

Entrevista al **Dr. Xavier Carbonell-Estrany**



Xavier Carbonell-Estrany llicenciat en medicina per la Universitat de Barcelona el 1968 i doctorat el 1990. Ha treballat en perinatologia des del 1969, i a la Unitat de Cures Intensives Neonatals del Servei de Neonatologia de l'Hospital Clínic-Maternitat de Barcelona, adscrit a l'Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia. Cap de l'UCI Neonatal des del 1982 i cap de servei de Neonatologia des del 1984 fins al 2008.

Coordinador del grup d'estudi IRIS (Infecció Respiratòria per VRS a Lactants), membre de l'Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), membre del Comitè Científic de l'Associació Europea de Medicina Perinatal (EAPM), del Comitè d'Ètica de l'Associació Mundial de Medicina Perinatal (WAPM). Vicepresident de la Societat Espanyola de Neonatologia de 2003a 2007, i de l'Associació Espanyola de Bessons. President electe de la junta directiva de l'Associació Mundial de Medicina Perinatal (WAPM). Membre de la Societat "The fetus com a Pacient", de la junta de l'Associació Europea de Medicina Perinatal (EAPM), de l'Acadèmia Internacional de Medicina Perinatal el 2010 (IAPM). Vicepresident de Matres Mundi International. Membre d'honor i professor honoris causa de diverses societats i universitats internacionals,

Guardonat amb la Medalla Sir William Liley, el 2011, i el Premi Eric Saling 2015 de Neonatologia atorgat per l'Associació Mundial de Medicina Perinatal (WAPM).

Editor de l'Edició Espanyola de *Neoreviews* fins a 2005 (AAP). Membre de la junta editorial de diverses revistes. Autor de 140 de publicacions nacionals i internacionals sobre problemes neonatals i infeccions pel Virus Respiratori Sincitial.

Com era la seva família, pare i germans a casa seva quan era petit?

Érem els pares i un germà més gran. Família ben estructurada de classe mitjana. Pare pediatre amb prestigi reconegut professionalment i caràcter exigent amb ell i als altres. La mare era el contrapunt perfecte.

Vaig viure un ambient de treball i vocació per la medicina des de ben petit i a la vegada vaig créixer amb una educació on la cultura, el respecte i l'ètica eren pilars fonamentals.



Xavier Carbonell-Estrany d'estudiant als Jesuïtes de Casp, 1952

Com era la Facultat de Medicina on va estudiar?

Recordo la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona com un edifici fosc, no massa acollidor. El nostre era un curs molt especial, perquè ens varen ajuntar, per un d'aquests canvis en els plans d'estudi, dues promocions; això va provocar un curs amb el doble d'estudiants que els altres anys.

Dels professors he de dir que hi va haver de tot. El moment polític-educatiu segur va tancar les portes a persones que haguessin siguts grans mestres. Malgrat tot, tinc molt bons records de moltes de les persones que ens van donar classes. A la Facultat de Medicina hi havien docents molt dedicats, que ben segur la seva influència pedagògica, va fer escollir l'especialitat a més d'un dels meus companys. Els mestres intranscendents o mediocres els he oblidat fàcilment.

Quina valoració fa avui de la manera d'ensenyar en el seu temps?

Una valoració dolenta. Ens feien memoritzar un munt de llibres per assignatura, sovint sense la contrapart pràctica, la qual ens hagués fixat millor les idees.

Era freqüent, que el catedràtic fos una figura llunyana poc accessible i sovint sobrevalorada. Això feia que el contrast, amb els que eren vocacionalment veritables docents, fos molt marcat. Només calia veure l'assistència a les classes de les diferents assignatures per saber qui agradava o no. En tot cas tampoc es pot oblidar la figura del professor adjunt que sovint era el que portava el pes de l'ensenyament de l'assignatura.

Amb un plantejament tan memorístic, era obligat espavilar-te pel teu compte i procurar introduir-te a la vida de l'hospital, per veure en la realitat el que t'havien explicat, si no corries el risc d'oblidar fàcilment allò que havies estudiat.

Va tenir activitat política en els anys d'estudiant?

No. Eren moments que molts teníem consciència que si tenies problemes a aquest nivell, et podia condicionar tot el teu futur. Tots teníem a l'entorn nostre exemples de repressions en carreres acadèmiques, per activitats polítiques no permeses llavors.

Per què va escollir la seva especialitat?

Escollir pediatria, no va ser per seguir la tradició familiar, malgrat que, haver-la viscut molt de prop a casa ben segur hi va ajudar; coneixia el que era i el que implicava.

Durant la carrera no tenia el partit pres i estava obert al que més m'agradés. Així van anar passant les especialitats i assignatures. La medicina interna em va agradar molt i la medicina interna dels nens, la pediatria em va convèncer, per ser també un repte de ser una medicina global, amb pacients que tenen tota una vida al davant. La necessitat d'haver d'empatitzar amb els pares, era també un repte atractiu, perquè forçosament has de mantenir un intens contacte humà, vessant de la medicina que per mi ha estat sempre molt important.

Li va ser difícil trobar feina?

Crec que als anys seixanta, quan em vaig llicenciar, era molt més fàcil fer l'especialitat que volies que ara. Trobar una feina amb un salari que no era

habitualment important, però que per començar t'assegurava la possibilitat de tirar de mica en mica endavant.

Personalment, jo he de reconèixer que vaig ser afortunat, gràcies al meu context familiar. La meva prioritat claríssima era formar-me bé, independent del temps que això en suposes i així ho vaig fer. Després en acabar em vaig posar a treballar en el grup familiar, on tots érem pediatres i a l'hospital Casa de Maternitat.

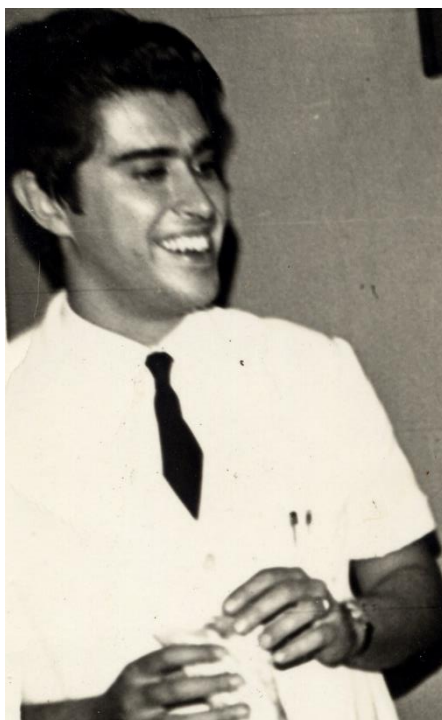
Va marxar a fora d'Espanya a fer alguns estudis? Quan i on? Quin profit en va treure?

En acabar la carrera, en aquella època no hi havia el MIR, per fer una especialitat havies de fer uns anys de les pràctiques a la Càtedra de Pediatria o centres docents adscrits com era la Casa de Maternitat de Barcelona. Allà hi havien asilats -en aquells moments prop de 1000 nens-, existia un dels primers Centres de Neonatologia fundats a l'Estat. El servei obstètric amb 3000 - 4000 parts a l'any, sota la direcció del Dr. Dexeus Font, fou molt prestigiat. També una gran infermeria / hospital per atendre els problemes dels nens de l'asil, en l'època que les estafilocias pulmonars, deshidratacions i epidèmies pròpies d'un centre tancat - especialment el xarampió-, posaven en perill la vida de molts d'aquells nens.

Jo hi vaig, literalment, viure físicament allà durant dos anys com a metge intern de pediatria i vaig aconseguir el títol de metge especialista en pediatria.

Arribat aquest moment és quan vaig decidir anar als Estats Units, per tenir l'oportunitat de veure altres tipus d'organitzacions hospitalàries, viure una altra pediatria considerada més moderna en aquell moment i fer-ho sense cap tutela familiar que per mi era una assignatura pendent. Vaig passar el Foreign, examen imprescindible per optar a una plaça en un hospital universitari dels EUA i vaig aplicar a diversos hospitals amb el cap ficat en el *Children's Memorial Hospital* d'Oklahoma.

La sort en va somriure i allà vaig passar uns dels anys més importants de la meua vida. Em varen fer treballar molt, com esperava, però a la vegada la qualitat de l'assistència, els mitjans, l'estructura de l'hospital i per sobre tot l'enorme voluntat que tenien en educar-te professionalment, mai ho podré agrair prou. Allà vaig poder gaudir de la tutoria constant del que llavors era cap de residents el professor Thomas Rubio, català establert definitivament als Estats Units, on ha fet una carrera brillant. Ell junt amb el meu pare varen ser els meus mestres tan professionalment, com humanament. L'estada a EUA -que després vaig anar repetint, òbviament en temps més curts- va ser, sens dubte, una de les fites importants de la meua vida.



Xavier Carbonell-Estrany de resident de pediatria al *Children's Memorial Hospital*, Oklahoma (Estats Units d'Amèrica), 1968

Volia ser un professional liberal o li agradava més fer de metge del sistema sanitari públic?

Quan parlava d'exigir-se sempre el desig de l'excel·lència, em semblava molt clar, que era pràcticament impossible assolir-lo si no estaves involucrat en un servei hospitalari i millor si era universitari. El problema que hi havia és que això no et deixava moltes places lliures i els salaris encara eren pitjors que els d'ara.

Per això, en aquells moments era una pràctica molt habitual un sistema mixta: els matins a l'hospital i a les tardes medicina privada, que permetia seguir adquirint els nous coneixements i poder tirar endavant la vida de cada un.

A poc a poc això va anar canviant. Els coneixements dins la medicina creixien molt ràpidament, la superespecialització anava progressant i la impossibilitat d'abraçar-ho tot era obvi. Amb els anys augmentaven la complexitat de les noves tècniques, els costos i utilitats pels nous tractaments o procediments i apareixien mesures socials, com la llei d'incompatibilitats i la necessària jerarquització en els hospitals. Tot això va progressivament fer decidir a cada un quin tipus de medicina volia o

podia fer: dedicació completa a l'hospital, dedicació majoritària hospitalària o medicina només privada.

Com a professional m'agradava més la medicina hospitalària pública i junt amb el temps que en marcaven els esdeveniments descrits, vaig anar seguint els passos per acabar a on m'agradava.

Quina va ser la seva vida professional? On va exercir? Amb quins càrrecs?

Els primers anys en tornar dels Estats Units vaig alternar la medicina pública, com adjunt de l'Hospital Casa de Maternitat, amb la medicina privada junt amb el meu pare i germà. Al respecte vàrem crear i posar en marxa la Unitat Neonatal Pediàtrica de la Clínica Corachan; va suposar que per primera vegada a Barcelona es feia una jerarquització en un hospital privat.

Van anar passant els anys i em vaig dedicar cada vegada més a l'Hospital Casa Maternitat allunyant-me de la privada. Sortosament, amb els avenços socials els nens asilats varen acabar-se i la Maternitat esdevingué un important centre de neonatologia i medicina perinatal, fusionat amb l'Hospital Clínic del qual vaig ser cap de departament durant vint-i-vuit anys.

Això va portar el nostre equip a ser pioner al país amb programes com el del transport neonatal o altes del prematur precoç i assistència domiciliària, ara ja comuns a la majoria dels centres.

Em vaig involucrar molt en diverses societats científiques, he estat membre de la *European Association Perinatal Medicine*, *International Academy of Perinatal Medicine* i *World Association of Perinatal Medicine*, on vaig ser president durant dos anys. Membre d'honor de *Sociedad Española de Neonatología*, a més de sis societats perinatals internacionals.

Li sembla que els metges tenen menys prestigi actualment? Què pensa que s'hauria de fer?

En l'àmbit individual estic segur que cada un té dels seus malalts, l'estimació i la valoració que es mereix pels seus coneixements, la seva forma de fer i interactuar.

Penso que sí ha canviat la valoració que es fa del col·lectiu. La figura del metge de capçalera com a referent que tenia cura de quasi tots els tipus de malalties familiars, ara és poc factible. La mateixa complexitat de la medicina actual ha fet que hi hagi moltes especialitats i subespecialitats. És normal estar en mans de diferents

professionals a la vegada, segons els problemes que es tinguin. Tot plegat, més gent involucrada pot portar a més eficàcia, però potser també hi ha menys empatia. El sistema, sovint amb llistes d'espera llargues, consultes gens individualitzades, les limitacions del temps de visita-, també contribueix en aquest canvi de criteri, que la gent poden tenir dels professionals que s'allunya molt del recordat metge de la família de tota la vida.

Ha tingut oportunitat de fer recerca? De quin tipus?

La pediatria com la medicina general és molt àmplia i a poc a poc van anar sortint les subespecialitats, per l'impossibilitat de ser un expert amb tot. Molt aviat em vaig centrar bàsicament en la neonatologia, les seves cures intensives i la medicina perinatal, les quals han evolucionat amb la mateixa rapidesa que altres aspectes de la medicina, com he esmentat anteriorment. En vint anys hem passat de lluitar per fer sobreviure nens de dos kg a prematurs de vuit-cents grams o vint-i-vuit setmanes d'edat gestacional.

En l'àmbit personal, els darrers vint anys de la meua vida professional vaig dedicar-me prioritàriament a les malalties respiratòries dels infants, especialment en el virus sincitial respiratori. Aquest virus és una de les causes més freqüents de patologia del lactant i que consumeix un gran percentatge dels recursos sanitaris pediàtrics a tots els països. Al respecte, he coordinat estudis prospectius amb xarxes d'hospitals a vegades nacionals i altres a escala internacional. També he estat involucrat en diversos cursos en molts països sobre aquesta problemàtica.



Simpòsium Internacional de Virus Sincitial Respiratori a Buenos Aires (Argentina), 2005

Quin ha estat el metge que ha admirat més, i que ha pres com a exemple?

Òbviament, el meu pare que va tenir la difícil tasca no sols de formar-me com a persona, sinó que va ser a la vegada el meu mentor, professor i cap de servei professional. Tot plegat, vaig ser un privilegiat en gaudir d'ell, ja que calia tenir no tan sols l'afecta del pare, sinó que feia falta molt equilibri i intel·ligència en saber portar tantes responsabilitats a sobre sense crear problemes en el nostre dia a dia.

Al professor Thomas Rubio li he d'agrair que la meva estada als EUA fos tan profitosa i que el seu exemple de dedicació, constància, sentit comú i bonhomia han estat sempre un referent a la meua vida.



President electe de la *World Association of Perinatal Medicine* al 10è Congrés de l'Associació Mundial de Medicina Perinatal a Punta del Este (Uruguai), novembre de 2006

Quina reforma sanitària el faria més feliç?

Qualsevol millora en l'assistència primària, la prevenció i la millora dels nostres hospitals, em sembla correcte. Entenc que hem de solucionar les retribucions dels sanitaris en el nostre país que estant molt mal pagats.

Hi ha dues problemàtiques que m'amoïnen molt i que requereixen una atenció especial, segons el meu criteri. La primera és la pobra inversió que es dedica a la investigació en el sector públic. Estic convençut que si això millorés tindria una incidència en la millora en tots els sectors de la sanitat, ja que suposa un salt qualitatiu que ens costa fer, no per falta de gent, sinó de recursos i incentius.

L'altre aspecte que em preocupa ja fa molts anys i que és segur una problemàtica no tan sols del nostre país, també en general, és l'assistència sanitària en els països en desenvolupament. Per posar un exemple en l'àmbit que conec bé: ¿com podem

permetre que cada any morin uns 100.000 nens de menys d'un any per infecció del virus sincitial respiratori i que el 99% siguin en els països subdesenvolupats? I això ho sabem fa molts anys. Tots hi hem de posar de la nostra part, en tants i tants problemes que tenen.



Presentació a les Nacions Unides (ONU) de la Declaració de la *International Association of Perinatal Medicine (IAPM) "Woment and Children first"*. Nova York, juliol de 2008

S'ha preocupat del risc de cometre errors fent de metge?

I tant. L'error en medicina és molt més important, perquè tenim a les nostres mans la salut de les persones. Cal tenir el sereno de saber demanar en cas de dubte una segona opinió. La medicina actual amb el treball en equip ha minimitzat aquestes possibilitats d'error. Malgrat tot, aquest sempre és possible, i per això cal tenir la confiança del malalt i la família. I també sempre una bona assegurança de responsabilitat civil professional.

A certs països això era i és veritablement transcendent amb l'existència d'una medicina defensiva, per por a la denúncia, s'encareix molt la despesa pel malalt o hospital. Recordo que els anys setanta, quan vaig tornar dels EUA, on no es podia exercir sense una bona cobertura, el primer que vaig fer en arribar a Barcelona va ser buscar una assegurança. Va ser molt complicat, ja que aquí ni es contemplava aquesta cobertura, en aquell moment i els dos primers anys es va haver de fer a Anglaterra.



Membres de la *International Academy of Perinatal Medicine*. Nova York, 2008

Què troba que no fan bé els metges en general, com a col·lectiu o grup?

Hem d'incrementar la capacitat i voluntat de treballar en equip tant a escala assistencial com en la recerca.

Seria bo establir de forma pautada, i que fos acceptat per tothom fer un curs de formació i reciclatge de la teva especialitat cada 4 a 5 anys.

Tenir més temps i voler explicar millor la malaltia als pacients i alhora saber escoltar els seus problemes. Sovint oblidem que saber escoltar i unes bones explicacions dites al nivell adient de comprensió per cada persona juguen un gran paper en la tranquil·litat i salut del malalt.

Les subespecialitzacions, que són òbviament un gran avenç i necessàries, fan que a la vegada cada cop més s'incrementi el nombre de professionals en contacte amb un mateix pacient. Si no se'n va amb compte els uns pels altres, podem deshumanitzar el tracte amb tantes opinions .

Penso que els avenços tecnològics en la medicina en els darrers anys han estat immensos i que això creixerà de forma exponencial. Segur que a l'eficàcia i la utilitat indiscutible de les noves tècniques, s'afegeix un increment important també en la despesa sanitària. Ben segur que moltes vegades utilitzant els nostres coneixements i sentit comú podríem estalviar forces exploracions complementaries i utilitzar millor els recursos sanitaris en altres problemes.



Nomenament i acceptació com a soci de la *International Academy of Perinatal Medicine (IAPM)* a Osaka (Japó), 2010

Què creu que les hi falta als metges com a grup social: un sindicat més fort? Un col·legi més intervencionista? Més líders professionals?

És normal i fins i tot necessari que hi hagi un sindicat de metges per solucionar els nostres problemes com a grup. Mai el sindicat ha d'arribar a situacions de negociació on utilitzi la coacció o les amenaces. L'entenc només com interlocutor.

Penso que el nostre col·legi fa molts anys que funciona molt bé i donant el suport necessari de gestió, assessoria i moltes més utilitats als metges. Jo m'hi he sentit molt ben recolzat. Penso que no ha d'entrar ni en qüestions sanitàries doctrinals, que en tot cas, és un afer que pertany a les societats mèdiques, ni polítiques per respectar la transversalitat dels col·legiats. Ha de continuar donant els serveis de gestió i continuar intervenint en la divulgació i propagació de normatives sanitàries i legals que ens afecten. Crec que ho fan molt bé.

Els líders no es creen, surten sols. Però per tenir-ne més es necessita que hi hagi unes estructures que facin que en surtin. Això vol dir més recursos i ampliar la recerca clínica i experimental.



Premi Sir William Liley, lliurat a Taormina, 2011

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

Crec que l'únic que tenim en comú és que hem estudiat la mateixa carrera. La frase "la classe mèdica" implicava en el seu moment un col·lectivisme que sovint des de fora es podia interpretar com pejoratiu. Personalment, entenc que ha anat a menys clarament.

No se semblen en res, ni les necessitats, ni la mentalitat, ni en els problemes que tenen els metges que fan només recerca, el metge d'un hospital de tercer nivell, sovint amb càrrecs docents, amb el metge d'hospital de segon o primer nivell, del metge de poble, del metge que fa medicina privada hospitalària o privada no hospitalària.

Cada una d'aquestes places són totes respectables i dignes. Però és ben evident que són posicions que comporten una actitud i feina, ni millor ni pitjor, però segur que diferent. El que no hauria de canviar mai és l'actitud davant del malalt, ni la il·lusió de fer de metge.



Nomenament Dr. honoris causa per la Univesitat de Pirov (Moscú), 2013

Què pensa dels conflictes de gènere en medicina. Hi ha discriminació per a les metgesses, creu que tenen més difícil progressar acadèmicament?

Quan jo vaig fer la carrera no hi havia més de 5-10% de noies per curs que estudiaven medecina i ara són a prop del 80%. D'entrada vol dir que no hi ha cap problema de gènere per estudiar medecina. La medicina és una carrera de difícil accés, perquè es necessita una nota alta, la qual cosa diu molt a favor de sexe femení i la seva capacitat intel·lectual.

Jo com cap de servei he vist durant molts anys la progressiva integració de les metgesses com residents i la seva progressió. Ara són majoria. En el nostre entorn mai han estat discriminades. Encara més, soc dels que creu que la capacitat de les bones metgesses pot ser, en certs moments, superior als metges per la capacitat més gran en diversificar l'atenció, si és necessari.

El problema, tal com el vaig viure jo, mai va ser un problema de competència o discriminació. Fa uns anys la societat quasi no contemplava el futur de les metgesses que arribat el moment, moltes i molt bones, baixaven el llistó de la carrera professional per poder arribar a compaginar la seva feina professional amb la vida personal familiar. Crec que ara ha millorat molt la situació, estant més protegides i ajudades pel seu entorn i cada vegada veiem, per sort, més metgesses ocupant alts càrrecs de comandaments o professionals, que abans no podien

assolir a l'haver d'escollir una opció de vida. Crec que hem avançat notablement; encara, però, queda camí per fer.



Congrés Mundial de Medicina Perinatal a Madrid, 2015

Hi ha més o menys respecte als principis ètics ara que quan era jove?

L'ètica professional ha existit sempre i de forma ben explícita. El Jurament Hipocràtic ha estat l'exemple i és absolutament vigent. Acostuma a ser en molts llocs part de l'acta de graduació dels nous professionals i, per tant, cap metge pot ignorar la importància de com actuar èticament davant del malalt i la malaltia.

En un món perfecte possiblement no faria falta regular molts aspectes de l'ètica mèdica. Va implícit en la mateixa vocació del metge. Malauradament, no és el sempre cas, ja que certes situacions davant la malaltia i la vida o mort poden ser interpretades de forma diversa, segons les cultures i el valor que es doni a la pròpia vida. Crec que per això és molt correcte que existeixin codis ètics acceptats internacionalment i amb una legislació en cada país que els suportin.

Amb aquests codis clarifiquem la situació en gran manera, i davant situacions conflictives o límits podem recórrer al que està consensuat i legislat. En definitiva, crec que si bé sempre ha existit l'ètica mèdica, ara probablement, en tenir moltes situacions que són motiu de polèmica, regulades per llei, fa que ens sentim més confortables i els professionals les respectin.



Xavier Carbonell-Estrany rebent el Premi Eric Saling 2015 de Neonatologia atorgat per l'Associació Mundial de Medicina Perinatal (WAPM)

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

Vull transmetre unes reflexions que surten després de molts anys d'exercici professional i que les crec amb tota honestedat:

La vocació en medicina encara que sigui un tòpic molt repetit, és absolutament necessària. Com totes les carreres la formació i preparació és fonamental. La diferència amb les altres professions és que si no es té aquest esperit i voluntat de curar i a la vegada d'ajudar -que important són les paraules ben dites a un malalt- segurament podríem ser molt infeliços. La mateixa carrera ens posa uns reptes tecnològics, humans i situacions molt sensibles que sense una veritable vocació fa difícil gaudir de la teva vida professional i de la teva feina.

Sigui quina sigui l'especialitat que s'agafi, s'ha de pensar que el recorregut és molt llarg. Poques carreres, trigues de nou a deu anys a estar llest per anar sol. Després, no tot són èxits, hi ha molts moments durs. La formació continuada és una obligació personal, perquè hem de pensar que mai estem formats del tot, que tot va canviant.

La comunicació dels problemes dels malalts amb altres professionals i el treball en equip cada vegada són més necessaris.

La dedicació és una altra de les característiques de la nostra professió. Els horaris molt sovint poden no existir i, això s'ha d'assumir d'entrada, perquè no provoqui grans contradiccions amb la nostra vida personal.

No som els professionals més ben remunerats certament. Però hi ha contrapartides que fan que tots els problemes que he dit es minimitzin. Personalment, penso que no hi ha massa carreres que passen els anys, molts anys, i si es compleixen les condicions que he dit abans, tornaria a fer sense cap dubte. És important, si faig balanç de les estones bones i dolentes al llarg de cinquanta-cinc anys, puc afirmar amb rotunditat, que he estat molt feliç i afortunat amb la meva feina.

És impactant l'autoritat moral de la paraula del metge cap al malalt, el bé o mal que pot fer, com pot tranquil·litzar o curar, consolar, fer sentir-lo acompanyat i ben atès. Hem de ser conscients de la nostra autoritat sobre ells i tenir la qualitat tècnica i humana per afrontar aquestes situacions.



Inauguració de l'Hospital Materno Infantil a Addis Abeba (Etiòpia),
pagat per l'ONG *Matres Mundi*, octubre de 2017