

Fèlix Castillo Salinas, pediatre

«El Servei de Neonatologia de Vall d'Hebron és un servei de referència. I altres hospitals ens miren.»

Text > ROSA MARIA GIL TORT, historiadora

«Soc el cap del Servei de Neonatologia de l'Hospital Vall d'Hebron, professor associat de pediatria a la Universitat Autònoma de Barcelona i director del màster en Neonatologia de la mateixa universitat. De petit volia ser metge; de jove, pediatre, i de menys jove, em vaig enamorar de la neonatologia. Juntament amb la meva família i la muntanya, són els pilars de la meva vida.»



>> *Fèlix Castillo a la Clínica Girona.* (Foto: DAVID BORRAT)



>> Fèlix Castillo al cim del Montblanc, Chamonix (França), el 2010. (Foto: ARXIU FÈLIX CASTILLO)

Hi ha un espai molt concret a Barcelona on es negocien segones oportunitats quan la vida que tot just comença es posa difícil. Aquest espai està poblat d'humans que posen la seva capacitat d'esforç i estudi al servei dels més petits. Aquestes persones no són déus, però la seva feina de vegades s'hi assembla, perquè fan viable el que és gairebé impossible. I després, surten al carrer i es barregen amb la resta per travessar quan el semàfor es posa en verd i fer vida normal. Al seu darrere, però, deixen vides i famílies que van canviar definitivament el dia que el destí els va fer coincidir. Històries d'èxit que duren tota una vida.

Hem quedat amb el doctor Fèlix Castillo perquè ens parli dels seus orígens, de la seva feina i del sentit d'una vocació que va tenir la sort que se li manifestés ben aviat i d'una manera rotunda. Ell i el seu equip han protagonitzat diverses notícies als mitjans per les seves intervencions, pels seus missatges, per les seves conquestes mèdiques i per les confrontacions que mantenen

amb l'edat gestacional i amb la malaltia greu d'un nadó acabat de néixer, perquè aconseguen salvar vides en projectes cada dia més embrionaris. També hi han parlat de la recerca genètica, la gran esperança per a moltes malalties, tot i que sempre agermanant ètica i ciència, en una aventura difícil i apassionant. L'equip que lidera subscriu una pila de referències científiques en els repositoris de l'especialitat. Amb tot i això, i potser perquè al cap i la fi és el que justifica la seva feina, la seva batalla és la humanització i la dignitat del malalt i de la seva família. Poden retocar el projecte inicial, però al capdavall, la matèria crítica és com es viu tot plegat, i ells es posen en la pell dels protagonistes.

Per què vas triar pediatria?

Jo vaig néixer en un poble molt petit del Pallars Jussà que es diu Xerallo, que va tenir una època d'esplendor entre els anys cinquanta i setanta gràcies a l'existència d'una fàbrica de ciment que subministrava les obres de tots

els embassaments del franquisme al Pirineu. En aquell moment, a Xerallo van arribar immigrants a buscar-hi un futur, i entre aquests hi havia els meus pares, dos joves andalusos: el pare, de Granada, i la mare, de Còrdova. Es van conèixer allà a principis dels anys seixanta. I el 1962 vaig néixer jo, el primer d'una família de quatre, juntament amb la Pilar, en Juan i en Fonso. Sempre he pensat que d'allà em ve l'amor per la muntanya.

Durant l'embaràs de la mare, jo venia entravessat, i el metge, davant la impossibilitat d'assistir un cas així a la zona, va aconsellar-li que es desplaçés fins a Barcelona, a l'Hospital Vall d'Hebron, que aleshores es deia Residència Francisco Franco, on la podrien atendre en el part. Era un hospital general, encara no existia la Clínica Infantil.

La meua mare, una dona forta i decidida, va baixar fins a Barcelona, i va treballar fins al moment del part. És a dir, que jo vaig néixer al Vall d'Hebron. Aquest va ser el meu primer vincle amb aquest hospital.



>> Cantant amb els Llops i les Daines del Cau d'Escoltes de Salt, el 1978. (Foto: ARXIU FÈLIX CASTILLO)

Durant l'època d'estudiant de medicina has de treballar molt, has de fer moltíssimes hores d'estudi (que d'alguna manera es mantenen per sempre), però en guardo un record magnífic

Més endavant, a Xerallo de nou, quan tenia sis anys em vaig trencar el braç anant en bicicleta. Em van fer una radiografia i recordo que, en aquell moment, veient aquella imatge, vaig saber què volia ser quan fos gran. Allà va néixer la meva vocació. Vaig dir als pares que volia ser metge.

I com hi van reaccionar els pares?

Els meus pares em demanaven si estava boig. «Cómo vas a ser médico?» Era el gran de quatre germans, el pare era electricista i tenia un sou molt baix, i la mare era mestressa de casa.

Com es va fer possible aquest somni, doncs?

Quan tenia dotze anys, ens vam traslladar a Salt. A l'institut, jo continuava volent ser metge. Hi havia un professor, Carles Barceló, que va veure que era bon estudiant. Va anar a parlar amb els pares per convèncer-los de fer un esforç i que em deixessin apuntar a medicina. I al final d'una llarga llista d'admesos a la llicenciatura de medi-

cina a la UAB, hi havia el meu nom. En aquell temps no hi havia estudis de medicina a Girona.

Al principi m'estava en una pensió. Recordo el primer any, la nit angoixant del 23-F. Estava sol mentre sentia totes aquelles informacions, i em temia que

aquell dia s'acabaria tot, que hauria de tornar a casa, que no podria ser metge.

Vaig estudiar a Bellaterra. Em vaig pagar una part de la carrera cantant i fent actuacions. Tenia un grup de música infantil i els diners que cobrava dels recitals els donava al pare. Ell els administrava i m'ajudava més o menys. L'empresa del pare també ens donava unes beques per les bones notes que treia.

Així vaig acabar medicina, els tres anys a l'Autònoma i després al Vall d'Hebron. Aleshores l'hospital no era un lloc gaire popular, perquè era molt difícil. Però jo hi volia anar perquè hi havia nascut, i aleshores ja sabia que volia ser pediatre perquè sempre he treballat amb nens, al cau de Salt, a les colònies de Puigcerdà i amb nens discapacitats de Girona, de l'antic Mater Dei i l'actual Font de l'Abella de Puigvistós...

Com va ser aquella experiència com a estudiant al Vall d'Hebron?

Durant la formació al Vall d'Hebron, quan em va tocar pediatria en vaig gaudir moltíssim, moltíssim. Però jo tenia clar que, encara que volgués ser pediatre, per aprovar l'examen del MIR també havia de saber molta medicina interna, no tanta de pediàtrica, i em vaig posar d'intern voluntari amb el doctor Joan Lima, que era un internista de Girona. Feia les guàrdies amb ell a les urgències, i hi vaig aprendre moltíssim. Durant l'època d'estudiant de medicina has de treballar molt, has de fer moltíssimes hores d'estudi (que d'alguna manera es mantenen per sempre), però en guardo un record magnífic.



>> Germanor amb els Pioners de Salt, el 1977. (Foto: ARXIU FÈLIX CASTILLO)

I després el MIR...

Per estudiar el MIR, no podia estudiar a casa, i em vaig tancar tres mesos en una cel·la del santuari dels Àngels. El rector coneixia el meu pare per un treball que li havia fet, i li va adequar una cel·la per a mi. L'Àlicia, la meua dona, em va fer una taula d'estudi que encara conservo. Em tancava tota la setmana i els vespres sortia a veure el paisatge. Recordo les Medes, el Canigó, Girona. Havia d'aprovar el MIR i havia de treure bona nota, perquè jo volia fer pediatria i la volia fer al Vall d'Hebron. En aquella època hi havia quaranta mil candidats per a tan sols mil places. Es va crear una gran borsa de metges sense especialitat.

Vaig tenir la sort que aleshores la pediatria no era una especialitat com ara, ara està molt buscada.

I us vau convertir en MIR del Vall d'Hebron...

Em vaig formar com a pediatre al Vall d'Hebron. Aquells quatre anys van ser una època fabulosa. Per a mi, una de les més tranquil·les de la meua vida, malgrat les guàrdies. I quan vaig començar a neonatologia, vaig veure que allò era realment el que volia fer. Ara ja fa trenta-tres anys que baixo i pujo de Barcelona per fer el que m'agrada i per viure on vull viure, malgrat els trajectes.

Quina és la cosa més important que creieu que heu fet durant la vostra carrera?

Quins reptes he tingut? Mira, tots. Per això estic molt bé amb seixanta anys, però no tornaria enrere. És una carrera de fons que, si no t'agrada el que fas, deixes a mig camí.

He anat saltant tanques. Acabar la carrera ja és, *per se*, difícil. Fer l'especialitat. Vaig començar a treballar fent només guàrdies. Cobrava més fent una actuació que una guàrdia.

Contractes de tres anys, després a veure on seré. La neonatologia la tenia incrustada a dins: adjunt, cap de secció, treballant i estudiant. Després vaig fer la tesi doctoral. Vaig ser el primer del servei a fer-la, entre guàrdia i guàrdia, i al final vaig obtenir el premi extraordinari de doctorat.

Tinc un record especial de molt d'afecte pel doctor Peguero, el primer cap de servei que vaig tenir a nounats. Molt seriós. I el doctor Gallart, catedràtic de pediatria, que em va introduir en la universitat, en la docència i la recerca. Tots dos es van morir al cap d'un mes d'haver-se jubilat. Ho vaig passar fatal, perquè vaig perdre els meus referents.

Com es treballa, sota pressió, quantens la vida a les mans?

Jo m'he passat uns sis-cents dies sencers a l'hospital. Durant tota la meua vida. Sis-cents dies i sis-cents nits, comptant totes les guàrdies. Intentava passar-m'ho bé, a part de solucionar els problemes, és clar. A la vida, has de tenir empatia en tot. Has d'es-

tar alegre, encara que estiguis trist. Jo sempre he procurat crear ambients distesos perquè les coses flueixin. Les reunions amb l'equip d'infermeria, a les guàrdies dures de nit, les començo parlant de la premsa del cor. Són estratègies de distensió, perquè després tot flueixi millor.

Com es conjuga ser un referent en neonatologia i també en pràctiques pioneres d'humanització de la medicina?

En els trenta anys que fa que em dedico a la medicina de nounats, la ciència ha avançat moltíssim, tant en el diagnòstic com en les expectatives de supervivència i en les seves condicions. Però, al mateix temps, hem aconseguit revolucionar el lloc de la família en el procés terapèutic. Ja de jove ho tenia clar: la mare és la mare. Fa trenta anys, el cas d'en Josep, un nen d'un poble del Pirineu molt malalt del cor, i la manera com la mare i l'àvia van viure l'ingrés i l'angoixa del procés, em va fer replantejar les visites familiars dels nens molt malalts. En aquell moment no es preveia que la mare pogués entrar a la sala del nen i agafar-lo en braços quan es moria. Ara això és una pràctica habitual. El cas d'aquell nen de Boira va ser l'inici del treball per humanitzar aquestes situacions límit. I el que vam compartir amb aquella mare i aquella àvia, encara avui és ben viu, i ho hem pogut recordar fa poc temps, en una retrobada. Són records per a



>> Brot d'embarassos al Servei de Neonatologia de l'Hospital Vall d'Hebron el 2019. (Foto: ARXIU FÈLIX CASTILLO)



>> *Fèlix Castillo i el seu fill, en una actuació a Girona l'any 1991. (Foto: ARXIU FÈLIX CASTILLO)*

tota la vida. La humanització, per a mi, va començar amb aquell nen, i avui no es concep la neonatologia sense la presència de la família.

Com s'ha materialitzat aquesta voluntat?

La humanització és bàsica. Ara està de moda, però jo ja fa trenta anys que intento humanitzar tot el que puc i tot el que m'han deixat. S'ha de començar convencent els que t'envolten que hi ha aquesta necessitat. Per exemple, observant com li va canviar la cara a la mare d'en Josep. Aquella cara de depressió, de tristesa profunda, d'una noia del Pirineu que s'estava aquí, a Barcelona, tot el dia sola al passadís i dormint en una pensió. Això no tenia preu, ni per a ella, ni per a mi, ni per a les infermeres que m'envoltaven.

Des de fa poc més d'un any tenim l'espai «Com a casa», que es va crear amb la filosofia que els infants, prematurs o a terme, que no poden estar a casa perquè estan malalts, han d'estar amb la seva mare. I la seva mare ha d'estar còmoda i ha de tenir la capacitat

de tenir cura del fill, de posar-li sondes, de poder donar-li el pit. És un projecte en què la mare està com a l'habitació de casa seva. En una habitació hi ha, d'una banda, l'espai del nadó amb tot el seu entorn tecnològic, i de l'altra, un sofà llit, una llum tènue, una tauleta... on la mare està com a la seva cambra. S'hi queda a dormir per tenir-ne cura i va a menjar a la sala Ronald McDonalds, que és la sala familiar més gran d'Europa. La idea és que estiguin com a casa, perquè si estan bé, se n'aniran cap a casa. Els bressols d'ingrés són per a nounats amb una situació clínica crítica o semicrítica. L'infant acabat de néixer estable que necessiti qualsevol procediment està al costat de la mare, als llits de maternitat o en hospitalització domiciliària.

Hem demostrat que la família forma part de la cura del nadó, i que la seva implicació és essencial. El contacte pell amb pell amb la mare, o mètode cangur, permet reduir la sedació, perquè abaixa l'estrès del nadó i de la mare. S'afavoreix el desenvolupament neurològic de l'infant i millora l'esta-

bliment de la lactància materna. Tot són avantatges.

A més, fa quinze anys es va engegar l'hospitalització domiciliària. El nen és a casa seva, amb la mare, i una infermera els va a veure durant unes quantes setmanes. Les famílies tenen línia directa amb l'hospital les vint-i-quatre hores. Actualment, aquest sistema arriba fins a un radi de vuitanta quilòmetres i s'adreça a famílies amb nadons prematurs i de baix pes, i nadons d'alta complexitat. El 25 % de les altes que donem actualment corresponen a hospitalitzacions domiciliàries, i d'aquestes només es registra un 1 % de reingressos. L'hospitalització domiciliària acaba quan la mare està segura de la cura del seu fill i el nadó no presenta cap problema.

L'espai Ronald McDonald es finança amb el 0,1 % de les vendes de la cadena de restaurants, i proporciona tres-cents cinquanta metres quadrats de sales per a les famílies amb malalts a Neonatologia o a l'UCI pediàtrica. Cinquanta places perquè puguin descansar, treballar, menjar o relaxar-se.

I de sobte la covid...

La covid de les embarassades ens ha fet patir molt. El fet que hi hagués embarassades amb covid a les UCI obligava a treure'n els nens abans. I, a més, tots els medicaments que donàvem a les mares passaven a la placenta i podien afectar el fill.

Al començament teníem por que la covid de la mare passés al nen. Per això separàvem la mare sana amb covid del fill. A mesura que vam anar adquirint experiència amb els nostres propis casos i amb els de la literatura publicada, vam observar que passar la covid de mare a fill era improbable per transmissió placentària. Ara sabem que és improbable que el coronavirus travessi la placenta. Es pot passar a través de la llet, però també hi passen les defenses. La situació natural del nadó alimentat amb la llet de la mare, que li passa els anticossos, ens ha funcionat. Nosaltres no vam tenir cap cas de transmissió, i les publicacions xineses no eren concloents. Per això vam decidir no separar-los. Hem tingut casos de covid en nadons, però tots per transmissió horitzontal, fora de l'úter, i els nounats afectats gairebé no van desenvolupar cap complicació, i per això els casos van passar desapercebuts.

El Servei de Neonatologia és un servei de referència. I altres hospitals ens miren. Sempre intentem fer les coses basades en l'evidència, però l'evidència que hi havia de la transmissió era zero, no hi havia res publicat. Només es publicaven articles sobre casos en adults. Ara sí que hem generat molta recerca i bibliografia de l'afectació perinatal de les mares amb covid, però en aquell moment no hi havia res.

I què passa quan heu de donar males notícies?

Mira, malauradament ho he hagut de fer moltíssimes vegades. I al llarg de trenta-tres anys he après a partir de l'experiència, però no de la meua, sinó de la dels pares, de com reaccionen. De com et miren, sobretot. Es tracta de les il·lusions trencades, no dels records viscuts. Els seus records són l'UCI, uf... Quins records... No, es tracta de les il·lusions, que se'ls han destrossat totes. Com pots parlar a una mare i a un pare que tenen totes les il·lusions trencades? Com els pots crear records?

És el que he de fer jo. El més important és intentar que ells et vegin com una persona molt propera i molt sincera, que els diu la veritat en el seu llenguatge.

Abans de res, t'has de presentar. Molta gent no es presenta. Els pregunto com es diuen, els porto al meu despatx, i hi parlo. Primer vull saber com són ells, de què treballen, què ha passat, que s'expressin. Un cop m'ho han explicat, els dic que el seu fill està molt malament, que li farem un seguit de proves per veure quin grau d'afectació del cervell té, que és el més important. Recalco que és cabdal que estiguin amb ell. Espero per posar la via al nen. Els vaig preparant. De vegades, anem mantenint el nen perquè els pares es facin a la idea. Que n'assumeixin la pèrdua, tot i que sempre procurem que el nen no pateixi, sobretot que no pateixi. Els demano si els sembla bé el que farem perquè el nen no pateixi, i els ho repeteixo moltes vegades.

Com es gestionen les expectatives d'una vida?

Hem de pensar en la qualitat de vida que tindrà el pacient, i que la família ho entengui i ho vulgui assumir, o no. En els casos clars no pots dubtar. Però la neonatologia té un defecte: els nens petits han de plorar, fer pipí, caca, i

menjar. Amb això, fan el 95 % del que han de fer. Com puc endevinar, jo, com estarà aquest nen d'aquí a un any? Amb un any ha de caminar, balbucejar... i això no ho fa, un infant molt petit. He de tenir eines per mirar de delimitar-ne la morbiditat: saber què té, un diagnòstic exacte, i el pronòstic.

I heu de plantejar alguna vegada que el podeu mantenir, sabent que es morirà aviat?

És clar, jo primer els dic què té. Hem de posar nom i cognoms a la malaltia. Amb això, podem saber com evolucionarà.

És molt important l'experiència del comunicador. Jo encara aprenc a comunicar, i a comunicar males notícies, en particular. Al món hi ha molts experts i al meu servei en tinc alguns que m'ensenyen coses cada dia.

Parleu-nos del dol perinatal.

El dol perinatal comprèn la pèrdua durant l'embaràs, el part o pocs dies des-

prés del naixement. És el dol de les il·lusions. Tenim un grup de dol perinatal de famílies i un de professionals, perquè els professionals també en patim.

El dol perinatal és molt difícil, perquè cal generar records. Per això hem creat la capsa de records: una capsa amb un tros de cordó umbilical, una foto del nen, gases de cures, una xeringa... I fem que la mare vegi la criatura, que la pugui tenir en braços. Són records positius.

També soc el neonatòleg referent, conjuntament amb altres obstetres, de les interrupcions legals d'embaràs al nostre hospital, que és l'hospital de referència en aquest sentit.

Sempre parleu més de les mares. Compteu més amb elles?

És que la mare, és, podríem dir, la segona víctima més important. Entre mare i pare, és pitjor per a la mare. Has de tenir en compte que és ella la que ha portat l'infant, encara que tots dos pateixin i s'hi impliquin molt.

>> Amb un nadó al Servei de Neonatologia de l'Hospital Vall d'Hebron, el 2003. (Foto: ARXIU FÈLIX CASTILLO)



Parlem de natalitat. Sou un metge natalista, que defenseu la maternitat jove.

Si no hi ha naixements, desapareixem com a espècie. És així de senzill. Per què ha baixat la natalitat? Principalment perquè el nombre de dones en edat fèrtil ha baixat. Les nenes del *baby boom* ara ja tenen seixanta anys, i no són fèrtils. Ja veurem què passarà amb aquesta minvada de la natalitat i les nenes fèrtils, perquè n'hi haurà menys.

L'edat a la qual les dones tenen el primer fill ha pujat, de mitjana, als trenta-vuit anys. Això repercuteix en l'índex de fecunditat, en la mitjana de fills que tenen les parelles. Hem passat de tres i escaig a un per parella.

Però... i la immigració?

Parlo de dones autòctones. Aleshores, d'on surten els naixements d'ara? De tots els nouvinguts. Per als immigrants, els fills són riquesa. És un concepte de família que tenen molt arrelat.

Jo crec que els polítics haurien de fer un pensament i promocionar la natalitat. Això vol dir que s'ha de tenir cura de la dona que ha de ser mare i crear l'ambient i les cobertures socials necessàries per fer-ho possible.

Quina edat solen tenir els pacients de Neonatologia?

Ara tenim un nen ingressat que va néixer amb vint-i-cinc setmanes de gestació i que té moltes malalties, però actualment ja té nou mesos.

Però quina edat tenen, els nounats?

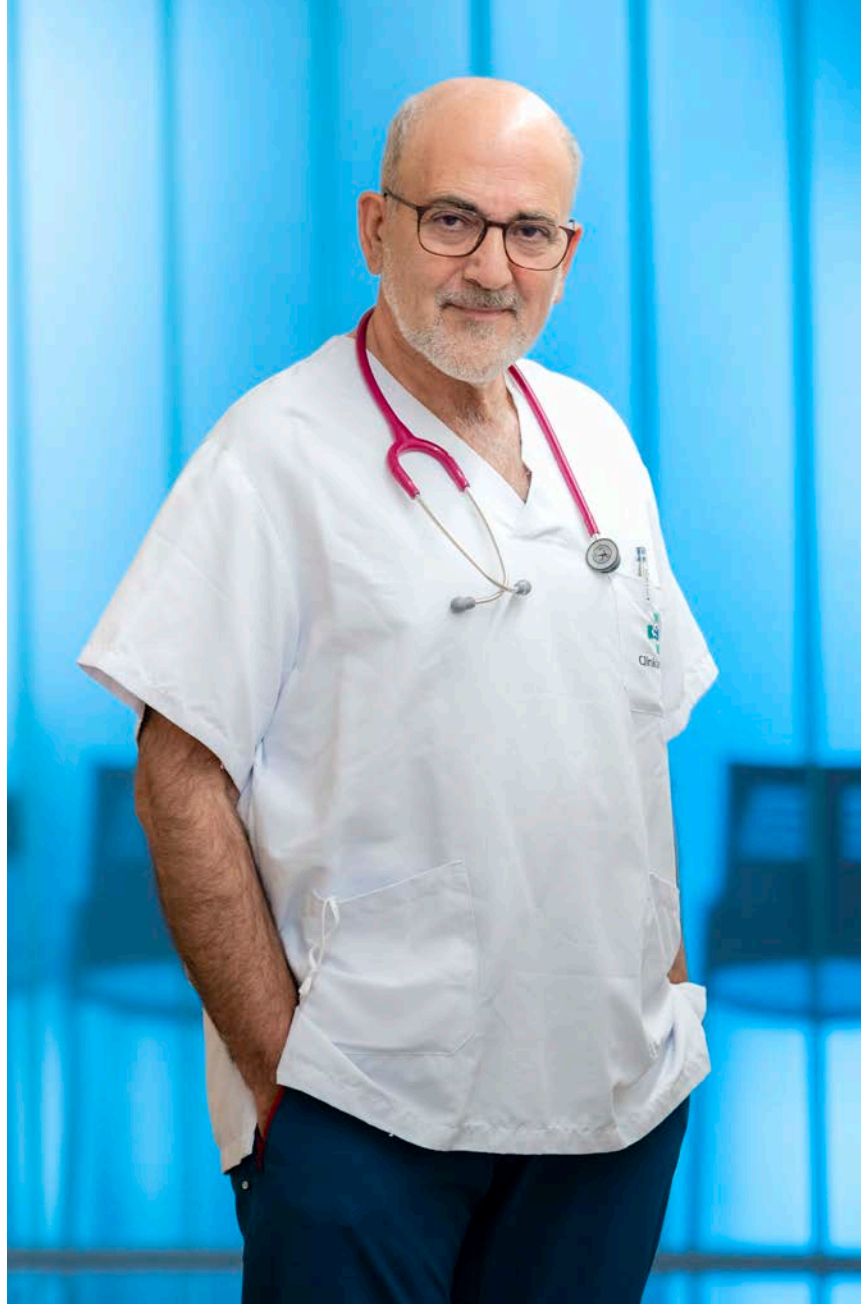
Un nounat és l'infant que neix. Segons l'edat gestacional que tingui, pot ser prematur o a terme. L'època postnatal comprèn els vint-i-vuit dies posteriors al part. Tenim nens de tres mesos perquè han nascut prematurament i estan molt malalts, i queden ingressats quatre o cinc mesos.

Quin és el límit d'edat gestacional perquè sobrevisquin els nounats?

En el nostre entorn, el límit de supervivència actual és de vint-i-quatre setmanes de gestació. Ara estem baixant a vint-i-tres, però encara no estem preparats, ni nosaltres ni els nadons, per garantir-los una vida lliure de seqüeles.

I què implica això?

Implica que amb una immaduresa de vint-i-tres setmanes no hi ha res aca-



>> Fèlix Castillo, a la Clínica Girona. (Foto: DAVID BORRAT)

bat de formar: ni pulmons, ni ronyons, ni budells, ni res, i que es poden morir d'una infecció, perquè tampoc tenen defenses.

El nen ha de néixer quan toca, que és a terme. Si neix abans, vol dir que s'ha quedat sense una gran part del desenvolupament a dins de l'úter, que és on ha d'estar, i si surt a fora, ha d'estar en un ambient hostil, que és una incubadora o un respirador, amb gent que el toca, el punxa... Això no és la normalitat per a un nen. Per a nosaltres, la idea és que estiguin com dins l'úter de la mare. Això vol dir que ella també hi ha de ser per poder fer mètode cangur, de pell amb pell, etc. Em refereixo als casos tant de nens prematurs com de nens a terme molt malalts, perquè també en tenim. Són nadons que estaven bé, però que de cop tenen una malaltia al cor que és greu o una malformació al pulmó o al cervell.

Això ja es veu també a les ecografies?

El diagnòstic prenatal ha avançat extraordinàriament, ara ens ho diu tot. Abans, anava a la sala de parts sense gaire informació, i ho diagnosticava allà mateix o després. Ara vaig a la sala de parts sabent exactament què té el nen i quins procediments caldrà aplicar des de la sala mateixa. I els pares també ho saben, ja. Els pares als quals es diagnostica prenatalment alguna malaltia greu del fill encara no nascut són derivats al nostre centre, i els mostrem on estarà ingressat l'infant. El diagnòstic perinatal ens facilita el tractament i la comunicació amb les famílies.

Teniu cap altre projecte?

En l'àmbit personal, ser feliç amb el que faig i fer-ho amb la màxima professionalitat, sempre avançant cap a la millora contínua en l'anàlisi i la recerca.