

EL DOCTOR SUERO

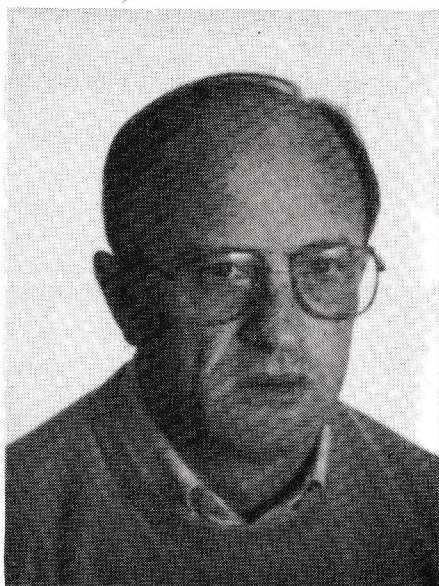
per Mercè Giralt

El doctor Manuel Suero Caro, el doctor Suero, és una personalitat al poble. Tothom el coneix. De tarannà seriós, una mica distant, d'antuvi dóna la sensació de ser una persona de tracte difícil. No és pas aquesta la realitat. És fàcil descobrir en ell una profunda humanitat i gosaria fins i tot afegir que també la tendresa d'aquells qui estan en contacte amb les misèries humanes i no els són indiferents, ans al contrari. El doctor Suero és l'home i el professional que voldríem tenir a prop quan algun malestar ens avisa que el nostre organisme no funciona prou bé. Ens ha costat ben poc, per no dir gens, aconseguir que contesti a les nostres preguntes:

—Quants anys fa que és a Alella?

—Oficialment des del dia 1 d'agost de 1964. El dia de la Festa Major vaig prendre possessió de la plaça de metge titular d'Alella, la qual ja portava anys coberta amb caràcter interí (doctor Torres, doctor Mariano), i que se'm va adjudicar en propietat després d'haver aprovat la corresponent oposició.

Vaig arribar a Alella un mes abans per tal de cercar una casa, ja que és obligatòria la residència al poble on un va a exercir. Mercès a l'ajuda de l'Ajuntament, que aleshores presidia l'amic Josep M. Gispert, es va poder trobar i acondicionar un estatge al carrer del Mig. Fou allà on s'iniciaren les consultes, i val la pena de recordar que, fins que es va construir l'actual consultori municipal, les visites es van passar, durant anys, al domicili del metge. Així doncs, porto a Alella més de 27 anys; ja comencen a ser-ne força.



—Quina fou la seva primera impressió en arribar-hi?

—Les referències que tenia d'Alella sempre havien estat òptimes.

Era, objectivament, la millor plaça entre els 120 pobles que sortien a oposició. Pel fet d'haver obtingut un bon número, tenia la seguretat d'obtenir-la si la sol·licitava.

Així, prèviament vaig venir a veure com era i em vaig trobar amb un poble preciós, aleshores amb 1.800 habitants, des d'on es podia veure la mar, que era i és una de les meves debilitats, proper a Barcelona i per tant amb possibilitats de poder ampliar estudis o bé pensar en la universitat pels fills el dia de demà.

La impressió produïda va ser excel·lent i, amb el temps transcorregut des de llavors, es pot dir que s'ha confirmat a bastament.

—Quants pacients tenia aleshores?

—En principi tenia 700 cartilles de la S.S. —la tercera part de les que tinc ara— la qual cosa suposava que en aquelles circumstàncies podria viure sense problemes econòmics. Naturalment, el treball era més relaxat que no pas ara, perquè aquesta era una població petita, cosa que feia possible assegurar's més temps al costat dels malalts enllitats. La veritat és, però, que pel nombre de pacients ni abans ni ara no he tingut temps d'avorrir-me.

—Es podia considerar un metge rural?

—Llavors més que ara, ja que el partit mèdic, en ser petit, era considerat tancat i no hi podien exercir altres professionals. Aquesta circumstància suposava estar de guàrdia les 24 hores del dia, cada dia de l'any durant 14 anys, fins que es va crear el servei d'urgències d'El Masnou-Alella-Teià, que es va fer càrrec de l'assistència als pacients des de les 5 de la tarda en amunt i també els diumenges i d'altres festius. Més tard, en sobrepassar el 6.000 habitants, el partit és considerat obert i, per tant, hi pot exercir tot aquell professional que ho desitgi. Ultra això, és evident que em continuo considerant un metge rural en la mesura en que exerceixo en un poble i, encara que legalment no hi estigui obligat, segueixo practicant la medicina les 24 hores del dia, amb els meus pacients. Em sembla que no podria ni hauria d'acabar la meva feina a les 5 de la tarda, encara que a aquesta hora s'acabi oficialment la meva jornada laboral.

—Quan va decidir afincar-se al poble?

—Tal com ja he dit abans, m'hi vaig trobar molt bé des del principi i mai no m'ha passat pel cap canviar Alella per cap altre lloc.

—Com s'hi sent, encara que la pregunta sembli sobrerera després del que ens ha manifestat?

—Pel que ja he dit, s'intueix que molt bé. Professionalment, no canviaria la meva forma d'exercir la medicina de "metge de poble, metge de capçalera o metge de família", per cap especialitat hospitalària, encara que aquesta suposés disposar de més temps o d'una millor remuneració. M'agrada el contacte íntim amb el malalt, no solament per saber de les seves anomalies somàtiques, sinó també per procurar servir de consol o com a parallamps "antiangoixa" dels molts conflictes familiars o socials que plantegen els pacients: ajudar els desnonats, escoltar, donar consells, etc. És la meva professió i no la canviaria per res del món, encara que la nova situació que em proposessin fos més còmode i gratificant. Resumint, m'hi trobo bé i només em sap greu anar complint anys i no tenir el mateix delit d'abans.

—Actualment, vostè ha d'atendre més pacients que al principi. Pel que fa al seu treball, els avenços tècnics, científics i d'estructura li han simplificat anivellant-la, la balança de l'esforç, o no ha estat així?

—Evidentment, els malalts han augmentat força en rela-

ció als primers anys, degut, i he de dir-ho encara que no agradi, a la incapacitat de l'Administració durant els anys passats per crear noves places de metges. Cal afegir-hi que la burocràcia i la paperassa consumeixen més temps que no pas el que es pot dedicar a escoltar i explorar els malalts. Tot això és irracional i si no fós per la inestimable ajuda de la doctora Alcaraz —sense que l'Administració o l'Ajuntament col.laborin a la seva permanència—, o la de la senyora Quintana, que evita al metge nova burocràcia col.laborant també en temes sanitaris i que, amb bon criteri, és subvencionada per l'Ajuntament, la consulta del SOE a Alella quedaria col.lapsada cada dia. Esperem que això no arribi mai. Pel que fa a l'altre aspecte, el dels avenços tècnics en medicina, cada cop se'n produeixen més, millors i, per descomptat, més cars. Representen una gran ajuda. De totes maneres, usats indiscriminadament poden incrementar els costos amb xifres difícils de pal.liar.

—Parlem del metge de família. Què en pensa?

—El metge de família és una figura absolutament necessària en el sistema sanitari. Dins de la selva de tanta superespecialitat que només té cura d'una parcel.la del malalt, cal que hi hagi algú que dirigeixi l'operació en conjunt harmonitzant medicacions de vegades incompatibles o, en una paraula, separant el gra de la palla. Un metge de família, a més de les dades de la malaltia, cal que conegui també els factors socials, familiars, econòmics i psicològics del malalt per tal de dur a terme una medicina integral. Hi ha d'haver una excel.lent relació metge-pacient, ja que cal recordar que la medicina no és tan sols saber intepretar les anàlisis o els electrocardiogrames, sinó també comprendre a la persona que pateix i pensar que, moltes vegades, els seus símptomes són més psicossomàtics que no pas corporals.

Amb tot i això, mentre que en altres països, jo diria que més avançats sanitàriament, es promou el metge de família, a Espanya l'orientació de la reforma sanitària camina, al meu entendre, en sentit contrari.

—Quin és el nivell de salut de la població?

—El nivell de salut de la població considero que és equiparable al de qualsevol col.lectiu similar. En augmentar les perspectives de vida apareixen gran quantitat de malalties cròniques (artosi, arteriosclerosi, etc.) que tan sols es poden alleujar, però no curar, i que ocasionen molts actes mèdics. Avui continua, desgraciadament, un 4-5 per mil de malalts amb càncer, malaltia que espero que es pugui vèncer d'aquí a uns anys. Han augmentat els accidents de tràfic, etc.

—Influeix el nivell de vida en la salut? De quina forma?

—Influeix, indubtablement. En un nivell de vida més baix augmenta la mortalitat i el nombre de malalts i disminueixen les expectatives de vida. Una alimentació insuficient, la manca de vacunacions preventives, la carència d'uns mínims higièncs tals com aigua potable, xarxa de

clavegueres, estatge insalubre, etc., fan que en un país del tercer món (per exemple l'Índia o els de l'Àfrica central) les perspectives de vida siguin d'uns 50 anys, semblants a les que tenem a Espanya l'any 1900, i també que de cada 1.000 nou nats vius en morin 200 el primer any de vida, mentre que a Occident només en moren 10 de cada 1.000.

Amb un nivell de vida alt pugem les expectatives de vida però, paradoxalment, apareixen les anomenades "malalties del consum", que tenen a veure —precisament— amb aquest estil de vida (excés de menjar, manca d'exercici, tabac, alcohol, stress, etc.) Entre les malalties relacionades amb aquests hàbits cal fer menció de l'obesitat (que un 40% de la població pateix), la hipertensió arterial i la hipercolesterolemia, que afavoreixen l'infart cardíac o cerebral, la diabetis, la gota, etc. Tot això es podria millorar si canviéssim la nostra forma de vida i penséssim que la salut, a banda del consum de medicines i de l'ajut del metge, és també, i en molta mesura, treball de cadascú amb si mateix.

—La sida en quin grau o proporció afecta els al·lencs?

—La sida no és quantitativament important a Alella. Hi poden haver unes quantes persones seropositives. L'hepatitis B, però, té més transcendència. El seu mecanisme de transmissió és semblant al de la sida, però ja se'n coneix una vacunació eficaç. S'iniciarà una campanya escolar aquest curs per tal d'immunitzar els nens i nenes d'onze anys.

—La drogadicció (incloent-hi el tabaquisme, l'alcoholisme, etc.) és important a la nostra comunitat?

—La drogadicció és socialment un problema important. Les drogues dites dures (heroïna, cocaïna, etc.) no són quantitativament importants aquí. Les anomenades drogues toves (els "porros", derivats de l'haxís, etc.) són, en quantitat, més importants perquè afecten una major franja de gent, principalment el jovent que s'inicia en elles i, si bé és veritat que no creen dependència, no és pas cert que siguin inofensives puix que, a més de predisposar a les malalties mentals, són moltes vegades el principi per a continuar l'escalada.

Les drogues socialment permeses (alcohol, tabac) tenen, al meu parer, major importància perquè la societat considera normal que s'en consumeixin. L'alcohol pres en excés (més de 80 g d'alcohol pur al dia) està relacionat amb malalties orgàniques (per exemple la cirrosi) i, cosa que té més importància, amb alteracions de conducta que creen veritables inferns a nivell familiar i laboral, accidents de tràfic, agressions a persones, etc. Pel que fa al tabac, he de dir, amb la certesa de que és una utopia, que si desaparegués com a hàbit social sembla ser que guanyariem uns tres anys en expectatives de vida (disminuirien els infarts, els càncers de pulmó, etc.) i la nostra qualitat de vida guanyaria molts enters.

—Quina és la malaltia més comuna entre nosaltres? Quina la principal causa de mort?

—Totes les que tenen relació amb l'envelliment i l'arteriosclerosi, que és la causa de més de la meitat de les defuncions, per exemple els infarts, els accidents vasculars cerebrals, etc. La segona causa de mort és el càncer i la tercera els accidents de tràfic.

—Dorm sempre tranquil, completament tranquil, un metge?

—Acostumo a fer-ho. Si cal llevar-se, procuro, en tornar a casa, tornar a agafar el son ràpidament perquè cal estar a punt pel dia següent.

—Quins són els seus "fantasmes" particulars?

—No en tinc pas de fantasmes a nivell personal. Només em preocupa que em sembla que acabaré la meua vida professional i els ens públics que gestionen l'assistència sanitària encara no hauran trobat la fórmula que la faci més eficient i humanitzada.

—Presenta especials problemes de salut la població de races diverses que ara es troba entre nosaltres? I burocràtics? Com se'ls atén?

—És evident que les malalties de la població africana existent entre nosaltres presenten algunes diferències, ja que poden aparèixer mals que no són freqüents entre nosaltres. Vist això, a l'Hospital Clínic s'ha creat un departament de medicina tropical. Un altre problema que es crea és la manca de coneixement que aquestes persones tenen del nostre idioma, amb el resultat negatiu de la falta de comunicació, així com el fet de que no són afiliats a la Seguretat Social. Caldria que es legalitzés la seva situació i se'ls facilitessin els documents d'assistència que necessiten.

—Li agrairiem que ens referís alguna situació difícil en la qual s'hagi trobat o bé qualsevol informació que cregui oportú de fer arribar als lectors.

—Evidentment, són situacions difícils totes aquelles en les quals hi ha perill de mort del malalt, i en les que donada la manca de mitjans adequats en l'entorn rural, la celeritat de l'evacuació i "l'ull clínic" del metge poden salvar la vida d'un pacient. D'aquestes situacions, en 27 anys el metge rural n'ha viscut moltes. Aleshores se sent com Gary Copper a la pel·lícula Solo ante el peligro.

Als lectors que llegeixin l'entrevista els desitjaria que gaudeixin d'una bona salut, que sembla ser el bé més desitjable, però també cal que no oblidin que d'ells depèn, en bona part, que la conservin llargament adquirint hàbits de vida positius.

Fins aquí les respostes del doctor Suero. Només ens queda agrair-li les facilitats que ens ha donat en tot moment i la claredat de les seves manifestacions. ■