

Memòria de la professió

ABRIL 2024

Entrevista al **Dr. Ferran Morell Brotad**



Llicenciat en medicina i cirurgia per la Universitat de Barcelona (UB) (1968). Especialista en medicina interna a la UB (1973), especialista en pneumologia per la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) (1980). Doctorat per la UAB. Cap de Servei de Pneumologia de l'Hospital de la Vall d'Hebron (1995-2024). Impulsor i organitzador del primer trasplantament de pulmó de l'Estat Espanyol (1990).

Professor adjunt de Farmacologia Clínica de la UAB (1981-1987), professor titular de medicina en pneumologia de la UAB (1995) i catedràtic de medicina en pneumologia de la UAB (2011). Director del Departament de Medicina de la UAB en les unitats docents dels hospitals universitaris de la Vall d'Hebron, Sant Pau, del Mar, Germans Trias Pujol i al Parc Taulí (2004-2011).

Impulsor i coordinador de la Unitat bàsica i Clínica de Pneumologia de l'Hospital de la Vall d'Hebron, del Grup Consolidat d'Investigació Avançada per l'Agència d'Ajuts Universitaris i de Recerca (AGAUR) des de 2002 i forma part dels Centres de Investigación Biomédica en Red (CIBER).

President de la Societat Catalana de Pneumologia (1984-1986) i, del Congrés Nacional de la Sociedad española de neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) (2013), actualment és president de la Fundació Catalana de Pneumologia (FUCAP).

Entre altres premis ha rebut: Premi a l'Excel·lència Professional de Col·legi de Metges de Barcelona al Servei de Pneumologia de l'Hospital de la Vall d'Hebron (2012); Premio al Médico-Médico a la Excelencia Profesional de la SEPAR (2013); Premi a la Trajectòria recercadora de l'Institut Català de la Salut (2014) i Premi Josep Trueta al Mèrit Sanitari de la Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya (2014).

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

Si, era el metge Sureda, un home venerable que em visitava quan tenia amigdalitis i les malalties víriques de la infància. També el metge Aguiló "de Son Servera" que anava amb un cotxe petit i punxegut en la part de darrere, que li dèiem que anava amb "sa cafetereta". No van influir en el fet que jo estudiés medicina.



Ferran Morell de jove quan era de l'equip de bàsquet Molinar

Per què va decidir estudiar medicina?

No ho sé, ben bé, potser la idea d'ajudar als altres va poder influir. No tinc cap antecedent familiar en la professió. Tampoc va ser vocació, com es refereix a vegades, perquè no crec en la vocació abans d'exercir i conèixer bé l'ofici. Després d'uns anys d'exercir la medicina, sí que m'he autoconsiderat un vocacional. Sempre recordo que un gerent de l'Hospital en una sessió general em va titllar d'"entusiasta".

He tingut la sort d'exercir la medicina des de la meitat del segle XX, quan va començar la medicina pública, social i científica; aleshores els metges exercien la professió sota aquests tres conceptes. Considero que he viscut una molt bona època de la professió.



Equip de bàsquet Molinar

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

En la Universitat Central de Barcelona. Tinc un mal record de la carrera doncs les classes i en general l'ensenyança eren poc interessants, pot ser perquè els professors anteriors a la Guerra Civil havien hagut de marxar a l'estranger a causa del Cop d'Estat. A l'acabar la guerra molts dels professors anaren a l'exili i, per tant, quasi tots els catedràtics que em varen tocar havien aconseguit la càtedra o la seva posició, ja en el període del nou règim. Coneixent com es fan ara concursos per obtenir una càtedra, no vull ni imaginar-me com es devien obtenir aleshores les càtedres. De fet, alguns dels professors que vaig tenir en aquells anys seixanta venien a donar classe amb la *camisa azul* de la falange.

També és cert que donar classe aleshores era una tasca més difícil, perquè encara no hi havia els mitjans audiovisuals, que afortunadament hem pogut disposar després. Només el professor Máximo Soriano, que encara que no em tocava, anava a les seves classes, a on portava algun pacient i aleshores l'aprenentatge era molt més amè.

Les pràctiques a penes existien en els anys clínics. Recordo una d'elles de l'assignatura de cirurgia, on en una tauleta ens varen ensenyar sis o set instruments quirúrgics i de seguida ens varen dir que marxéssim.

Els professors eren molt distants i, inclús els veia com els meus contraris; no els veia com els que m'havien de donar la mà per ensenyar-me l'ofici. Em semblava com si no volguessin ensenyar-nos molt, per tal que en el futur no els féssim la competència. Només tinc bon record de les classes de quatre d'ells, els professors August Moragas adjunt d'histologia, Sánchez Maldonado d'anatomia 2, el Dr. Piñol de dermatologia i el Dr. Cristóbal Pera de cirurgia. Al Dr. Agustí Pedro Pons no el vaig poder gaudir durant la carrera, però després sí, vaig poder aprendre amb ell durant els dos anys que va ser cap del Servei de Medicina Interna a l'Hospital Vall d'Hebron. Recordo que davant d'un diagnòstic difícil o dubtós, algun ajudant li presentava analítiques i altres proves complementàries i Pedro Pons els hi deia: "mireu nois, tot això és paperassa: el malalt que diu?" I és ben cert, cada vegada estic més convençut de la importància d'una anamnesi feta amb paciència i dedicació. En efecte, com ja deia el Dr. Sir William Osler: si un fa una bona història clínica, ja té el 75% del diagnòstic fet, i realment ho estic comprovant, inclús avui dia en la consulta. Molts metges no tenen temps o paciència per fer una bona anamnesi i es perden aquesta gran ajuda diagnòstica, que tant, ajuda a saber quina és la malaltia que pateix aquella persona.

Malauradament, altres professors em varen servir d'exemple, per intentar no seguir el que ells feien, si algun dia jo arribava a donar classes. Efectivament, durant els quaranta anys que he donat classe, ho he tingut en compte a l'hora de tractar als alumnes, defugint sempre d'aquell mètode distant i prepotent. Vaig considerar que era molt més lògic acostar-me als alumnes, per tal que em consideressin com el seu mentor, com el professor que intenta que aprenguin bé la matèria. En definitiva, que em consideressin com un ajudador i facilitador del seu aprenentatge. Així al cap de l'any acabava amb una bona colla d'amics. Encara avui dia, quan coincidim, noto que encara recorden el tracte amistós i planer que havia mostrat, quan encara eren estudiants: una gran satisfacció per un mestre.

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

Només em va servir per saber-me esforçar en l'estudi. Un aprenentatge que m'ha servit molt, cosa que no és una qualitat innata, sinó que s'ha d'anar adquirint amb l'esforç quotidià.

La carrera era totalment memorística i ens feien estudiar temes il·lògics per no dir barbaritats, com les branques del nervi maxil·lar inferior, o les característiques minucioses de cada microbi, incloses les anatòmiques. La microbiologia em va costar aprovar-la, tot un mes vuit hores cada dia. Després resultava que no sabíem

que existien *grams positius* i *negatius*, ni en anatomia, sabíem els noms dels troncs supraaòrtics, quan el professor d'anatomia 2 els va preguntar a uns alumnes que l'any anterior havia aprovat anatomia 1 (que per cert, tenia una extensió d'uns vuit toms). Jo aquell primer any feia diàriament una gràfica anotant les hores d'estudi i, aprovar l'anatomia, em va costar 756 hores, sense comptar les hores de classe i de pràctiques en la sala d'autòpsies, etc.

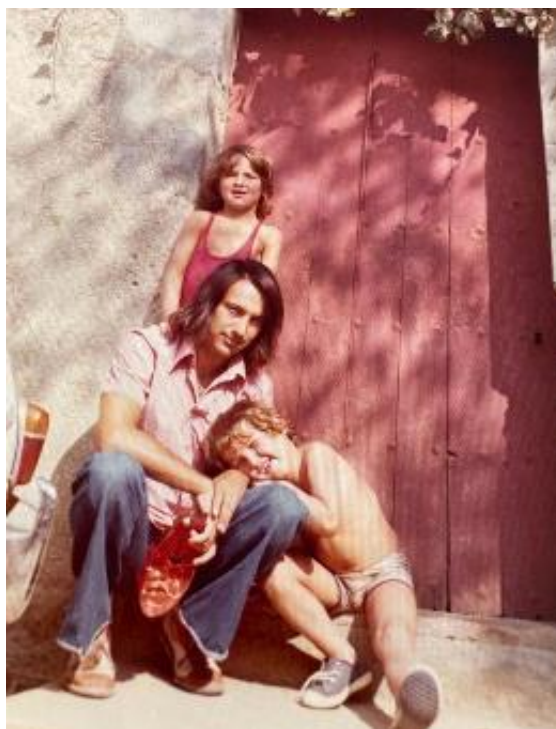
Per què va escollir la seva especialitat? On la va fer?

Jo soc de la primera promoció del MIR, era el 1969. Durant la carrera, pensava fer pediatria, on havia estat alumne intern durant la carrera, però fugint dels mals modals i de l'ensenyament memorístic dels professors de l'Hospital Clínic, vaig optar per anar a l'Hospital Vall d'Hebron, on hi havia el professor Àngel Ballabriga. Però, al cap de dos mesos em varen dir que no podia iniciar l'internat en pediatria, perquè havia sortit un programa nou que es deia MIR i havia de començar un rotatori per l'Hospital General. Després, resulta que em va agradar la medicina interna i m'hi vaig quedar.

El 1974 quan era ja metge adjunt de medicina, arran d'unes protestes que vàrem realitzar uns quants metges de plantilla, ens varen expedientar i acomiadar a sis metges adjunts. Les protestes van ser per demanar que readmetessin als residents que havien estat expulsats, per anar en contra de la normativa de govern, que demanava per poder fer el MIR el certificat de bona conducta durant la carrera. Els expulsats vam ser Pep Morera, Anna M. Sanmartí, Jaume Clapés, Antoni Mirada, Angel Aranda i Jo mateix.

Aleshores, com que no podia treballar a cap centre públic i tenia ja dos fills, vaig sol·licitar una beca de nou mesos del Ministeri d'Assumptes Exteriors de França, vaig romandre a prop d'un any en un hospital d'aquest país veí fent pneumologia. Prèviament, havia ja passat sis mesos a l'Hospital de Sant Pau fent fibroscòpies amb el Joan Castella: una gran persona.

D'aquesta manera tan rocambolesca és com vaig escollir fer pneumologia. I és així que arran d'aquest acomiadament sempre dic que "jo soc pneumòleg gràcies a Franco".



Ferran Morell quan era resident amb els seu fills Sonia i Andreu

Va tenir dificultats al moment de trobar feina?

A part d'aquest període d'acomiadament, no. El *despido* va acabar amb readmissió, al cap de nou mesos, per "*despido improcedente*", quan vaig guanyar el judici a la Magistratura. Per tant, aleshores vaig ser readmès (amb una multitudinària rebuda al *hall* de l'Hospital) i he pogut gaudir d'una feina continuada fins als 70 anys, l'edat de fi de contracte a l'hospital pels professors numeraris.

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

Em considero totalment un metge de la medicina pública, en aquesta és on es fa medicina en equip, és solidària i que permet fer recerca i docència. Una feina que he simultaniejat algunes tardes amb la medicina privada. La raó de fer privada també va ser per l'acomiadament. . En efecte, després de ser readmès, vaig pensar que, per precaució, era convenient continuar amb la consulta, no fos cas que em tornessin a acomiadar i aleshores em quedés sense recursos per la família.

He de dir que en les visites de la privada, un té més temps per atendre de manera molt individual als pacients, el que repercuteix en una gran millora de la pràctica

clínica. És per aquest motiu, que considero, inclús ho recomano, que els metges joves complementin l'assistència pública amb una certa dedicació a la pràctica privada; molts hospitals ho permeten. A més, en la privada són els pacients que escullen als metges, cosa que fa que un s'hagi d'esforçar encara més per prestar una bona assistència i podrà després traslladar el tracte a la medicina pública. A més, a la privada un coneix persones que poden ajudar, econòmica o socialment al servei públic a on un pertany.

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

Sí, malgrat que al principi, progressar i arribar a ser servei de l'hospital va ser molt difícil. En efecte, a l'inici de la medicina en aquell Centre i durant anys hi va haver cinc caps del Servei de Medicina Interna, el que va fer que es retardés la constitució dels serveis especialitzats, tal com va succeir amb el cas de la pneumologia. Aquest retard va condicionar molt l'assoliment d'un equip consolidat amb un nombre de metges adient. També va condicionar un retard en aconseguir alguns ajuts i suports econòmics per finançar la recerca, que en aquell temps concedia l'hospital només a un dels serveis de medicina interna i, lògicament no anaven a parar als especialistes. A més a més, també es va retardar l'obtenció d'un espai per fer recerca bàsica.

Així i tot, l'any 1990, després de quatre anys de preparació, mentre la nostra Secció de Pneumologia estava desplaçada a la Clínica Adriano (a uns tres kilòmetres de l'hospital), per un període de tres anys, per tal de reparar els defectes de l'edifici per l'aluminosi, vam poder preparar i realitzar el primer trasplantament de pulmó amb èxit de l'Estat. Actualment, l'equip ja ha dut a terme 1800 empelts.



Celebració dels primers 500 Trasplantaments de Pulmó a
l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, 2010

Un temps més tard, durant la gerència del Dr. Josep Cuervo vàrem poder, per fi, assolir un espai per recerca bàsica, situat en el Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR). Per altra banda, també amb aquella gerència, es va aconseguir convocar una plaça de professor titular de la universitat, posició que simultàniament també van aconseguir a l'àrea de cardiologia i digestiu.



Servei de Pneumologia de l'Hospital de la Vall d'Hebron, 2009

Insistent en la recerca del Servei de Pneumologia diré que, des del seu inici, ja fa molts anys, forma part del grup d'excel·lència de recerca de l'Estat (CIBER). L'equip realitza anualment una gran quantitat de publicacions d'investigació clínica d'alt nivell.



Reunió amb experts redactors de les guies de la fibrosi pulmonar idiopàtica celebrada a Washington, 2018

Abundant en la investigació, ara personal, diré que he publicat més de 300 articles científics originals en revistes indexades, en els temes de: fibrosi pulmonar, pneumonitis per hipersensibilitat, asma bronquial, medicina ocupacional (laboral), etc. Inclús en l'actualitat continuo intentant fer recerca i publicar algun article. També estic revisant els pacients de la meva pràctica privada, ja que tinc les històries clíniques fetes personalment i amb el mateix protocol d'estudi. Penso que és possible que pugui, humilment, aportar algunes dades pràctiques en algunes patologies, unes observacions que fins ara són poc conegudes o inclús desconegudes.



Reunió del comitè d'experts redactors de les guies
sobre pneumonitis per hipersensibilitat celebrada a Boston, 2020

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

Desafortunadament, no. Possiblement, la causa és que vam ser la primera generació del MIR. En efecte, des de l'inici els metges residents vàrem tenir un contracte laboral i cobràvem un petit sou. Vàrem ser també la primera promoció de metges que romania almenys vuit hores cada dia a l'hospital i fèiem guàrdies un o dos dies per setmana (per cert senes cobrar). Els metges que ens van precedir només havien pogut passar dues o tres hores a l'Hospital Clínic, doncs després havien d'anar a visitar als malalts privats o a l'ambulatori de la *Seguridad Social* per guanyar-se la vida.

En tot cas, sí que vaig tenir alguns metges adjunts que em varen donar exemple de compliment, professionalitat, de tenir paciència, interès per l'estudi, tenir coneixements i bon tracte amb els pacients. Seguint la màxima que la meua filla Sonia quan deia: "les coses bones dels altres s'han de dir", citaré als doctors Gayetà Permanyer, Joan Angel i Vicent Valle com a metges amb les característiques que he esmentat i amb qui vaig coincidir en la sala o en les guàrdies.

El Dr. Albert Agustí Vidal amb qui vaig poder treballar en la FUCAP (Fundació Catalana de Pneumologia), quan jo ja era cap de pneumologia, em va ser de gran ajut per tal de poder conèixer millor el món de la pneumologia catalana i el seu entorn.



Membres del Patronat de la Fundació Catalana de Pneumologia (FUCAP), 2021

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

Sempre hi ha hagut metges que han exercit amb ètica, solidaritat i bonhomia i n'hi ha d'altres, tant abans com ara, que exerceixen amb menys miraments, escàs interès, poca empatia i alguns forçant proves i intervencions poc indicades.

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

Amb els mitjans de tota classe que es disposa avui dia, hem de dir que la medicina ha millorat molt. També el fet que s'hagi pogut organitzar la medicina pública, és un pas de gegant en comparació a la medicina de la primera meitat de segle XX.

Una altra qüestió és la quantitat d'hores de feina que avui dia ha de fer el metge i els pocs minuts que usualment li donen per visitar als malalts, tant en la pública, com també en les companyies privades.

Quan a la dedicació i el tracte que es feia abans als pacients, actualment molt pocs metges ho poden continuar fent, ateses les circumstàncies laborals que hem dit abans. Desafortunadament, no és infreqüent que els pacients ens informin que a la visita de tal metge, "ni tan sols m'ha mirat a la cara durant tot el temps de la visita". Inclús companys de professió, fa poc em comentava un d'ells que l'havien intervingut d'un aneurisma de l'aorta en un hospital universitari i que en tot el procés diagnòstic, només havia pogut veure al cirurgià responsable en entrar al quiròfan, que li havia dit: "tot anirà bé", després, mai més el va tornar a veure; com havia passat abans de la intervenció, va continuar amb la visita amb els metges residents.

A vegades doncs el tracte depèn del temps que es disposa i, per altra banda, del caràcter del metge, de la seva capacitat empàtica i sobretot de l'interès a ajudar. Però tots hauríem de procurar que després de la visita als pacients alguns ens diguin allò que es tant recompensador: "Doctor, m'ha agradat veure que encara hi ha metges com els d'abans". O aquella altra que també ocasionalment diuen en acabar si estan satisfets de la visita: "Doctor, ara em trobo molt millor que quan he vingut, ja estic mig curat".

Aquestes frases, a més de la petició de fer-li al metge una abraçada, que és el sùmmum de l'estima al metge i també el fet de notar la confiança dels pacients, són unes de les grans i enormes recompenses que té l'exercici de la professió.



Ferran Morell i Ganesh Raghu de la University of Washington Medical Center de Seattle al Congrés de la European Respiratory Society (ERS) celebrat a Barcelona, 2022

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

Més que reforma, el que penso que necessita la sanitat pública és una major inversió estatal o autonòmica, és a dir, que hi dediquin un més gran percentatge del PIB. No interessa tampoc que, dia a dia, es vagi incrementant el nombre de pacients o la desviació de proves complementàries que des de la pública es van traspasant a la privada, ja que entre altres pèrdues, tal com es va publicar fa poc al *Lancet*, a Anglaterra, amb aquesta política es va comprovar un augment de la mortalitat.

La nostra sanitat pública ha de mantenir el prestigi que té, d'eina equitativa i solidària, malgrat que tots reconeixem que té, i per definició continuarà tenint, algunes deficiències.

Potser, per tal d'intentar rebaixar l'abús i la freqüentació d'alguns pacients, es podria proposar la possibilitat d'instaurar el copagament, tal com per exemple es fa a Suècia, Portugal, entre d'altres països. S'hauria d'aconseguir un pacte dels partits polítics, perquè seria poc popular i, instaurar una petita quota de potser d'1 € quan s'anés a urgències, 1 o 0,5 € per estudi radiològic, 1 o 0,5 € per analítica, etc. Segurament aquesta normativa estalviaria moltes visites innecessàries i a més es recolliria una considerable quantitat de diners, per tal de millorar el mateix sistema sanitari. Segur que, en tot cas, se sabia detectar a aquell pacient que, no pot ni tan sols pagar aquesta petita quantitat i se li perdonaria de efectuar-lo.

També, jo recomanaria una norma que indiqués que la primera visita, tant en la pública com en les mútues, fos més llarga, per exemple almenys de 20-30 minuts, perquè si no es fa així, es perden molts detalls de la història clínica, que ens serveixen per fer un correcte diagnòstic. Sé que amb l'organització actual de l'assistència primària és difícil d'aconseguir, però amb aquesta conducta s'estalviarien moltes de les visites successives, amb les corresponents proves complementàries i tractaments sovint cars. Tot per culpa de no haver fet un diagnòstic inicial al màxim precís. I el que és més important, s'estalviarien molèsties i patiments als pacients.



Homenatge del Servei de Pneumologia al Dr. Ferran Morell amb la col·locació d'una placa com a fundador i "amb l'agraïment dels que vam tenir el seu mestratge", 2022

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

És possible que, en estar molt massificada l'assistència, el metge ha perdut aquella aurèola de professional amb bones maneres, amb poca pressa i amb coneixements mèdics. Ara el metge, a l'haver de visitar en poc temps se li discuteixen més els temes i, ha perdut aquella imatge de credibilitat que tenia. Crec que també ha influït, en l'àmbit del metge d'atenció primària, el fet de ser el responsable d'emetre, o no emetre les baixes laborals. Aquesta és una labor, que al meu criteri hauria de fer aquest professional, però formant part d'un tribunal a última hora del matí. Un tribunal constituït pel director del centre, el metge responsable i un altre col·lega del mateix ambulatori. Actualment, amb aquesta responsabilitat el metge de capçalera es converteix en un únic jutge, quin veredicta a molts sol·licitants que no els agrada.

Però en qualsevol cas, el metge manté un cert prestigi, perquè molts companys han dirigit i continuen dirigint, per exemple organitzacions de la sanitat dels hospitals,

ambulatoris i, també alcaldies i ministeris; per tant, encara tenint influència. De la mateixa manera, la investigació també ens prestigia, amb els nous descobriments clínics i farmacològics a més d'altres tipus de recerca, que han fet que el metge hagi recuperat una més bona posició en la societat.

També quan un parla amb persones de l'estranger i escolta les queixes que ells emeten del seu sistema de salut i d'algunes actuacions dels seus metges, un es dona compte que tant el nostre sistema sanitari, com una gran part dels metges del nostre país són ambdós molt valuosos. La distància entre metge i malalt, que jo he vist visitant amb metges estrangers en el seu país, com també el que m'expliquen els pacients sobre l'assistència mèdica que reben allí, queda clar que en el nostre medi, en la visita, nosaltres som molt més propers als pacients i això es reflexa en les estadístiques.

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

Diria que és un món heterogeni, tant perquè la medicina està dividida per les diverses especialitats, com pels llocs de treball diversos, per exemple en la feina hospitalària, en l'exercici en clíniques, en assistència primària, en l'administració, etcètera.

També per l'orientació que cada un li dona a la seva pràctica. En alguns companys aquesta està orientada, a més de l'assistència, a la docència i a la recerca, mentre que uns l'orienten quelcom més a la part assistencial i en la part econòmica, i uns altres romanen en càrrecs administratius i àdhuc polítics.

En tot cas sempre he cregut, encara que no conec cap estudi que ho confirmi, que el col·lectiu mèdic, en conjunt, és quelcom més proper a l'ajut i a la solidaritat entre les persones que la població general.

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?

Actualment, segons veia a les classes, les dones són al voltant del 80% dels estudiants de medicina. Com és ben conegut, les dones són molt bones estudiants i acostumen a ser ordenades en la feina, el que juntament en ser cuidadores i, lògicament amb igual capacitat intel·lectual que els homes, totes aquestes característiques les converteix potencialment en unes excel·lents professionals.

Amb aquestes premisses, no crec que les nostres companyes tinguin menys oportunitats que els homes a l'hora d'exercir, tal com comprovem dia a dia.

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

En absolut. Crec que és una professió que cadascun pot orientar segons les seves capacitats, segons les seves idees d'ajut, segons el seu interès social, econòmic, etcètera. Hi ha una gran quantitat d'especialitats per escollir i també unes dedicacions molt diversificades. Inclús, a dins de cada especialitat es pot escollir una subespecialitat i també una manera d'exercir que s'adapti millor a les característiques de cada d'un.

Pensa que, en la seva vida, el metge ha de mostrar un vessant social?

Opino que sí, doncs la professió de metge està molt lligada a les persones i, per tant, es lògic que el metge participi dels problemes i satisfaccions del conjunt de la societat.

Hem tingut grans exemples a casa nostra, podríem citar a Jordi Gol Gurina "metge de persones" i metge humanista compromès en una medicina de caràcter social; a Pere Tarrés i Claret, metge de campanya amb l'exèrcit republicà i gran ajudador de les famílies sense recursos; i l'Antoni Gutiérrez Díaz destacat en la lluita antifranquista i en la defensa de la medicina social.

Personalment, referiré que vaig ser delegat de sisè curs de la carrera en l'època del Sindicat Democràtic d'Estudiants de la Universitat de Barcelona (SDEUB) un sindicat que estava enfrontat amb les polítiques d'aleshores. També, sent ja resident, la meua participació en la dita Tancada d'Intel·lectuals a Montserrat l'any 1970 (que va influir decisivament que el règim no executés la pena de mort als sis bascos encausats en el judici de Burgos).

La meua participació, com ja he dit en aquest escrit, en les protestes i reivindicacions hospitalàries en temps del tardofranquisme. També he treballat en diversos temes socials com ser president de l'Associació Catalana d'Integració i Desenvolupament Humà (ACIDH) (2015-2021), una ONG orientada a ajudar les persones amb intel·ligència límit, fundada per l'anterior presidenta la Montserrat Baró. Crec que l'ajut a conformar un món més just i sobretot ajudador amb els menys afavorits, és un valor que molts metges practiquen amb certa freqüència.

Com a reconegut esportista i creador del *World Medical Football Championship (WMFC)*, creu que és convenient el foment de l'esport entre els metges?

Jo naturalment com a metge que soc, crec en el foment de la salut amb l'esport; també crec en el *companyerisme* i sens dubte en el foment de les relacions humanes, en aquest cas com a ben reconeguda i gran facilitadora de la felicitat de les persones (Vegeu la fotografia de la medalla que diu: "Quan jugues a futbol amb algú, aquest esdevé un amic per sempre").



Medalla del World Medical Football Championship (WMFC)
celebrat a Mèxic – Rivera Maya, 2019

És per aquestes fites que estic molt satisfet d'haver fundat l'equip de metges els *Galens Catalonia*, ara fa cinquanta anys. A l'equip al llarg d'aquets anys hi han jugat uns 300 metges, encara que "només" tinc guardo les referències d'uns 200, com es pot llegir a l'article "Galens Catalonia, Història d'un club de futbol format per metges" escrit per mi i amb Miquel Bruguera i publicat als *Annals de Medicina*, el 2021.



Equip de Galens Catalonia jugant la cup *World Medical Football Championship* a Austràlia, 2007

A més de fomentar la salut física a partir de la pràctica d'aquest esport, puc assegurar que l'equip ha fomentat el *companyerisme* i la col·laboració mèdica, primer entre els que treballàvem a l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, perquè l'equip inicialment es deia *Galens Vall d'Hebron*. Recordo que sempre els hi comentava als gerents, que ens haurien d'agrair el bon ambient en les col·laboracions entre serveis que condicionava, i condiciona, la presència a la feina dels metges dels diferents serveis que jugaven al *Galens*. Després aquesta excel·lent relació, es va estendre a tots els altres centres hospitalaris de Barcelona i Catalunya. Finalment, s'ha estès entre els metges espanyols que participen al campionat d'Espanya, a on juguem més de setze equips de diferents autonomies. I encara més important és que, en el campionat mundial *World Medical Football Championship (WMFC)*, celebrat a Àustria el 2023 hi van participar 1100 jugadors metges (Vegeu per curiositat la web www.WMFC Australia 2024).



Equip de Galens Catalonia jugant i guanyant la Ferran Morell Cup del World Medical Football Championship a Manchester, 2011

Un es pot imaginar les bones relacions que s'estableixen entre els col·legues en cada entrenament, en cada partit i en cada campionat. Conec molts intercanvis de residents i d'adjunts, invitacions a conferències d'alguns dels jugadors, projectes de recerca establerts gràcies a aquests contactes consultes mèdiques entre tots els jugadors, no únicament entre els jugadors de Catalunya, sinó entre tots els metges dels països participants. És una xarxa molt útil per conèixer a persones d'altres països i per poder tenir referents mèdics a una gran quantitat de països. Nosaltres mateixos, com tots els altres equips tenim un xat d'uns 110 metges. S'anomena *Galens Forever*, on a més de comentar temes de futbol i d'altres temes socials, sovint ens serveix per consultes de temes mèdics, que naturalment estant molt facilitades en tractar-se d'un grup de vertaders amics. Naturalment, també l'equip serveix com una activitat més per facilitar la integració dels companys que provenen d'altres autonomies i països. En definitiva, que totes aquestes compensacions sobrepassen en molt a l'esforç invertit en el foment d'aquesta tan agradable i saludable activitat.



Coberta de revista amb World Medical Football Championship (WMFC) celebrat a Viena, 2023

Per aquestes finalitats esmentades, és per això que des de l'inici del campionat mundial, vam anunciar la màxima que deia: "La principal finalitat del campionat no és vèncer sinó guanyar amics". També hem volgut ressaltar el paper de l'esport, pel foment de la salut, en aquest cas practicant del futbol un esport "que es juga en equip".

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

He escrit un llibre en memòria de la meua filla Sonia, que malauradament ens va deixar fa cinc anys. A més d'escriure sobre de la seva història clínica, explico les dificultats que tenen moltes de les decisions mèdiques i també, anomeno les actuacions dels companys que la varen tractar i que usualment varen ser molt bones. Allí parlo dels sentiments de la pacient, però també d'algunes alegries durant la malaltia, que també n'hi ha. Descric la gran importància de l'ajut de la família i també discuteixo si és encertat allargar la durada d'una malaltia que sabem que acabarà malament i que causarà moltes incomoditats i sofriments al pacient. Però, per altra banda, també s'ha de valorar durant aquest temps, les moltes hores que el pacient pot gaudir d'una vida amb entreteniments i àdhuc diversions i sobretot pot romandre més temps amb els seus fills. Es comenta també si al pacient

se li ha de dir tota la veritat sobre la seva mort imminent i inexorable, o potser cal entendre que ella ja ho sap i no cal augmentar-li el patiment.

En tot aquest relat, a més de molts d'altres temes, parlo molt de l'actuació del metge i de la seva importància a l'hora de fer una medicina meticulosa, precisa i al màxim avançada científicament, però sobretot insisteixo en la importància de l'actuació humana del metge en bé del malalt.

He de dir que mentre escrivia aquest llibre "Els metges no vam poder" "(comentaris sobre medicina, ètica i humanitats intercalats en la història clínica d'una malaltia greu)", sempre pensava en què, seria interessant que els metges joves, o no tan joves, el llegissin, perquè vull creure que hi ha moltes referències a l'exercici de la medicina que, al meu criteri, podrien servir-li a l'hora d'aprendre a "fer de metge".



Acte de lliurament al Dr. Ferran Morell el Premi Josep Trueta al Mèrit Sanitari de la Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya, amb la seva parella la Dra. Teresa Genover i la seva filla Sònia Morell, 2014