

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Rincón del residente

Entrevista a Xavier Rosselló Lozano

An interview with Xavier Rosselló Lozano



Investigador posdoctoral del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC) (programa CARDIOJOVEN SEC-CNIC). Hice la residencia de Cardiología en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, un doctorado en cardiología experimental en la *University College London* y un máster en *Medical Statistics* en la *London School of Hygiene and Tropical Medicine*. Miembro activo del *Acute Cardiovascular Care Association* de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Mis áreas de investigación son el daño por isquemia/reperfusión, el infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca aguda, las escalas de riesgo y los ensayos clínicos.

PREGUNTA: ¿Cómo fue tu llegada a la medicina y la cardiología?

RESPUESTA: No creo que haya tenido nada de especial en relación con la mayoría de los médicos, cardiólogos o no. Mucho trabajo y sacrificio de la vida personal a cambio de tener, al final, una de las profesiones más gratificantes del mundo.

P: ¿Quiénes han sido los médicos que más han influido en tu actividad profesional?

R.: No me gustaría restringir esta respuesta a profesionales de la medicina. Tengo la enorme suerte de haber contado con 2 grandes mentores: Borja Ibáñez (en el área de la investigación experimental) y Stuart Pocock (en la de metodología y estadística médica). También ha habido

excelentes profesionales que me han ayudado en diferentes momentos y a los cuales me gusta consultar para temas concretos de vez en cuando: Alessandro Sionis, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Héctor Bueno, del CNIC; Derek Yellon, del *Hatter Cardiovascular Institute* de Londres; Òscar Miró, del Hospital Clínic de Barcelona y muchos otros. Pocas veces tomo una decisión profesional de calado sin escuchar varias opiniones, incluidas, por supuesto, las de mi familia.

P: ¿Qué innovación piensas que ha sido más impactante en la cardiología o en tu área de interés?

R.: Desde luego, nada actual. El impacto «real» solo puede apreciarse con el paso del tiempo. La monitorización de pacientes con infarto en unidades coronarias (Desmond Julian) es, seguramente, uno de los avances con más impacto en nuestra práctica clínica. Sin embargo, también me parece de genios la clasificación pronóstica del infarto (Killip-Kimball) o la clasificación de Forrester. La simplicidad de estos conceptos es lo que las mantiene tan extendidas medio siglo después.

P: ¿Cuáles son tus mayores logros?

R.: El mayor logro es hacer las cosas con entusiasmo y no perder la ilusión. Cualquier éxito tiene que ser a la vez un fin en sí mismo y un medio para que los siguientes logros sean «más y mejores». En lo cuantificable, estoy particularmente satisfecho de haber contribuido científicamente en todas las instituciones en las que he trabajado (10 artículos en Sant Pau, 3 en mi primera etapa en CNIC, 12 durante el doctorado, 13 en mi año en la *London School of Hygiene and Tropical Medicine*...). En lo no cuantificable, estoy orgulloso de haberme movido «lateralmente» en la escala profesional y haber aprendido tantas cosas diferentes: en los últimos 5 años he trabajado como médico, investigador básico, estadístico, investigador traslacional... todo en instituciones y ciudades diferentes (Barcelona, Londres, Madrid). Ha sido apasionante y, además, me ha permitido aterrizar

en uno de los centros de investigación top del mundo: el CNIC.

De todos modos, lo mejor siempre está por llegar. Hay que vivir instalados en el optimismo. O, mejor todavía, hay que ser lo suficientemente exigentes como para no vivir instalados en ningún sitio.

P.: *¿Tienes en mente algún proyecto profesional que te gustaría desarrollar en los próximos años?*

R.: Sí. Me gustaría volver a la asistencia clínica en 2019 y establecer una línea de investigación que sea coherente con mi práctica clínica. Si quiero prosperar en la carrera investigadora, tengo que publicar más y mejor y captar financiación. Además, deseo crecer y hacer crecer mi entorno: liderar proyectos de impacto, dirigir tesis doctorales, incrementar las colaboraciones nacionales e internacionales, trabajar en proyectos a largo plazo que cambien la vida de los pacientes y de las instituciones donde trabaje. El impacto debe ser tanto local como global.

P.: *¿Cómo ves la formación investigadora en España una vez se termina la residencia?*

R.: Depende. Para el médico que quiere tener contacto con la investigación sin que esta se convierta en una de sus actividades principales el día de mañana, la situación es bastante buena, aunque mejorable. Para el médico que quiere convertirse en un profesional de la investigación, el sistema actual es muy darwiniano. A mi entender, solo quienes realmente tienen una motivación y una entrega absoluta pueden ser exitosos, sin que lo primero sea garantía de lo segundo. En general, investigar implica un sacrificio personal y una pérdida de poder adquisitivo considerables, sobre todo si se tiene en cuenta el coste de oportunidad que conlleva no trabajar como médico. Estos elementos desincentivadores añadidos a las dificultades de financiación en el largo plazo (de naturaleza

competitiva) no favorecen el desarrollo científico en España. A diferencia de lo que les sucede a los investigadores básicos, es difícil optar a financiación competitiva si una parte de la jornada laboral se dedica a la asistencia. Sin embargo, existe un creciente abanico de oportunidades y programas formativos dentro del CNIC (RES@CNIC, INVESMIR, CARDIO-JOVEN SEC-CNIC, POST-MIR SEA-CNIC) que está ayudando a paliar este déficit y que, esperemos, forme a los cardiólogos-investigadores de mañana.

P.: *Cuéntanos ese caso clínico que nunca olvidarás.*

R.: El caso clínico más sangrante que conozco es el de los profesionales españoles que, después de recibir una formación completa en nuestro país, acaban trabajando para servicios de salud o centros de investigación extranjeros. Es una pérdida de capital humano inadmisibles. Hay que hacer todo lo posible para atraer talento nacional e internacional a nuestro sistema.

P.: *¿Qué consejo le darías a alguien que todavía no se haya decantado por la cardiología?*

R.: La cardiología –como la investigación cardiovascular– es para gente apasionada con un cierto grado de apetencia por el riesgo y una moderada tolerancia a la incertidumbre.

P.: *Fuera del hospital, ¿cómo desconectas?*

R.: Paso palabra...

Xavier Rosselló

Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) Carlos III, Madrid, España

Correo electrónico: fjrossello@cnic.es

2605-1532/

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2019.03.004>