

Entrevista al

GENER 2023

Dr. Josep M. Carrera Macià



Josep Maria Carrera Macià va néixer a Navarces (Barcelona), el 25 de juny de 1937, en plena Guerra Civil. Va estudiar el Batxillerat a l'Institut "Lluís de Peguera" de Manresa. La carrera de medicina la cursa a la Facultat de Medicina de Santiago de Compostel·la, aconseguint vint-i-tres matricules d'honor. Llicenciat amb honors (1962), es va fer especialista en obstetrícia i ginecologia a la Maternitat Provincial de Barcelona, dirigida per el prof. Santiago Dexeus Font (1965), i es va especialitzar en medicina perinatal al *Centro Latinoamericano de Perinatología* de Montevideo (1965-1966), sota la direcció del prof. Roberto Caldeyro-Barcia, màxima autoritat en aquest tema. El 1981 fa la tesi doctoral sobre "Crecimiento intrauterino restringido".

La seva activitat professional es desenvolupa a l'Institut Universitari Dexeus, on va ser cap del Servei d'Obstetrícia i Medicina Perinatal des de 1970 a 2002. Va ser successivament: president de la Secció d'Ecografia de la *Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia - SEGO* (1980-1984) i de la Secció de Medicina Perinatal (1985-1988); fundador i primer president de l'Associació Espanyola de Diagnòstic Perinatal (1987-1991); fundador i primer president de la Societat Iberoamericana de Diagnòstic Prenatal (1993-1999); president de la Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia (1996-2000); vicepresident de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears - ACMCB; secretari general de la *World Association of Perinatal Medicine* (2005-2009); secretari general de l'*International Academy of Perinatal Medicine* (2005-2011); i finalment membre de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (2011).

Autor de 52 llibres científics, autor o coautor de 250 articles publicats en revistes nacionals i estrangeres, director de 137 cursos relacionats amb la medicina perinatal, i director de 7 tesis doctorals. És membre d'honor de 32 societats científiques de tot el món.

Ha rebut la *Medal of the International Society The Foetus as a Patient*, el Premi Erich Saling, Medalla Liley, Premi Gol i Gorina de l'ACMCB i el Premi a l'Excel·lència Professional del Col·legi de Metges de Barcelona. És, a més doctor honoris causa per tres universitats.

Pot explicar breument com era fer la carrera de medicina a Santiago de Compostel·la?

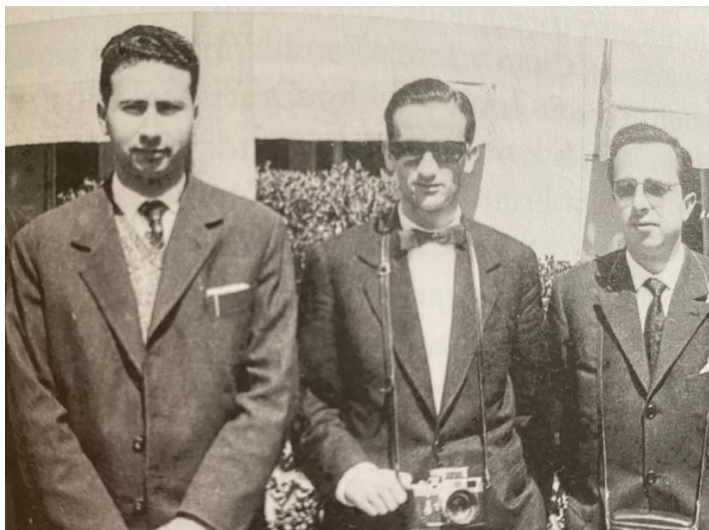
El primer curs de carrera, les assignatures no eren pròpiament de medicina. Estudiàvem: matemàtiques, física, química i biologia. Lamentablement, no tots els professors entenien les nostres necessitats. Per exemple, el de matemàtiques, en lloc d'ensenyar-nos bioestadística que ens hauria estat útil pel futur, s'entossudia a fer-nos estudiar logaritmes. En canvi, el de biologia, ens va fer estudiar un llibre seu titulat "Parásitos", que ens va ser útil per la resta de la carrera.

En els dos cursos següents, l'assignatura més dura era la d'anatomia. Estudiàvem el Testut, un llibre molt ben escrit i il·lustrat, que ens vam aprendre quasi de memòria. Però, sense dubte, per contres d'una anatomia descriptiva, ens hauria estat més útil una anatomia topogràfica.

Alguns catedràtics eren excel·lents, com per exemple els professors Domínguez (fisiologia), Villamil (psiquiatria), Peña Guitián (pediatria), Novo (obstetrícia i ginecologia) i Moreu (oftalmologia). Però altres... No tant, com per exemple: Villarino (farmacologia) i Villanueva (higiene).

Els dos primers anys de la carrera, a l'estiu vaig assistir com a resident voluntari a l'Hospital Clínic de Barcelona, a la Sala del prof. Joan Gibert Queraltó, que era cardiòleg. Dos estius que van ser molt profusos per mi, ja que vaig aprendre molt de medicina interna. Gibert Queraltó era un curiós personatge. Sempre portava una pipa encesa. Feia coses aparentment extraordinàries. Percudia el cor del pacient, i amb gran precisió dictava als seus ajudants les mides exactes d'aquest. Però un dia, després de fer el *numeret*, un dels presents li va dir, massa tard, que es tractava un cas de dextrocàrdia. El professor va quedar lívid, i un silenci sepulcral es va instal·lar a la sala.

En aquell temps el viatge en tren des de Manresa a Santiago durava unes trenta-sis hores, i els retards habituals eren de sis a deu hores. Aquell tren de carbó era conegut com el Shanghai. Quan finalment baixaves, estaves cobert d'una capa de carbonil.



Josep Maria Carrera amb dos amics de Navarcles (Bages), Marcel·lí Monrós i Ramón Miró, 1961

Quina valoració fa de la manera d'ensenyar en la seva època?

Els professors es limitaven a donar la classe magistral i no admetien cap pregunta ni comentari. Quan el bidell obria la porta i deia: "Señor profesor: la hora" , llavors s'acabava tot. Les pràctiques eren molt limitades. De fet, es podia acabar la carrera sense saber ni posar una injecció. T'havies d'espavilar per aprendre algunes tècniques mèdiques o quirúrgiques. L'única excepció era l'obstetrícia. Feies una "setmana de parts", intern i dormies fins i tot al servei.

Per què va escollir la seva especialitat?

Per dues raons: perquè vaig tenir un excel·lent professor de ginecologia, i també perquè la meva xicota volia ser matrona.

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

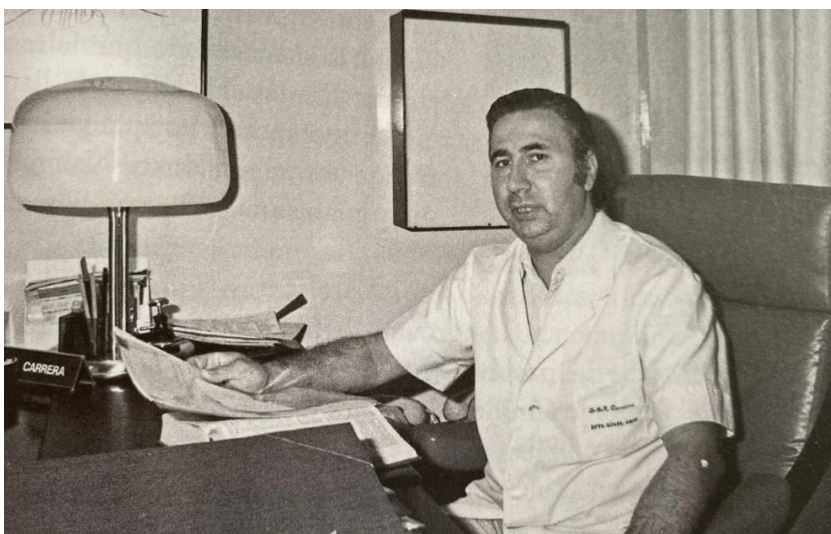
Sí. Vaig estar uns mesos al *Centre Latinoamericà de Perinatologia (CLAP)* de Montevideo, amb el prof. Roberto Caldeyro-Barcia, la màxima autoritat mundial en aquesta especialitat. Amb ell vaig aprendre les noves tècniques per a l'estudi fetal i, en conseqüència, em vaig fer especialista en medicina perinatal.

Què va influir més en la seva orientació professional?

Dues coses: la meua estada a Montevideo (Uruguai), i el fet de treballar al modern Institut Universitari Dexeus.

El pare Dexeus (Santiago Dexeus Font) era extraordinàriament hàbil en el part vaginal. Era un virtuós, fen versions i grans extraccions fetals. Venien metges de tot el món, especialment de Llatinoamèrica, per veure aquella espècie de miracles. Parts que havien durat hores d'evolució se solucionaven en un minut. Però, era un home molt estricte, no en deixava passar ni una. Quan algun resident li demanava uns dies li deia: "Molt bé, però no cal que torni". No importava que la petició fos totalment justificada. Quan jo li vaig dir que pensava casar-me, la seva resposta va ser: "No voldrà fer uns dies de vacances oi!!? Té dos dies."

El seu fill gran, en Josep M. va ser per mi un gran mestre. Coneixia molt bé l'especialitat, i em va ensenyar centenars de maniobres i petites tècniques que només han dominat els grans obstetres.



Josep Maria Carrera al seu consultori de l'Institut Universitari Dexeus, 1970

Com veu el paper del metge en la societat actual? Ha perdut prestigi? Si la seva resposta és afirmativa, expliqui per què?

És evident que ha perdut prestigi i influència. En part a causa d'una mala política sanitària de l'administració, però també a conseqüència de la pèrdua de certs

valors per part dels professionals. Cal re-humanitzar la relació metge-pacient, i dotar-la una altra vegada de calidesa humana, de respecte mutu i empatia. Altrament, "l'art mèdic" desapareixerà, i el metge passarà convertir-se en un mer tècnic.

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

En el camp de la recerca: Roberto Caldeyro-Barcia. I en el camp de la pràctica clínica: Josep M. Dexeus

Quina reforma sanitària creu que seria la més adequada per aconseguir un millor exercici de la medicina?

Totes aquelles que afavorissin la re-humanització de la medicina: més temps per a cada malalt, millor preparació del metge en el tracte al pacient, subordinació de la tecnologia a la clínica, etc.

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

En conjunt, la medicina s'ha deshumanitzat. La tecnologia ha separat, sense cap necessitat, el metge del pacient. Tots els nous recursos diagnòstics, que són fabulosos, han fet que molts metges hagin passat a ser mers tècnics, allunyats de les preocupacions dels pacients.

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

Crec sincerament que sindicats i col·legis professionals s'han de complementar. Els sindicats mèdics han de pressionar l'administració, per aconseguir una millora en les condicions de treball i en els salaris dels metges i sanitaris en el seu conjunt. I els col·legis professionals han de fer passos endavant per obtenir una millor formació en les habilitats de comunicació dels professionals, ja que aquestes juguen un paper fonamental en el procés curatiu. De la mateixa manera, cal intentar millorar la formació i selecció dels tutors que tenen cura de la formació dels especialistes. I haurien de pressionar perquè cada centre o

hospital elabori un pla d'humanització dels seus serveis. Altres mesures a prendre podrien ser: programes de formació i reciclatge en re-humanització dels professionals, col·locació en primer pla del metge de capçalera, millora de les condicions assistencials de l'atenció primària i educació mèdica de la ciutadania.



Imposició de la Medalla Liley per part del Prof. Asim Kurjak,
president de la World Association of Perinatal Medicine, 2002

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

Durant els últims anys el col·lectiu mèdic ha perdut cohesió, i no tots els professionals tenen els mateixos objectius i interessos. Els metges que treballen a la Seguretat Social pateixen la retallada continuada de pressupostos. Es tanquen hospitals, i la manca de temps per atendre correctament els pacients és el més habitual. A conseqüència d'això, molts metges estan *desincentivats* i deprimits. I els malalts, enfadats i agressius.

D'altra banda, hi ha els col·legues que viuen especialment de la seva activitat com a metges de companyies d'assegurances i mútues. Els últims anys hi ha cada cop més ciutadans que subscriuen una pòlissa d'assegurança mèdica amb aquestes empreses. Teòricament, les condicions de feina són millors, però aquests col·legues no estan en absolut satisfets amb els emoluments que reben per les prestacions que ofereix. Per tant, el facultatiu es considera explotat per

l'asseguradora i la seva predisposició no és la millor. Finalment, ja no queden pràcticament metges que només tractin pacients privats. Així doncs, es pot parlar potser de "classe mèdica", però una mica heterogènia.

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

A conseqüència de la introducció de la nova tecnologia diagnòstica i terapèutica, estem en millors condicions per brindar al pacient una medicina de millor qualitat. Però, per les raons que ja he esmentat, la relació metge-pacient ha empitjorat sensiblement, amb una deshumanització creixent de l'assistència. L'ordinador que manipula el metge constitueix d'alguna manera una barrera per a l'atenció personalitzada del malalt.

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

Potser va ser així en el passat, però no actualment. De fet, s'ha produït una autèntica "feminització" de la medicina. En el servei que jo dirigia hi havia més dones que homes, i assolien la direcció de seccions i altres càrrecs en igualtat de condicions. Potser a la vida universitària tinguin més problemes per ser professores o catedràtiques per raó de la càrrega atàvica d'aquestes institucions.

Hi ha més o menys respecte als principis ètics, comparat quan era jove?

Segons el meu parer, no compartit potser per altres col·legues, crec que abans érem més respectuosos amb alguns principis, especialment en el terreny del respecte als nostres mestres. I els interessos dels pacients es cuidaven més.

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

Sí, cal que col·loquin el pacient al centre d'interès. La persona malalta requereix un abordatge integral i, per tant, no només cal que s'atenguin els seus problemes físics, sinó també els aspectes psicològics, socials i conductuals. En

poques paraules, la relació metge-pacient s'ha d'humanitzar al màxim. I, per descomptat, res ni ningú ha d'impedir o mediatitzar proporcionar la millor assistència possible a la persona necessitada d'assistència.



Lectura del discurs d'acceptació del Premi Gol i Gorina atorgat per de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears – ACMCB, 2016