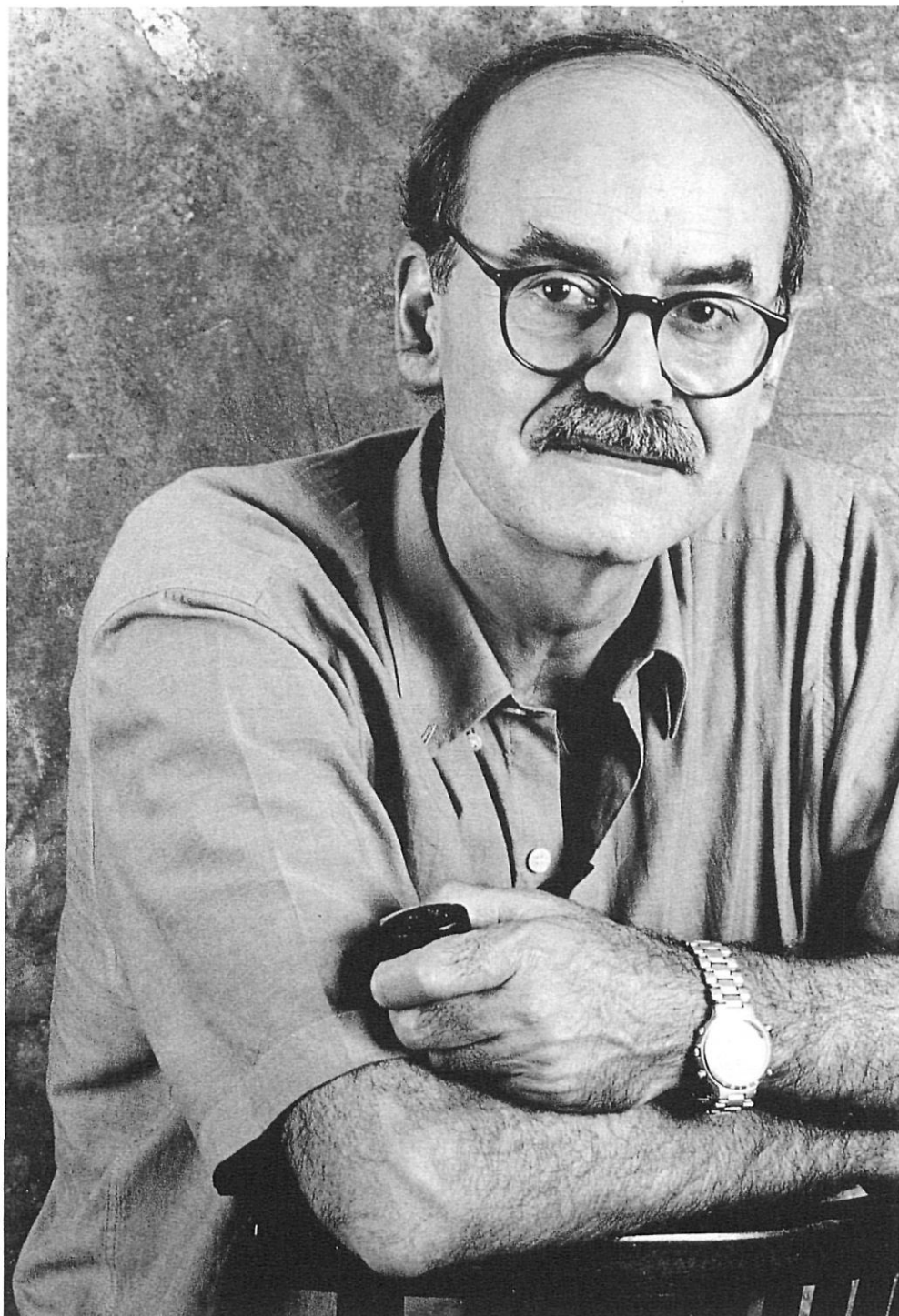


JOSEP M. OLIVERAS



Emili Ros Rahola, gastroenteròleg

Joan Miró
Eva Vázquez

Del seu avi, Carles Rahola, conserva la convicció que alguns principis ètics i professionals són insubornables, i aquesta premissa, alimentada en l'exercici de la

vida diària, li ha servit per perseverar en les seves especialitats mèdiques, però també per comprendre que l'honestedat i l'esperit de competició no sempre recorren camins paral·lels. Emili Ros Rahola, nascut a Girona sis anys després de l'afusellament del seu

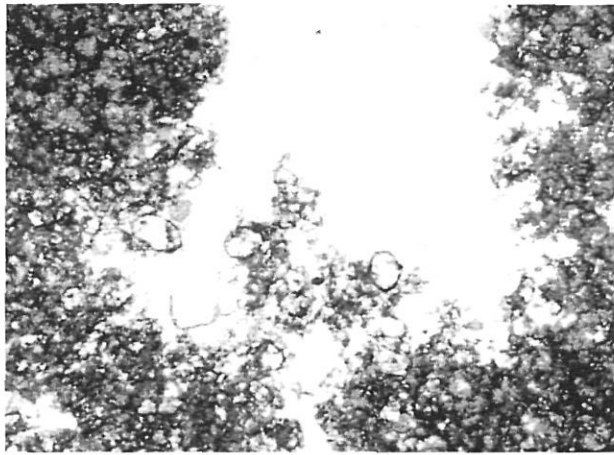
avi, ho va aprendre durant els seus anys d'aprenentatge als Estats Units i, més tard, li va servir per afrontar les estretors de la recerca al seu propi país. Actualment exerceix de gastroenteròleg a l'Hospital Clínic de Barcelona, on ha desenvolupat una tècnica inèdita a l'Estat espanyol per detectar els càlculs biliars. Convençut que les vocacions «són relatives», ell, que en la seva adolescència hauria preferit dedicar-se a les lletres i la geologia, ha acabat perfeccionant i diversificant les seves aptituds en un camp que no havia previst, i així, per una sèrie de casualitats que ell atribueix més exactament a un procés d'òsmosi, s'ha especialitzat també en les malalties del colesterol i en les dietes més adequades per tractar-lo.

– *Quan vostè va néixer, el 6 de febrer de 1945, feia poc més de sis anys de l'entrada de les tropes franquistes a Girona i de l'afusellament del seu avi, Carles Rahola. Com recorda la seva infantesa en aquelles circumstàncies?*

– La meva infantesa va ser la de la Girona de les mancances, del franquisme, i també de l'angoixa existencial, un concepte que encara no sabem exactament què significava, però que ja vivíem. Els meus records de Girona són més aviat grisos, d'una ciutat de fred, molt de fred. Recordo les mans tallades per la tramuntana, els llavis gairebé sagnants. A la Girona de la meva infantesa hi havia fred, pobresa, misèria espiritual. Veig una ciutat grisa i trista i, en el cas de la meva família, hi havia també la nostàlgia d'un temps passat que havia estat millor i que s'havia vist tallat de sobte per la guerra civil, l'ocupació i la mort del meu avi, Carles Rahola, en circumstàncies tràgiques. Això permeava tot l'ambient de casa meva.

– *Aquest «ambient» familiar de què parla tenia relació amb la sospita que Rahola havia estat desatès pels seus amics per por a les represàlies?*

– Hi havia un ressentiment de la meva família vers Girona, sí, perquè el meu avi havia estat abandonat pels seus amics. A l'hora de la veritat,



Imatges microscòpiques: Fang de CMC i AP (x100).

quan estava pres esperant el compliment de la sentència, molt poca gent va moure un dit per ajudar-lo. Jo era molt petit aleshores i, evidentment, això ho vaig saber uns anys més tard. La meva àvia, Rosa Auguet, la seva vídua, es va convertir en un personatge gairebé mític i tràgic per a la família. Jo, com a hereu –tinc dues germanes més petites–, em vaig carregar molt d'aquesta situació.

– *Per tradició familiar, i sobretot per la influència del seu avi, no es va sentir mai inclinat a optar per una carrera de lletres, i no pas de ciències com va fer?*

– Les lletres tenien molt de pes a casa; teníem sempre a mà els llibres de la biblioteca del meu avi. Sí, hauria estat més lògic que m'hagués dedicat a les lletres. Però la meva mare, que hauria volgut fer Medicina, va veure frustrat el seu projecte quan va esclatar la guerra, i em va convèncer, d'aquella manera que saben fer les mares, perquè ho estudiés jo.

– *Els primers estudis, els va fer a l'escola Bruquera de Girona i després ja va entrar a l'Institut Vell, del qual justament l'any passat es va commemorar el 150è aniversari. Com va ser aquella època d'estudiant adolescent?*

– Suposo que també vaig contribuir a pelar aquell tros de la part baixa de les escales de la Catedral, on encara es veu la marca de tots els estudiants que hi han passat. Fèiem unes coses increïbles. Recordo que baixàvem les escales de la Catedral corrent d'esquena. Organitzàvem concursos a veure qui arribava més aviat a baix de

tot. Podíem fer-ho en quinze segons. Ara no m'ho explico. Això et fa pensar en les capacitats que tens quan ets un vailet i que després perds amb les pors que vas adquirint en la vida. Tinc un bon record d'aquells anys, però amb els amics de l'institut, quan fèiem l'obligat puja i baixa per la Rambla, sempre ens queixàvem de l'ambient tancat de Girona. Per mi, anar a Barcelona per completar els estudis, quan ja tenia uns 17 anys, va ser un alliberament; diguem que vaig entrar en contacte amb la civilització.

– *Encara que marxar de Girona fos un alliberament, com diu, no conserva cap record especial de la seva estada a l'Institut Vell i, en particular, d'algun dels seus professors?*

– I tant. Vaig tenir com a professors en Sobrequés, que era molt «charmant», molt simpàtic, i mossèn Costa Negre, que ens impressionava molt; anava amb la sotana sempre plena de caspa, fumava Ideales i feia que un de nosaltres li anés a comprar «Le Fíguro» i el seu paquet de tabac. També hi havia en Gener, de matemàtiques, a qui anomenàvem en «Pitu sípia» perquè tenia una bronquitis galopant. També recordo especialment la Fustagueres, que feia classe de ciències. Jo m'hauria volgut dedicar a les ciències naturals o la biologia, i en gran part, aquest interès, me'l va despertar la Fustagueres, que era una gran mestra. I hi ha encara un altre professor del qual tinc un record excel·lent, en Bonnín, el professor de literatura. Era encantador. Amb ell vam fer una gira per diferents ciutats de les comarques amb un muntatge de «La fierecilla domada». Sí, ja veig que per vocació jo hauria hagut de seguir un camí de lletres o d'història natural, però em va tocar fer medicina. Potser també perquè a casa s'havia patit molt i jo no gosava contradir els seus desitjos. Per la mare era tan important que jo fes medicina, que ni m'ho vaig plantejar, d'estudiar una altra cosa.

– *Amb el pas del temps, no s'ha penedit mai d'haver renunciat a aquelles altres vocacions?*

– Si fas una cosa i t'hi trobes a gust, ja n'hi ha prou. En el fons, això de les vocacions és molt relatiu. Quan comences una feina, si no ets pas molt capsigrany, t'hi acabes implicant amb tota l'ànima i intentes millorar-la tant o més com faries amb una feina vocacional. Però no negaré que a estones sí, que me'n penedeixo, sobretot perquè la medicina, com altres ciències que es desenvolupen en llocs tancats, té un punt de desagradia. Sempre estàs tractant amb el dolor, amb la pena de la gent, i donant, donant sempre.

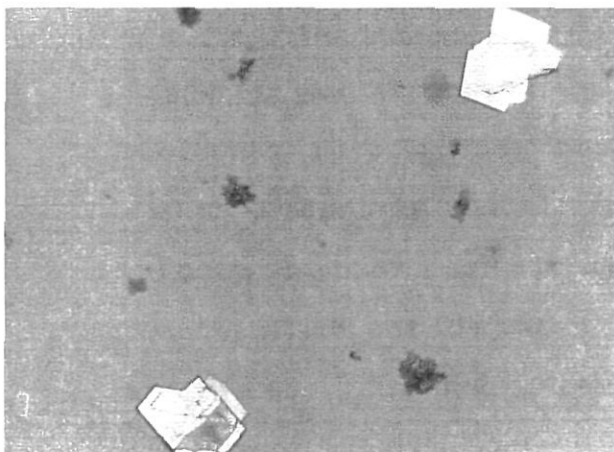
– *L'arribada a Barcelona, com apuntava abans, va suposar un gran canvi en la seva formació. Com van ser els seus primers anys a la ciutat?*

– A casa no em podien pagar els estudis i vaig haver de sol·licitar una beca de la Diputació per poder ingressar al Col·legi Major Sant Jordi. Això em creava una certa angoixa perquè el fet que te la concedissin t'obligava a aprovar-ho tot i amb bones notes, perquè si no te la retiraven.

– *El seu període universitari, entre 1962 i 1968, devia coincidir amb els anys de les vagues d'estudiants?*

– Sí, és cert. De tota manera, els dos o tres primers anys em vaig dedicar a anar sempre a classe, perquè jo sobrevivia precisament venent els apunts als companys que hi faltaven. Anava a robar la clau del col·legi major i ciclostilava els apunts d'estranguis, a la nit, i l'endemà els venia a l'entrada de la facultat i aconseguia el meu diner de butxaca. De fet, durant aquells primers anys, entre el 62 i el 65, no hi va haver gaire moviment, però al 65 va començar la gresca, amb els «grisos» que et perseguen pertot arreu, i vaig deixar d'anar tant a classe. A partir d'aleshores em dedicava més a fer política –era l'època del Sindicat Democràtic d'Estudiants–, coneixement ciutadà, grans passejades per Barcelona i a fer «covades» d'última hora, a base de centramina, per superar els exàmens.

– *Aquest ambient revoltat de la universitat devia ser un bon context per*



Cristalls de monohidrat de colesterol (x250).

exercitar aquelles «pors de la vida» que esmentava abans.

– En general va ser una bona època, excepte el primer any, quan vaig desembarcar com un passarell en una residència universitària que, a més, va resultar que era una mena de cau de la joventut feixista. Hi havia uns estudiants que eren del «régimen», i alguns d'ells anaven de nit a apallisar altres alumnes armats amb cadenes. A mi em va durar poc perquè em van fer fora del col·legi Sant Jordi després de protagonitzar una mena de boicot al cineclub del centre. No recordo exactament el motiu de l'expulsió, però sé que tenia relació amb el tipus de pel·lícules que s'hi projectaven, que eren molt carrinclones.

– *L'expulsió de la residència el va obligar a espavilar-se per trobar un nou allotjament. Com ho va afrontar?*

– Després de marxar del Sant Jordi vaig estar una temporada a casa d'una germana del meu pare que viu a Barcelona i després vaig entrar en una altra residència, al Sant Raimon de Penyafort. Però la major part del període universitari em vaig allotjar en pensions. Va ser una època dura. Hi havia un lloc freqüentat sobretot per gironins que regentava una senyora que feia menjars casolans a preus de misèria. Recordo que pagaves unes quinze pessetes per un plat de verdureta amb tres patates i un ou que jo diria que era de guatlla, perquè en sortien unes truites increïblement petites.

– *La professió de metge, especialment per a algú que tot just acabava la*

carrera, no devia ser gens fàcil en aquell ambient social i polític. Quina va ser la seva primera experiència mèdica en finalitzar els estudis?

– Ja en els darrers anys de carrera t'adonaves que el panorama per exercir de metge era molt negre. No semblava que tinguessis cap altra possibilitat fora de fer substitucions al «seguro», com es deia aleshores. En aquella època, als últims anys de carrera, ja començaves a fer de metge per poder guanyar alguns diners i tenir una mica de pràctica. Era molt

depriment. Jo vaig fer el servei d'urgències mèdiques amb el meu primer cotxe, un dos cavalls de segona mà, i amb aquella andròmina recorria Barcelona de nit, en general per fer assistències a casa de gent molt pobra, amb uns quadres realment espantosos de misèria i malaltia. Sempre recordaré una àvia que tenia una mà ben negra, gangrenada, una cosa raríssima. També feia substitucions d'alguns dels meus mestres de la facultat, sobretot els divendres a la tarda, perquè ja començaven a estar de moda les segones residències. Em tocava anar a llocs terribles. Els dispensaris eren pisos rellogats a alguna vella que controlava les cues de malalts que es formaven a l'escala. Els metges treballàvem asseguts en una cadira mig trencada, davant d'una taula de fòrmica, en una habitació despintada, i funcionàvem a base de receptari.

– *Aquesta situació descoratjadora va ser decisiva en la seva determinació d'abandonar el país?*

– És clar. Davant d'aquest panorama, jo i una colla d'amics vam decidir preparar l'examen per anar als Estats Units, el «foreing». Vam concentrar totes les energies a preparar aquest examen, tant estudiant la llengua anglesa com el Harrison, que era el llibre de capçalera de la medicina, per poder escapar-nos d'Espanya, del franquisme i de la seva grisor. Els que no teníem un pare que ja fos metge, amb despatx muntat, teníem un futur molt dubtós a Espanya. La medicina era una professió familiar, hereditària, i els que no tenien pares metges havíem

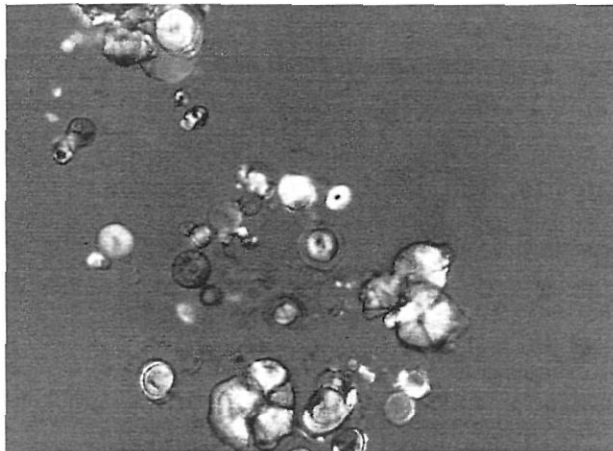
d'anar a un hospital per acabar fent beneficència. Encara tenies sort si hi entraves com a becari, com vaig fer jo. La part positiva de tot això és que des de molt aviat, des que feia tercer, vaig estar en contacte amb malalts, quan molts estudiants acabaven la carrera sense haver-ne vist mai cap.

– *Quan va marxar als Estats Units, ho va fer en contacte previ amb alguna càtedra per iniciar una línia d'investigació, o se n'hi va anar pel seu compte?*

– Un entremig. Tu feies aquell examen del «foreing» i després entraves en un programa que es deia «Matching», que valorava les teves característiques en funció de les necessitats que hi havia als hospitals americans. De fet, la immensa majoria dels «matxaques» dels centres hospitalaris eren estrangers i, és clar, no podies pretendre entrar en un gran hospital o una gran universitat. A mí i als quatre amics que havíem fet l'examen ens van assignar un hospital que semblava molt decent, però quan ens hi vam trobar vam estranyar-nos que no hi hagués ni un metge americà. Era un hospital jueu situat en un dels pitjors barris negres de Brooklyn, i cap metge blanc americà no hi volia exercir. Nosaltres, que veníem de fora, no en sabíem res, d'això, i actuàvem sense preocupar-nos del fet que estiguéssim en un barri negre on et podien degollar a cada cantonada. No teníem la por que sentien els americans per les zones de gueto, perquè nosaltres desconeixíem aquell fenomen. Recordo que als primers temps anava sempre amb metro a l'hospital i que jo era l'únic blanc que hi pujava. Quan passava pels carrers, on evidentment tampoc hi havia cap blanc, els negres em miraven estranyats, però jo també m'estranyava d'ells: em sorprenia que tots fossin negres. El cas és que, potser per aquesta estranyesa mútua, mai no va passar res.

– *Encara que la seva primera destinació fos en un hospital marginal, va notar una millora, respecte als que havia conegut a Barcelona?*

– Amèrica estava molt idealitzada, des d'aquí: el vèiem com un país



Microesferolits de CO₃Ca (x250).

fabulós, molt eficient i seriós, i realment l'ensenyament de la medicina era molt bo i responsable. Considero que vaig tenir un gran privilegi de poder entrar en aquest sistema i de poder amarar-me d'una seriositat anglosaxona que aquí fallava molt. Però de seguida em vaig adonar que a tot arreu passa el mateix. Cada any entraves en un altre «Matching» de selecció, i intentaves aplicar-te per poder accedir a algun altre hospital o, si ho desitjaves, per continuar en el mateix. I, és clar, a l'hospital de Brooklyn, després d'un any d'experiència, quan ja sabies de què anava la cosa, ningú no volia repetir. I no era tan fàcil poder marxar-ne. No ho enteníem. Un dels meus companys va descobrir el motiu: el cap de medicina de l'hospital, preveient que tots volíem desertar, enviava informes completament desfavorables del nostre treball perquè no poguéssim marxar. Quan ho vam descobrir, vam demanar la carta de recomanació a un altre metge i l'any següent ja vam aconseguir canviar d'hospital.

– *En els dos anys d'estada a l'hospital de Brooklyn va tenir encomanada alguna investigació?*

– Ni pensar-hi. Només tractàvem malalts. Com que era un hospital conflictiu, veies patologies que aquí no hauries imaginat mai. Hi havia coses molt espectaculars. Sempre trobaves païos armats amb pistoles corrent per l'hospital. Ells ja ens ho deien: «You love it or you leave it», o t'agrada o te'n vas, perquè era una experiència dura. Alguns dels meus companys, al

cap de poc temps, no van poder resistir-ho i se'n van tornar. Però jo i d'altres com jo teníem tantes ganes de deixar enrere el panorama que hi havia aquí, que estàvem disposats a fer el que calgués. Hi havia alguns metges que et posaven a prova i el primer dia t'enviaven a urgències, sol, sense gairebé saber parlar anglès, per atendre uns pacients que t'arribaven amb un ganivet clavat a l'esquena o amb una bala al cap. Pràcticament els havies de fer resuscitar.

– *Després de Brooklyn, quina va ser la seva següent destinació?*

– Vaig anar a Boston, i allò ja era una altra cosa. Vaig estar-hi quatre anys, vinculat a la universitat. Era una història completament diferent. Boston és la ciutat més europea dels Estats Units i la més universitària: tot-hom que et trobaves, o era estudiant o era professor. Va ser un lloc immillorable per aprendre medicina i ciència. Em van tractar molt bé, i fins i tot em van oferir de quedar-m'hi a treballar. Jo vaig declinar l'ofertament i aquest ha estat sempre el meu gran dubte, perquè quan vaig tornar aquí, encara que Franco ja havia mort, el panorama encara era desolador. La societat espanyola va tardar molt a començar a canviar, i encara ara està en aquest procés de canvi. Acostumat a moure'm en una societat on tot funciona amb un petar de dits, em va costar retrobar-me a Espanya amb el pes de tants anys de paternalisme, amb mals endèmics com la desgana i la ineficiència. El pitjor de tot és que això encara dura.

– *Quant de temps va estar-hi, doncs, als Estats Units?*

– Vaig passar-hi més de sis anys, dos a Brooklyn i quatre a Boston. Durant aquest temps vaig viure l'època de la guerra del Vietnam i del «impeachment» del Nixon, un període molt interessant de la història dels Estats Units i molt estimulants per mi. Però després, quan ja va pujar Ronald Reagan al poder, vaig agrair de trobar-me ja aquí, perquè aquest senyor no m'estimulava gens.

– *Durant la seva estada a Boston ja va tenir l'oportunitat d'introduir-se en la recerca?*

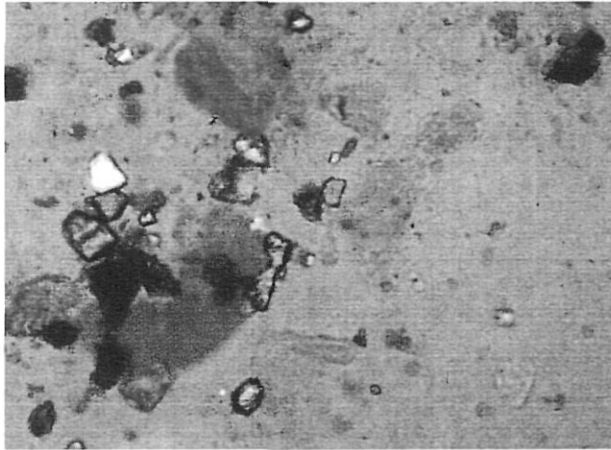
– Si eres un postgraduat correcte, els últims dos anys ja et començaven a ensenyar a fer recerca. La formació durava cinc anys, com es fa ara aquí amb el programa MIR, però sempre tenies opció a cursar un any més com a «research fellow». Jo vaig fer un any i mig diguem-ne de recerca pura, i va ser molt dura també, perquè vaig escollir com a tema la fisiologia biliar amb un model animal, un simi. En aquella època no tenies tot un equip al teu voltant, sinó que t'ho havies de manegar tu sol. Així que em tocava donar de menjar al mico, treure-li els polls i anar-lo a veure cada cap de setmana, perquè els micos eren molt cars i havia d'anar en compte que no se'm morís. Jo havia demanat de fer la recerca al laboratori de Biofísica de la Universitat de Boston, un lloc supercompetitiu, molt elitista, on la majoria de la gent feien coses molt esotèriques, com ara tècniques físiques de difracció de raigs X i coses per l'estil. En realitat era un laboratori que havia començat dedicant-se a la fisiologia biliar però que s'havia anat decantant cap al colesterol, i d'aquí ve la meva especialització.

– *Però vostè es va iniciar, de tota manera, en la fisiologia biliar?*

– En aquella època, al laboratori de Boston érem uns quinze «fellows». Jo vaig ser l'únic que es va dedicar a la bilis: tota la resta es van concentrar en les lipoproteïnes, el colesterol o la paret arterial. Així que jo estava molt sol. El responsable del laboratori era un senyor molt inaccessible, Donald Small, i em van assignar un «fellow» veterà, Martin Carey, un irlandès maquíssim, perquè dirigís el meu treball. Però aquest va abandonar el laboratori al cap de tres mesos que jo hi hagués entrat, i vaig quedar completament sol.

– *Com va ser que es va començar a interessar en el tema del colesterol?*

– Al laboratori de Boston no tenia ningú a qui consultar els meus



Mineral no identificat (x250).

dubtes sobre els problemes que em sorgien. Quan demanava hora al Donald Small per plantejar-li qualsevol qüestió, podia tardar tres setmanes a rebre'm, i si demanava algun producte especial, tardava molt a arribar-me, i en aquestes esperes el meu treball quedava penjat. Així que vaig començar a informar-me, per distreure'm, sobre la investigació que feien els altres «fellows»: el colesterol i les lipoproteïnes, uns temes que ja s'estaven investigant allà quan encara ningú no en parlava enlloc. A més, periòdicament s'organitzaven uns seminaris dedicats monogràficament al treball que estaven desenvolupant cada un dels «fellows», i si érem quinze, catorze versaven sobre el colesterol i només un, el meu, sobre la bilis. Així que, per òsmosi, vaig adquirir molts coneixements sobre aquest tema. Malgrat totes les dificultats, vaig aconseguir enllestir el meu projecte sobre la bilis i vaig adonar-me que, encara que el responsable del laboratori fos dur, també sabia ensenyar i premiar, perquè quan li vaig mostrar el meu treball em va mirar i em va dir: «És l'experiment més bonic que s'ha fet en aquest laboratori sobre fisiologia biliar». Això em va recompensar de totes les dureses anteriors. Aquesta actitud també m'ha suposat un hàndicap quan l'he comparada amb el que passa a Espanya: aquí no es coneixen les paraules d'agraïment o de reconeixement; tot el contrari, més aviat prevalen les enveges.

– *Es van publicar els treballs basats en aquella recerca?*

– Recordo que, quan buscava referències bibliogràfiques, m'aconsellaven que malfiés de l'investigador que publicava més d'un treball a l'any. De fet, jo vaig tardar un any i mig a fer-ne un de sol. Imagineu-vos com ha canviat això. Tinc una gran nostàlgia d'aquell concepte de la ciència, perquè ara domina la lluita pel currículum, la recerca de l'«impact factor»; en definitiva, el domini de la quantitat per damunt de la qualitat. Als Estats Units m'havien ensenyat una cosa ben diferent. Però en una societat tan

competitiva com l'actual, tan plena de taurons, tenir encara aquell concepte de la ciència és més aviat un hàndicap, perquè vol dir que no estàs preparat per competir al mateix ritme.

– *Quin era el camp del seu projecte?*

– Vaig estudiar el mecanisme de la fallada de la secreció biliar, la colestasi, en un model viu del mico *rhesus* al qual havia injectat clorcomasina, el Largactil, que és un fàrmac psicotrop. Havia de demostrar que era un tòxic biliar perquè feia rígides les membranes.

– *Què el va fer decidir a abandonar els Estats Units tot i que tenia l'oportunitat d'aconseguir-hi una col·locació?*

– Vaig abandonar els Estats Units perquè m'havia mentalitzat que hi havia anat a aprendre per poder tornar i aplicar els coneixements aquí. Si voleu, és un raonament una mica ingenu. Als Estats Units no em necessitaven, perquè ja tenien gent molt ben formada; en canvi, aquí podia ser més útil. Reconec que també tenia una nostàlgia d'una manera de viure que és pròpia d'aquí, nostàlgia de la tramuntana i de la Mediterrània, d'uns bioritmes més relaxats, lluny de la dura societat americana, tan dirigida al dòlar. Per desgràcia ara nosaltres estem evolucionant exactament cap al mateix. Abans de tornar, ja havia fet uns contactes i sabia que tindria una plaça d'hospital, que podia ser el Clínic, el de Bellvitge o el Sant Pau. Finalment vaig entrar al Clínic, al servei de Gastroenterologia, que en aquella època

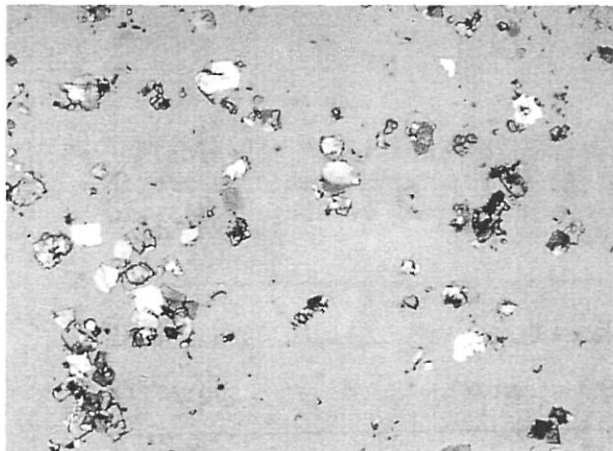
era un servei petitó, a l'antiga. Allà es tractava de començar a fer molta assistència, perquè no hi havia gaire espai de recerca.

– *Havia canviat gaire la situació de la medicina, tal com la recordava de la seva època d'estudiant i, especialment, en comparació amb els Estats Units?*

– Vaig notar un gran canvi de tot, de mitjans, de mentalitat i de tracte amb els companys, perquè em miraven amb molta reticència. Es devien pensar que em creia qui sap què perquè venia dels Estats Units. Em va costar molt adaptar-me. Durant un any o dos vaig estar dubtant de fer les maletes i tornar-me'n a Boston. De tota manera, al Clínic vaig desenvolupar un aspecte que a Boston havia deixat de banda: aprendre a tractar malalts. Allà ja en tractava, però des del punt de vista científic, mentre que aquí el gruix de la medicina era de dispensari.

– *Com va encaminar-se en la seva pròpia línia d'investigació, un cop instal·lat a l'Hospital Clínic?*

– Al Clínic, vaig intentar muntar projectes de recerca, primer també sobre fisiologia biliar. Però aquí era més complicat, perquè no podies tenir micos, i havies de fer els experiments amb humans. Vaig intentar fer-ne un i vaig renunciar a repetir-ho. Era incapaç de tractar una persona com si fos un mico, encara que, a diferència del mico, jo li podia anar informant de tot el procés. Precisament un dels problemes professionals que vaig tenir va ser perquè hi havia gent que sí, que estaven disposats a experimentar amb humans, i ho feien. Per mi, abans que la ciència hi havia l'ètica. Des del punt de vista de la meua trajectòria científica i acadèmica, vaig aprofundir en els dos temes que m'havien ocupat més temps als Estats Units: les pedres de la bufeta del fel i el reflux gastroesofàgic. Eren malalties molt freqüents però molt poc conegudes i estudiades a Espanya. Aquí quan algú tenia cremor, que és la característica del reflux, deien que o bé tenia nervis o bé una llaga.



Abundants CMC (x100).

– *Ha trobat alguna aplicació pràctica a les seves investigacions sobre aquestes dues línies de treball?*

– La investigació més important m'ha ocupat deu anys i m'ha permès demostrar que la inflamació del pàncrees d'algunes persones era causada per càlculs en formació. Les pedres de la bufeta poden causar pancreatitis, perquè si alguna d'elles impacta en la unió entre el conducte de la bilis i el pàncrees provoca una inflamació que pot arribar a ser molt greu i fins i tot mortal. Quan les pedres són òbvies, queda clar de seguida quina és la causa de la inflamació, i el tractament consisteix a operar per treure la bufeta. Però en la majoria de sèries de pancreatitis sempre hi havia entre un quinze i un vint-i-cinc per cent que no tenien causa evident, eren idiopàtiques. De fet, hi ha una altra causa molt freqüent de la pancreatitis, que és l'alcohol. Però si descartaves aquests casos i els que eren provocats per les pedres de la bufeta, continuava havent-hi moltes pancreatitis que no tenien causa i que, a més, tendien a repetir.

– *Com va poder diagnosticar aquests casos?*

– La meua hipòtesi consistia a demostrar que aquestes pancreatitis eren causades per càlculs en formació, per fang biliar que no es podia detectar amb una ecografia o una radiografia, però sí mitjançant microscòpia de la bilis. Donat que la majoria de càlculs són de colesterol, a través del microscopi veia els cristalls. Vaig aconseguir comprar a càrrec de l'Hos-

pital Clínic un microscopi polaritzant i em passava moltes hores observant la bilis. Sempre deia que, ja que una de les meves ambicions frustrades era no haver estat geòleg, buscant aquestes pedretes microscòpiques tenia oportunitat de practicar-la.

– *Va poder comprovar la certesa de la seva hipòtesi en casos concrets de pacients afectats per pancreatitis?*

– Sí, però al llarg de deu anys d'examinar més de cinquanta malalts, ja fos fent-los un drenatge de la bilis per

poder detectar els cristalls, intentant convèncer-los perquè s'operessin, o bé administrant-los un tractament per desfer-los. Vaig publicar un treball sobre aquest mètode que ha estat citat a tot arreu i, a partir d'aquí, a tot el món utilitzen aquesta tècnica per detectar la malaltia. Penso que vaig saber fer-me una bona pregunta i que vaig poder obtenir-ne una resposta, però també me la vaig jugar, perquè primer vaig haver de convèncer els cirurgians que operessin els pacients una mica a cegues, perquè de fet no hi havia pedres a la bufeta dels pacients, almenys no detectables amb els mètodes tradicionals; s'havien de refiar de mi quan els deia que sí n'hi havia, basant-me en la microscòpia de la bilis. Sempre en trobaven, de pedres: eren minúscules, però n'hi havia. Més endavant, fent un seguiment llarg, també vaig demostrar que, un cop detectades les pedres i operat el pacient, desapareixien els atacs de pancreatitis. El resultat és que les sèries de pancreatitis idiopàtiques al nostre hospital s'han reduït del vint al cinc per cent.

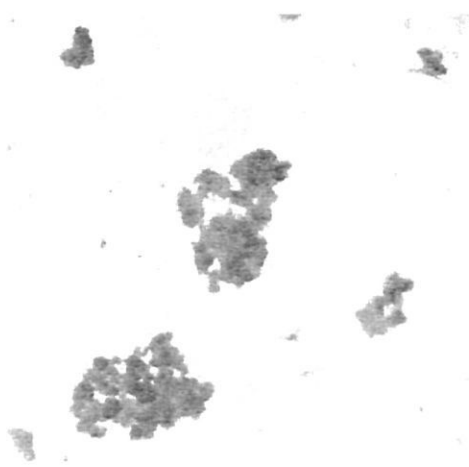
– *I en aquest temps va abandonar la seva preocupació sobre el colesterol?*

– Ja m'havia anat fent un coneixement sobre el colesterol des que estava a Boston, però jo de fet estava exercint de gastroenteròleg. Al meu hospital, ningú no s'hi dedicava, al colesterol. Veia malalts que havien estat ingressats al servei de digestiu per qualsevol altra cosa, alguns havien tingut fins i tot un infart, i ningú no es preocupava de dir-los quina dieta

havien de seguir, fora del típic consell sobre els ous. De fet fins fa uns anys hi havia metges que ni tan sols sabien que els ous duïen colesterol. Jo ja tenia la idea de dedicar-me a aquest tema, i un dia em van enviar un becari argentí i el vaig destinar a l'estudi del colesterol. Vam començar a fer un protocol dietètic, estudiant nutrició, i un dia se'ns va ocórrer fer un tampó de goma que deia «Clínica de Lípids» per poder estampar-lo als informes i peticions que redactàvem, i a partir d'aleshores ja vam existir com a unitat de lípids. Era, és clar, una unitat extraoficial, però ens van començar a enviar malalts de colesterol de tot arreu.

– De fet, finalment va aconseguir oficialitzar aquesta secció i, a més, actualment dirigeix una revista dedicada al tema.

– Sí, poc després de l'anècdota del tampó, en un congrés celebrat a Florència, uns quants metges catalans interessats en el colesterol vam crear la Societat Catalana d'Arteriosclerosi. Més endavant, el 1985, vam crear també la Societat Espanyola, de la qual sóc vicepresident. Després ens vam anar animant i vam crear una revista, *Clínica e investigación de arteriosclerosis*, que edita Doima a Barcelona i de la qual ara ha sortit el número vuit. Des d'aleshores, m'he dedicat sobretot al tema del colesterol, dins del servei de digestiu del Clínic. A més d'aquell becari argentí, que ara és la meua mà dreta, vam contractar un dietista, un endocrinòleg i un altre becari, i al final hem fet un equip de quatre persones que, sense adonar-nos-en, ja tenim al nostre càrrec uns dos mil malalts de colesterol. En vista d'això, vaig iniciar converses amb l'hospital per aconseguir l'oficialitat de la unitat de lípids, i ens vam integrar al servei de Nutrició i Dietètica. Ara s'ha aprovat una memòria del nostre treball i tindrem una secció oficial de lípids, que em sembla que serà la pri-



Acímulos pigmentaris (x250).

mera del país.

– Quina ambició científica atorgaria als treballs que publica la revista que dirigeix?

– No hem entrat a l'«índex medicus» i, per tant, no tenim «impact factor». Això és gravíssim, perquè molta gent que potser publicaria a la nostra revista se'n desdiiu perquè no dona cap punt. De tota manera, és una revista molt decent, perquè si no la tancaria. Com sempre, a més m'he buscat més feina de la que em toca, perquè els caps de setmana m'enduc els manuscrits a casa, poleixo el lèxic, l'ortografia, la construcció gramatical i els torno als seus autors quan cal fer revisions de contingut. Revisant els articles de la revista, m'he adonat que els metges escriuen molt malament en aquest país i, encara que això pugui ofendre algú, he observat que els metges castellans escriuen pitjor la seva llengua que no pas els catalans quan

escriuen en castellà. Potser també perquè aquí l'hem hagut d'aprendre per força i allà es pensaven que ja el sabien pel fet de parar-lo espontàniament.

– Ha desenvolupat també alguna investigació concreta sobre el colesterol?

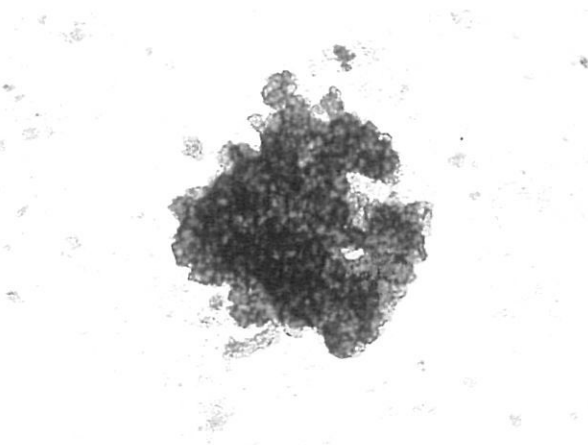
– Sí, mitjançant l'ecografia. Hi ha gent que opina que controlar el colesterol de gent que no ha tingut mai cap problema és perdre el temps i els diners, perquè el risc absolut que corren de patir un infart és petit. Però també és cert

que pots contribuir a disminuir el risc relatiu si es controla. Els nivells de colesterol es controlen per evitar que es dipositi a les artèries, especialment en territoris crítics com el cor i el cervell, que poden portar a l'infart o la feridura. Amb aquest propòsit, des de fa uns tres anys estem mirant de detectar el dipòsit de colesterol directament a les artèries per ecografia externa. En el cas de les coronàries, l'exploració només es pot fer amb cateterisme, que és una prova invasiva i perillosa, i només es justifica si ja existeix la sospita que les artèries estan tapades. En canvi, per ecografia es poden veure les artèries caròtides i les femurals. Mirant el gruix de la paret pots saber si una persona, pel seu sexe i edat, la té sana i primeta o, contràriament, la té ja molt engruixida. Aquest darrer cas és el que tracitem. Que jo sàpiga, som els únics que utilitzem aquest mètode a Espanya.

– Disposeu d'algun tipus d'ajuda econòmica oficial per desenvolupar aquesta investigació?

– A Espanya no hi ha hagut mai una idea clara sobre la necessitat de finançar la recerca, i encara menys de la necessitat que s'han de pagar els tècnics que fan aquesta recerca. Els ajuts econòmics de maniobra són per pagar material fungible, inventariable, i mai per pagar les persones. Quan em trobo amb col·legues estrangers, es meravellen del que fem a Espanya

AP (x250)

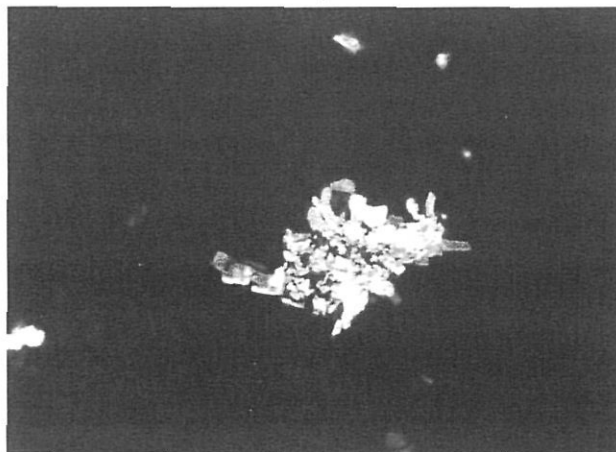


tenint en compte els pocs mitjans de què disposem i la precarietat dels sous de la medicina pública. Però també penso que, tal com som, si ens donessin molts diners i disposéssim d'una infraestructura adequada com la que tenen els anglosaxons, potser deixaríem de treballar i ens posaríem a jaure. És allò que la necessitat aguditzava l'enginy. Abans us deia que el corcò del rigor científic em venia dels Estats Units, però hi ha una fase prèvia, a Girona: és l'exemple del meu avi, la integritat amb què va viure i va morir, la seva ètica, que també se m'ha inculcat per òsmosi. Aquestes qualitats poden florir en un lloc adient, com va ser Boston en el meu cas, i després ja queden amb tu.

– *Hi ha alguna dieta ideal per prevenir les afeccions de colesterol?*

– La ciència moderna, amb grans mitjans i molta despesa, ha acabat redescobrint els consells de l'àvia: cal menjar verdura, peix, molta fruita, treure el greix de la carn abans de cuinar-la i no abusar de la xocolata ni del sucre. De tota manera, és convenient fugir de la paraula «dieta», perquè molta gent l'associa a menjar bullit i a la brasa i a veure's privat de les coses que més li agraden. La dieta més saludable, no solament per prevenir el colesterol, sinó també el càncer, és la dels països mediterranis. Aquesta dieta té a la base el consum de verdura, llegums i fruita, no abusa dels lactis ni de les carns, el peix és sovint a taula, s'utilitza poc sucre refinat i es consumeixen pocs pastissos. També és veritat que a Catalunya hi ha tradició pastissera, però això no és res comparat amb els països anglosaxons, on les postres habituals són els dolços. Allà, pobrets, no tenen pas fruita fresca tot l'any.

– *Encara que recomani una dieta mediterrània, variada i rica, i que rebutgi l'associació del concepte de dieta amb els règims estrictes, no seria més*

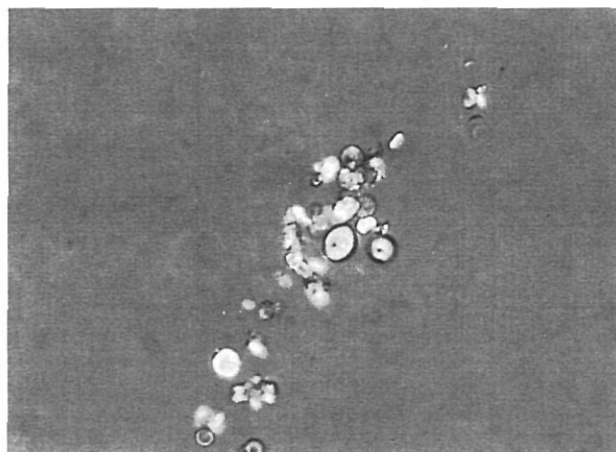


Acímul de CMC formant un microcàlcul (x250).

saludable eliminar algun tipus de cuinats, com ara els sofregits, en pacients de risc?

– Molta gent opina que els sofregits també són perjudicials i en realitat són fantàstics, molt bons per a la salut. Ara fa poc acaben de fer un altre descobriment de l'àvia: la tomata sofregida és bona per evitar el càncer de pròstata, més que no pas crua. Aquest és un descobriment ben recent que ha aparegut fins i tot als diaris. He fet molta educació dietètica, a través de les unitats de colesterol i de la Societat d'Arteriosclerosi, per eliminar molts falsos conceptes sobre la prevenció de la salut a nivell de la dieta. Hi ha conceptes molt equivocats, tant per part de la gent com de molts metges. És molt més important el tipus de greix que té el menjar que no pas el seu contingut en colesterol, per exemple, perquè el colesterol s'absorbeix poc. D'aquesta manera, en

MSL (x250)



la dieta que nosaltres recomanem deixem menjar ous, dos o tres cops per setmana, i fins i tot marisc, que té molt de colesterol, però no s'absorbeix. Així que, si deixes fer sofregits a la gent, i menjar ous, i marisc, ningú no ha de patir seguint una dieta. De fet, els països mediterranis, amb aquesta cuina basada en l'oli d'oliva, el vi per acompanyar i la moderació en el menjar, són els que tenen menys mortalitat cardiovascular del món i on l'esperança de vida és més elevada.

– *Després d'haver tastat les virtuts de la cuina mediterrània, es devia posar les mans al cap observant el tipus d'alimentació nord-americana?*

– L'obesitat que hi ha als Estats Units per sort aquí no existeix. Allà mengen molt de sucre i greix. La causa d'aquesta mala alimentació rau en la seva afició als gelats, a picar molt i a consumir sobretot begudes amb sucre, gasoses i carbòniques. En aquest sentit els dietistes som enemics de les grans superfícies comercials, perquè fugim de tot aliment precuinat.

– *De tota manera hi ha qüestions de salut difícils de compaginar amb un horari de treball, perquè hi ha molts plats que requereixen hores de feina a la cuina.*

– Sí, això també és veritat. Però què voleu que us digui. Jo l'altre dia em vaig estar preparant uns fredolics per fer-me una truita, i sí, vaig passar uns tres quarts d'hora tancat a la cuina, per netejar els fredolics, sofregir-los una mica i fer la truita, però noi, tenia un gust tan bo! No tinc la sensació d'haver perdut el temps: m'ho he passat bé preparant-ho i m'ho he passat bé menjant-ho. Ja entenc que hi ha molta gent que potser no tindrà temps d'entretenir-s'hi, però aquest, al capdavant, és un altre dels mals del món modern.

Joan Miró és químic.
Eva Vázquez és periodista.