intolerable, i el metge ho sap, i pensa que aquella persona s’haurà de molestar per força –sense comptar el que li molestarà a ell mateix–, i sovint no es fan si no es té una certesa gairebé absoluta que allà s’hi trobarà alguna cosa. I moltes vegades amb aquesta mena d’exploracions bàsiques es copsa l’explicació última d’unes molèsties que semblaven molt allunyades d’aquella zona.

A aquells estudiants de vegades els convidava a acompanyar-me al Bon Pastor, a atendre la gent del barri.

Anys després alguns m'han assegurat
que per a ells, era un honor que
comptés amb la seva col·laboració.

pdf | document generat
automàticament des de [https://
dev.opusdei.org/ca/article/la-vida-
continua-memoria-ingenua/](https://dev.opusdei.org/ca/article/la-vida-continua-memoria-ingenua/)
(25/08/2025)