

“Hi ha massa especialistes sense coneixements bàsics”

El doctor Ciril Rozman (Ljubljana, Eslovènia, 1929) és un dels noms de referència de la medicina catalana. Successor del gran internista Agustí Pedro i Pons i del també internista i hematòleg Pere Farreras i Valentí —de qui ha prosseguit la direcció d'un tractat molt influent sobre medicina interna—, és considerat un dels experts mundials en la leucèmia limfàtica crònica.

Ciril Rozman Borstnar, a l'edat molt jove a Catalunya, es llicencià a Barcelona el 1954 i s'hi doctorà el 1957. Fou catedràtic de Patologia i Clínica Mèdiques de les universitats de Salamanca (1967) i Barcelona (1969). A la Facultat de Medicina i a l'Hospital Clínic ha dirigit el Departament de Medicina i l'Escola d'Hematologia. També ha estat el director de la revista *Medicina Clínica* i dirigeix, des de la vuitena edició, el prestigiós tractat *Farreras-Rozman: Medicina Interna*, de gran influència en tot l'àmbit hispanoamericà i que té també una versió en llengua catalana.

En hematologia, els seus principals camps d'investigació són la leucèmia limfàtica crònica i el transplantament de medul·la òssia. Membre numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, té, entre moltes altres distincions, la Creu de Sant Jordi del Govern català (1988) i el premi Rei Jaume I de Medicina Clínica de la Generalitat Valenciana (1995).

—Doctor Rozman, en quin ambient social va néixer a Ljubljana?

—Sóc el més petit de cinc germans crescuts en una família eslovena d'origen humil, però els meus pares van fer un gran esforç perquè tots poguéssim estudiar. La Segona Guerra Mundial la vam viure d'una manera tràgica. Un dels meus germans fou víctima d'una matança col·lectiva, i la resta de la família es dispersà. A mi m'acolliren en diferents camps de refugiats d'Àustria i Itàlia.

—Des d'Itàlia volia passar a Argenti-

na, però va acabar estudiant a Barcelona. Com és que va prendre aquesta decisió?

—Hi va influir un sacerdot eslovè que vivia a Roma i es movia en ambients polítics. En aquella època, a Espanya hi havia facilitats per a estudiants estrangers que, a partir dels Acords de Ialta, s'havien quedat a l'altra banda del Teló d'Acer. Per això, l'any 1948 vaig iniciar els meus estudis de medicina a la capital catalana, on no tenia, en principi, la intenció de quedar-me. Però em vaig enamorar d'una noia d'aquí, m'hi vaig casar i hem tingut set fills.

—Com era l'ambient mèdic que va viure inicialment?

—Vaig tenir la sort de poder aprendre i treballar al costat de dues grans personalitats, el doctor Agustí Pedro i Pons, que era el catedràtic de medicina interna més prestigiós d'aleshores, i el seu professor titular, el doctor Pere Farreras i Valentí, que és qui va posar les bases de l'Escola d'Hematologia de l'Hospital Clínic. Al voltant d'ells es va crear un equip fantàstic. Cal tenir en compte que als anys cinquanta, quan jo vaig entrar d'intern al Clínic, els malalts eren persones d'extracció social modesta que, a canvi de ser atesos, servien de material d'ensenyament per als estudiants. Els professionals que tenien cura d'aquests malalts eren el catedràtic, el professor titular i els professors ajudants, i la resta de metges eren voluntaris. En aquella època, la medicina interna era la més important, perquè

les especialitats estaven encara poc desenvolupades.

—Precisament, tot i la seva dedicació a l'hematologia, el que vostè més valora és la seva condició d'internista.

—És que avui dia, a la medicina interna, no se la valora prou. I no és que hi hagi massa especialistes: n'hi ha massa sense coneixements bàsics de medicina interna. L'essència de la medicina interna és, en primer lloc, el contacte amb el malalt, però si el primer contacte és dolent, l'eficàcia de l'acte mèdic s'ha acabat. Després hi ha l'exploració física, que no es pot suplir mai mitjançant proves. Per això, un especialista no es pot limitar a entendre només de la seva especialitat, sinó que ha d'escoltar totes les queixes del malalt. I és que la tragèdia de l'assistència fragmentada ha arribat a l'extrem que ja no la dirigeixen els metges, sinó els malalts.

—Què vol dir?

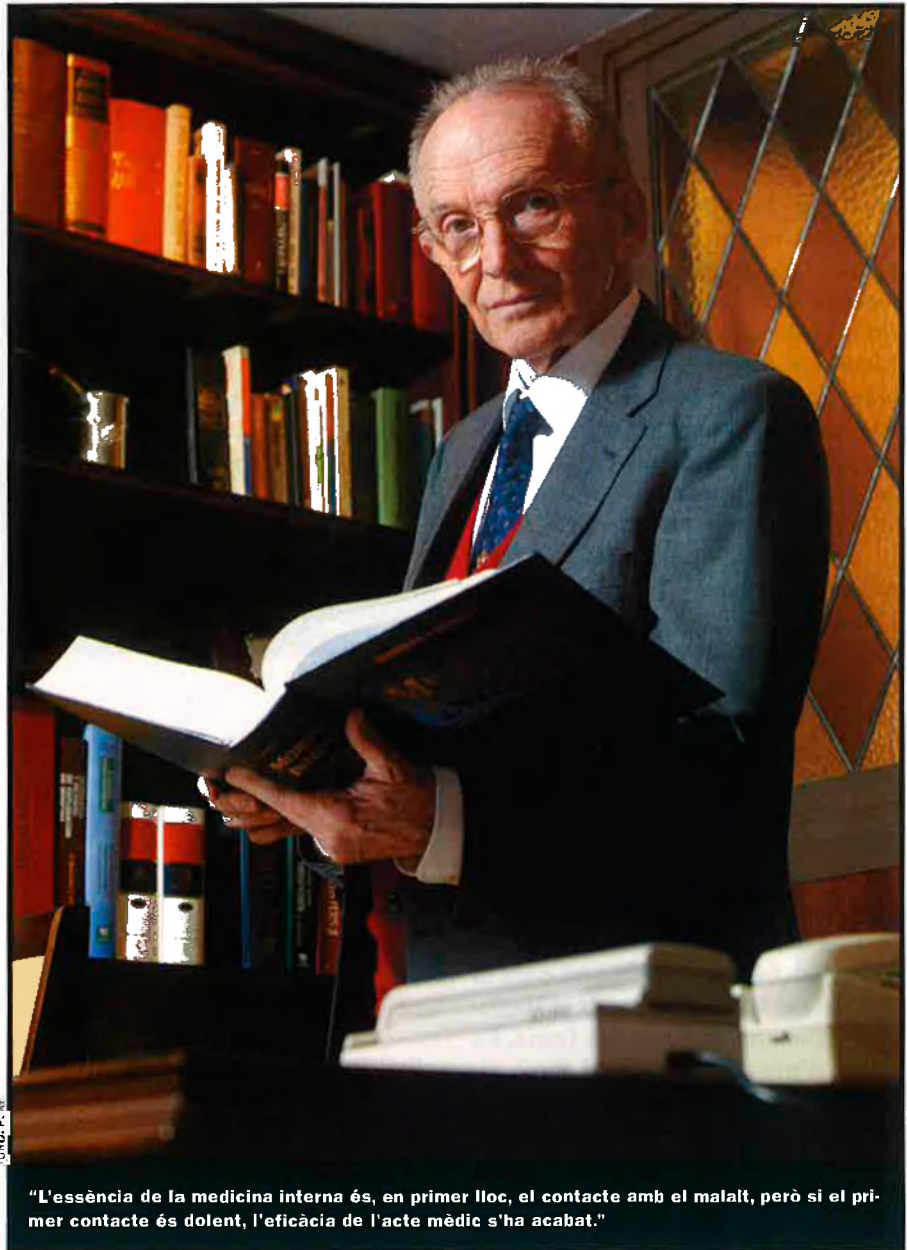
—Vull dir que són els malalts els qui trien els seus especialistes i després els expliquen el que ells consideren que és de la incumbència d'aquests professionals, i callen el que no ho és tant. Però de vegades el que callen és, justament, la clau del diagnòstic.

—El tractat *Farreras-Rozman: Medicina Interna*, que vostè dirigeix, ja ha complert setanta-cinc anys. Pocs llibres de consulta mèdica deuen ser tan veterans...

—Només n'hi ha un que va sortir dos anys abans, el 1927. Es tracta del britànic *Cecil-Loeb*, però no és molt famós. En el món anglosaxó, el tractat de medicina interna més conegut és el *Harrison*, nord-americà, que va néixer el 1950. La nostra obra, que va iniciar el doctor Farreras pare a partir de la traducció d'un compendi alemany d'Alexander von Domarus i que ja disposa de quinze edicions, ha tingut molta influència en diferents països de l'àmbit hispanoamericà, inclòs Brasil —per això vam fer una traducció al portuguès—, i també a la comunitat hispana dels Estats Units.

—Per ser un bon metge, es necessita molt més que disposar d'una bona informació?

—Molt més. En primer lloc, és ne-



"L'essència de la medicina interna és, en primer lloc, el contacte amb el malalt, però si el primer contacte és dolent, l'eficàcia de l'acte mèdic s'ha acabat."

cessari anar des del malalt al coneixement de les malalties, i no a l'inrevés, la qual cosa implica un bon entrenament amb les històries clíniques. I després hi ha un aspecte molt important, que són les habilitats. El metge necessita fer servir els seus sentits d'una manera intensiva. Sentits com l'observació, la inspecció, la palpació, l'auscultació, l'olfacció. Antigament, fins i tot el gust. Al segle XVIII, per exemple, per diagnosticar la diabetis, el metge arribava a tastar l'orina.

—S'arriben a tenir mai del tot les garanties suficients de no equivocar-se a l'hora de fer un diagnòstic?

—No hi ha mai, aquestes garanties. Actualment, es tendeix molt a parlar d'una medicina basada en l'evidència, però jo, en canvi, defenso una medicina basada en la incertesa. Els metges hem d'exercir sempre amb un cert grau d'incertesa, sense que això ens impedeixi escollir què és el millor per al malalt.

—L'any 1987 vostè va atendre a Barcelona Josep Carreras de la seva leucèmia, de la qual va anar a tractar-se després als Estats Units. Aquesta decisió del tenor era estrictament necessària?

—El tractament que va seguir Carreras als EUA el vam acordar conjun-

tament amb l'equip mèdic de Seattle. Jo tenia molta amistat amb el seu director, el professor E. D. Thomas, premi Nobel de medicina 1990. Per tant, no solament vaig seguir tot el procés, sinó que hi vaig fer participar directament un dels meus col·laboradors. Carreras va voler anar a Seattle, en primer lloc, perquè els mitjans de comunicació d'aquí no respectaven prou la seva intimitat com a malalt. I també hi va influir el fet que a Nord-amèrica disposaven d'un medicament que entre nosaltres encara no es comercialitzava i que creïem que podia ser necessari durant l'època posterior al trasplantament de medul·la òssia.

—És el vicepresident de la Fundació Internacional Josep Carreras per a la Lluita contra la Leucèmia i presideix el comitè científic internacional que tracta aquesta malaltia. Quines són les principals aportacions de la Fundació?

—De les fundacions, perquè n'hi ha de filials a Alemanya, Suïssa i Nord-amèrica, totes presidides per Josep Carreras —un home que ha estat molt generós en la lluita contra la malaltia que va aconseguir vèncer—. Les aportacions són moltes. Una de les més importants entre nosaltres ha estat la creació del REDMO, que és el Registre de Donants de Medul·la Òssia. Es tracta d'una agència oficial, però dirigida des de la Fundació mitjançant un conveni amb el Ministeri de Sanitat. L'objectiu és trobar un donant no familiar quan això és indispensable per a un trasplantament, i, per fer-ho, el REDMO es posa en contacte amb tots els registres mundials per via telemàtica. També s'ha contribuït a concedir molts ajuts a la recerca i a crear noves unitats especialitzades de trasplantament, a més de dur a terme un procés d'informació als malalts.

—La leucèmia constitueix el càncer més freqüent en la infància. S'anirà aconseguint reduir progressivament l'experiència terrible que aquesta malaltia suposa per a alguns pares?

—De segur. Recordo que, quan vaig acabar la carrera de medicina, no es curava ni un malalt de leucèmia, i ara se'n curen entre el 75 i el 80% en el



JORDI PLAN

“Eslovènia és un país preciós i força desenvolupat, i té un gran nivell cultural.”

“Hi ha projectes de gran interès en biomedicina, però el nostre nivell de recerca, ara com ara, continua sent de segona divisió”

cas dels nens, i entorn del 50% pel que fa als adults.

—El sistema de salut universal i gratuït no té, segurament, una capacitat il·limitada. S'avança prou en la conscienciació dels ciutadans sobre la importància de la prevenció?

—No s'avança el que caldria, i per això crec que cal insistir en aquesta conscienciació. No d'una manera tan dràstica com al Regne Unit, per exemple, on fa uns cinc anys van decidir posar els fumadors al final de les llistes d'espera dels *by-pass* coronaris. Cal ser més suau, però si el ciutadà només pensa en els seus drets com a malalt, i no tant en els seus deures, no anirem bé.

—El ràpid desenvolupament de la recerca biomèdica augura una multiplicació d'èxits en els pròxims anys?

—Els èxits aniran arribant, però en el món de la recerca hi ha una gran preocupació pel fet que un tant per cent molt elevat de descobriments científics no són aplicats després en la medicina pràctica. Justament, s'insisteix molt en la necessitat que hi hagi un canvi de tendència en aquest sentit.

—Barcelona i Catalunya semblen en camí de consolidar-se com a referents biomèdics internacionals.

—Certament, hi ha projectes de gran interès en aquest àmbit, però el nostre nivell de recerca, ara com ara, continua sent de segona divisió. Cal invertir molt més en recerca en relació amb el PIB. En aquests moments, la mitjana europea és del 2%, i l'objectiu de la UE per a l'any 2010 és el 3%. A Espanya, la mitjana és un 1%, i a Catalunya és l'1,3%.

—Des del 1996, és ambaixador de la República d'Eslovènia per a la ciència. Ha aconseguit, doncs, refer els vincles amb el seu país d'origen?

—Els meus vincles amb Eslovènia s'havien trencat del tot, però els vaig recuperar en fer-se un estat independent i adoptar el sistema democràtic. Des del 1992, hi he estat vuit o deu vegades, i també he recuperat la nacionalitat eslovena, de manera que ara dispo de doble nacionalitat. Eslovènia és un país preciós i força desenvolupat, i té un gran nivell cultural. A més, destina més inversió a recerca que nosaltres pel que fa al PIB.

—Vostè tracta les malalties de la sang, però al món encara es vessa molta sang...

—Efectivament. La nostra és una època molt decebedora, i la nova victòria de Bush n'és una prova. I no solament són preocupants les guerres, sinó també la gran diferència que hi ha entre els països desenvolupats i la resta. Casos com el d'Iraq o, a un altre nivell, la desgràcia que ara ha passat al sud-est asiàtic, ens haurien de fer reflexionar molt més seriosament, però no sé si sabrem fer-ho.

Joan Alcaraz