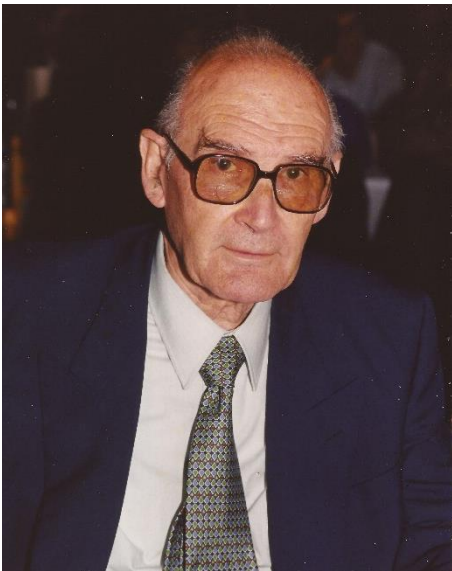


Entrevista al **Dr. Pere Miret Cuadras**



Pere Miret Cuadras va néixer a Sant Pere de Ribes el dia 8 de juny de 1928. Va estudiar als escolapis de Vilanova i la Geltrú i la carrera de medicina a facultat de la Universitat de Barcelona. Va exercir a les cabiles interiors del Marroc, al Dispensari Central contra la tuberculosi de Barcelona, a l'Hospital de Malalties del T6rax de Terrassa, i a la Seguretat Social, com especialista de pulm6 i cor. Fou president de la Societat Catalana de Pneumologia, president de la secci6 de fisiologia de la Societat Espanyola de Pneumologia i Cirurgia Tor6cica (SEPAR), del comit6 de tractament de la tuberculosi de la Unió Mundial contra la Tuberculosi i assessor del conseller de Sanitat. El 2013 el Col·legi de Metges de Barcelona li va atorgar el Premi a l'Excel·l6ncia Professional. Jubilat a setanta anys, des d'aleshores a cursat la carrera d'enquadernador professional a l'escola d'Arts i Oficis de l'Escola Industrial, obtingut el títol de doctor per la Universitat de Barcelona i ha publicat algun llibre.

Tenien metge de capçalera a casa seva? El recorda? El va influir per estudiar medicina?

Al poble hi havia un sol metge, molt amic nostre i parent de la meva mare. Jo que havia fet el sisè, el setè curs de batxillerat i l'Examen d'Estat durant el curs 1944 – 1945, no havia ni pensat quina carrera escolliria, les desconeixia, dubtava, i quedaven només dos dies per la matrícula. Entrà el Dr. Cuadras a casa i em digué: xicot on penses matricular-te? No ho sé, vaig contestar-li. Sigues metge, home, estaràs ocupat, coneixeràs a les persones, ajudaràs als dèbils, et sentiràs útil i et guanyaràs la vida. Com un llampec vaig veure que aquell era el meu camí. En les decisions importants que he pres en la meua vida sempre he decidit per impulsos sobtats, no meditats i sempre m'ha anat bé. Moltes vegades he pensat amb angoixa, que si no hagués passat, en aquell moment, el Dr. Cuadras podria haver escollit un altre sender, que no m'hauria proporcionat cap de les grans satisfaccions que m'ha donat la medicina, ni hauria desenvolupat la meua identitat.

Per què va estudiar medicina?

Encara que la meua decisió va ser espontània, la breu xerrada amb el Dr. Cuadras va decidir la qüestió. Crec que en el meu subconscient també van influir les morts de familiars i d'amics de tisi i la història del meu pare, que havent acabat la carrera de medicina l'any 1916, abandonà la professió pocs anys després, quan moriren la seva primera esposa en el part i el nen que també va morir. Mai més volgué reprendre l'exercici de la medicina. Més tard la Guerra Civil acabà de Memòria de la professió octubre – 2022 - 2 - desmoralitzar-lo. Va ser perseguit, exiliat i passà quasi tres anys sense cap notícia nostra. Jo probablement vaig voler en el meu subconscient, substituir-lo.

Com era la facultat de medicina, on va estudiar?

La facultat de medicina per mi era un lloc misteriós. Era l'any 1945. Venia dels escolapis de Vilanova i la Geltrú, on a l'últim curs de batxillerat érem onze alumnes que fèiem la classe al voltant d'una taula rodona. Aquí vaig trobar-me enmig de cent vuitanta aspirants a ser metges, desconeguts, que tots parlaven a crits, en una aula semicircular en forma de cercle, i vaig enfilarme al capdamunt a la darrera fila tocant el sostre. Va aparèixer un professor, era el professor Taure, vaig sentir que deien: Ui!!, aquest suspèn a tothom.

Després una altra classe amb un professor rim, baixet, moreno, nas aguilenc que es deia Gimenez Vargas. Parlava ràpidament, un castellà dur i donava per suposat que teníem uns

coneixements de la fisiologia que jo, no tenia. Vaig sortir de classe sense saber de què havia parlat.

Pocs dies després a la sala de dissecció, una gran estança plena de taules de marbre, unes amb un cadàver sencer per estrenar, altres amb una despulla amb el tòrax i l'abdomen oberts, algunes amb fragments de cames, braços i allà un batibull d'alumnes recelosos, i altres atrevits procurant estrenar un bisturí o unes pinces tretes d'un estoig nou de trinca. Alguns auxiliars voltaven per allà intentant posar una mica d'ordre. Un d'ells em conduí a una taula amb un cadàver girat d'esquena, i demanà que fes una incisió sobre les vèrtebres per deixar-les al descobert. Ni tan sols va quedar un petit senyal sobre la pell.

L'entrada a la Facultat era freda i poc acollidora, almenys per alumnes provinents del mitjà rural, atemorits, d'escassos recursos econòmics i coneixences. No era fàcil la integració, els professors no tenien cap relació directa amb la majoria d'alumnes, en els quatre primers cursos no vaig parlar mai amb cap professor. Es nomenava un delegat de curs que era l'únic que estava autoritzat per transmetre-li alguna petició.

Quina valoració fa de la manera d'ensenyar en la seva època?

Els professors es limitaven a entrar a la classe i exposaven un tema, però no hi havia programa i no sabies de què parlarien. No admetien cap pregunta ni comentari ni durant la classe ni en acabar. No hi havia tampoc llibres de text exceptuant el Testut, que seguien els professors d'anatomia. Quan el bidell obria la porta i deia: senyor professor és l'hora, deien: "buenos días" i marxaven. Algun alumne que sabia taquigrafia, editava les lliçons que després venia, cares i defectuoses, i el recurs de prendre apunts, no era fàcil ni complet. Naturalment, si anaves a classe i estaves atent quan aconseguies adaptar-te al sistema, podies prendre apunts i després completar-los.

Crec, però que el més gran i important dèficit de l'ensenyament que va tenir la Facultat de Medicina d'aquells anys, va ser l'absència de pràctiques. Alguns pocs alumnes, que tenien coneixences o eren més espavilats, es col·locaven en alguna càtedra, d'interns que en deien. Però la gran majoria, si exceptuem alguna pràctica voluntària que feia el professor de fisiologia, al segon curs; i a un parell de guàrdies l'any, que vam fer a la sala d'urgència de parts, per veure néixer, sense tocar res, uns quants nadons; vàrem sortir de la facultat amb el títol de Llicenciat en Medicina i Cirurgia i autoritzats per a qualsevol especialitat, amb coneixements teòrics, però sense la més mínima experiència.

Mai ens van ensenyar a posar un punt de sutura, a obrir un abscess, ni a posar un guix i ni tant sols un injectable intravenós. Vaig cursar tres cursos teòrics de patologia quirúrgica i obtingut el títol de llicenciat en cirurgia sense haver vist de prop una intervenció quirúrgica. L'ensenyança teòrica era bona i en alguns professors molt bona, però la pràctica era nul·la i culpable. Quan acabàvem la carrera s'afegí un setè curs de pràctica mèdica, quirúrgica i d'especialitats, però, no es va fer ni una sola pràctica, i els professors signaren les paperetes amb la mateixa nota que

haviem obtingut en l'examen de l'assignatura. La petita cirurgia, i els coneixements bàsics de tocologia, eren imprescindibles pel metge rural.

Era un estudiant que participava en la vida de l'hospital o es limitava a anar a classe?

En els primers cursos anava sempre a classe, però no vaig participar mai en un servei hospitalari, no coneixia a ningú i no m'atrevia a demanar-ho. Quan vaig començar la Patologia Mèdica a la càtedra Pedro Pons, vaig parlar amb el Dr. Vilar Bonet, que va acceptar-me com intern. Des d'aleshores continuava anant a classe i l'acompanyava, sempre que podia. Em va ensenyar moltes coses que em serviren durant tota la meva vida activa. Li estaré sempre molt agraït. Vam acabar sent amics, amb una amistat que durà fins al final de la seva vida.

Per què va escollir la seva especialitat? On la va fer? I amb qui?

Jo no vaig escollir cap especialitat, les circumstàncies me la van portar. Quan era estudiant vaig anar amb el Dr. Vilar m'agradava l'aparell digestiu. Quan vaig acabar la carrera acudia al servei del Dr. Sala Ginebreda a l'Hospital el Mar, m'agradava la pediatria. Quan vaig anar de titular al poble de Gósol aïllat sense comunicacions, ni electricitat, ni aigua corren, ni farmàcia, ni vehicle de rodes, exceptuant les carretes de bous, m'agradava la medicina rural. També quan vaig anar al Marroc, a les cabiles desèrtiques i molt pobres de l'interior, a dirigir un centre mèdic que atenia una població d'uns vint-i-cinc mil habitants, en un territori de cinc-cents kilòmetres quadrats. Allí no hi havia comunicacions i ni tan sols un vehicle de rodes, ni cap possibilitat d'evacuar un malalt, només un cavall per desplaçar-me. Tampoc registre de la propietat, ni civil, ni de naixements, ni defuncions. Era l'únic metge ajudat per dos auxiliars musulmans que tenien uns coneixements que adquirien en la pràctica i jo els ensenyava. Tractava malalties infeccioses com la malària, sífilis, lepra, pediàtriques (els seixanta – setanta per cent dels nens morien de trastorns nutritius, sífilis congènita, infeccions ...), quirúrgiques, traumàtiques, de tocologia, oftalmologia, dermatologia (tinya, piodermatitis, úlceres), sense antibiòtics. Anestesiàvem els malalts amb clorur d'etil, gotejant sobre un mocador col·locat sobre el nas, no disposava d'autoclau, solament d'alcohol on submergia els utensilis. Vaig passar situacions molt dures i difícils de creure, però m'agradava molt, i em sentia molt satisfet i útil pel meu treball. Allò que jo no fes no ho faria ningú.

Després de la independència del Marroc, amb un desgavell administratiu total, vaig passar uns mesos com a cap de servei de pediatria de l'Hospital Civil de Tetuan amb una sala de trenta-cinc llits, un pulmó d'acer, i una consulta externa que no baixava de les dues-centes visites diàries a nens menors de dos anys, també m'agradava.

En retornar a la península, a la primavera de l'any 1958, vaig escollir el Dispensari Central de la Lluita Antituberculosa del carrer Torres Amat n. 8, i allà va començar la meua vocació per la tuberculosi.

Al dispensari diagnosticava i controlava més de la meitat dels tuberculosos que es diagnosticaven a Barcelona, uns mil cinc-cents anuals. No era una escola de formació, no hi havia sessions clíniques, ni intercanvis de parers entre els metges. L'any 1965 passà a director del dispensari el Dr. Pursell que era al mateix temps cap del servei de fisiologia de l'Hospital de Sant Pau. Aleshores anava també a aquest servei hospitalari, tractava malalts i participava en les sessions clíniques i observava. L'any 1972 em nomenaren subdirector del dispensari. Poc temps després hi va haver un daltabaix a l'Hospital del Tòrax de Terrassa. Havia arribat a un extrem de degradació difícil d'explicar, tenia mil-vuitanta llits. És difícil entendre on havia arribat la degradació d'aquest hospital, només diré que les cinquanta-sis monges amb la superiora que tenien a càrrec seu la infermeria i el rober, abandonaren el centre, les auxiliars feien vaga, i el director i l'administrador havien estat expulsats.

Convocaren una reunió a Madrid a la Direcció General de Sanitat, que presidí el director general, amb els especialistes sanitaris de Madrid, el cap local de sanitat de Barcelona, el director del dispensari i a mi. Va ser una reunió molt agitada. L'opinió predominant era el tancament de l'hospital, però era difícil col·locar els vuit-cents cinquanta malalts que en aquells moments residien a l'Hospital de Terrassa i el governador civil de Barcelona havia ordenat no posar al carrer vuit-cents tuberculosos. Jo vaig dir que si havia de dirigir el dispensari necessitava un centre on poder ingressar malalts amb estat general molt alterat, amb malalties associades com la diabetis, cirrosi, antracosi, càncer de pulmó, aspergillosi, i altres malalties immunodepressores. Dies més tard em cridaren a mi, i el director general de Sanitat digué: hem pensat que tu ets l'únic que pots anar de director de l'Hospital de Terrassa. No havia pensat mai en aquesta possibilitat i vaig dir-li que no. Va admetre que era un encàrrec quasi impossible de complir i al final ho proposà com un repte. Vaig acabar dient que sí. Va ser una experiència molt i molt dura, però l'hospital continuà actiu durant vint anys, fins a l'any 1992, quan aquests centres varen ser clausurats per innecessaris.

Aleshores em va entrar la veritable vocació per conèixer i tractar la tuberculosi. Quan ocupes la direcció d'un hospital que en aquell moment era el que tenia més tuberculosos hospitalitzats del món, es creu que ets una autoritat en la matèria, en especial els que no et coneixen. Em vaig sentir obligat a no defraudar-los. Vaig estudiar, vaig entrar en contacte amb la "Unió Mundial Contra la Tuberculosi", al cap de dos anys era membre del comitè de tractament de la tuberculosi d'aquesta associació i més tard del comitè de profilaxi. Vaig començar a publicar alguns articles en revistes nacionals i estrangeres, vaig presentar treballs en congressos nacionals i internacionals de l'especialitat i a poc a poc, amb una formació autodidacte, després de ser nomenat director d'un hospital pel control i tractament de la tuberculosi, sense els coneixements necessaris, vaig arribar a conèixer bé aquesta malaltia i el malalt tuberculós.

Li va ser difícil trobar feina?

Si, almenys la feina que jo volia. No tenia mitjans per formar part d'un servei apropiat. En aquells anys, els que podien, passaven un llarg temps en un servei hospitalari, sense cap compensació econòmica i després obrien una consulta privada a la ciutat, o a poblacions amb més de cinc mil habitants i continuaven en contacte amb la càtedra de la facultat. Algun afortunat heretava la consulta del seu pare. Per uns altres les oposicions eren l'únic camí per obtenir un treball apropiat i rendible. Es feien a Madrid amb destins a totes les províncies i eren difícils, però si estudiaves i aprenies el temari aconseguies un treball fix. Podies opositar a metge d'organismes oficials, titulars d'APD d'un poble, forense, del registre civil, militar, de cases de socors i hospitals municipals, de les direccions provincials de sanitat i ocasionalment de metges dels serveis sanitaris de Marroc. Per mi van ser el mitjà que em portà a exercir la medicina que m'agradava. Amb les d'APD, vaig anar un any a Gósol, amb les de "Servicios Sanitarios de la Zona Norte de Marruecos" a les cabiles del Marroc, després al Dispensari Central contra la Tuberculosi de Barcelona, del "Patronato Nacional Antituberculoso" i més tard a la direcció de l'Hospital de Malalties del Tòrax de Terrassa. Finalment les d'especialista de pulmó i cor de la Seguretat Social. Les oposicions van ser el mitjà que va fer possible que pogués accedir a un coneixement profund de la naturalesa humana i de les malalties físiques i mentals que la torturen, en especial de la tuberculosi. Aquesta vocació m'ha proporcionat una satisfacció i una tranquil·litat que encara perdura.

Volia ser un professional liberal o preferia ser metge del sistema sanitari públic?

Mai m'ha agradat fer medicina privada, moltes visites privades es fan en persones més preocupades que malaltes i amb trastorns benignes que moltes vegades és la mateixa naturalesa que les soluciona. El diagnòstic, crec que és la part més difícil i fonamental per curar a un malalt i en moltes ocasions es fa en ambulatoris, però he preferit el malalt hospitalitzat, que en general és més autèntic està més greu, i on teníem més mitjans, tant pel diagnòstic com pel tractament i companys amb qui poder aconsellar-nos.

Com veu el paper del metge en la societat actual? Ha perdut prestigi? Té menys influència?

Si la seva resposta és afirmativa, expliqui per què? Potser s'hauria de separar el prestigi científic del prestigi popular. El científic crec que està intacte. Possiblement, el treball amb equips i un nombre alt de col·laboradors, fa que el cap sigui menys conegut pels no professionals. El prestigi popular ha tingut una caiguda notable. Els doctors Robert, Cardenal, Bartrina, Corachan, Barraquer, Nubiola, i els seus successors A. Pedro Pons, Piulachs, Ferrer Solervicens,

Sarró, Broggi, Gallart..., eren coneguts per la població i alguns molt populars, com el Dr. Pedro Pons. Jo li havia sentit dir amb humor: no mor a Barcelona cap persona benestant, sense haver tingut el seu metge, a petició de la família, una consulta amb el Dr. Pedro Pons. La medicina tenia, per altra part, un component màgic que avui ha perdut. El nivell més complet de coneixements dels metges, el treball en equip en especial en hospitals, i l'exposició de temes mèdics en els mitjans de comunicació, han desvestit al metge d'aquest component misteriós. Però, malgrat tot, el metge actual, en general, conserva un bon prestigi i l'agraïment dels seus pacients. Mai hi ha una uniformitat total en grups de població, però aquells que tenen un nivell moderat de cultura i una mica de sentit comú, respecten el metge i les seves opinions. Segurament s'ha perdut la confiança que tenia, especialment en la població rural, on els metges eren consultats per la seva saviesa, en situacions compromeses, compres de terrenys, casaments, i problemes personals i familiars.

Ha tingut oportunitat de fer recerca? De quin tipus? I docència? On?

La inquietud, la precipitació i la inconsciència, van fer que em comprometés a investigar la concentració de fàrmacs que per difusió travessen la meninge en els casos de meningitis tuberculosa i que era fonamental per la dosificació correcta de la malaltia. Després de múltiples visites, peticions, ajudes, recomanacions em van acollir a la càtedra de fisiologia de la Universitat d'Alcalà d'Henares. Cada dissabte al matí anava a la Facultat de Medicina d'Alcalà, on passava el dia i amb el catedràtic de fisiologia, i amb una tècnica en aquell moment novadora, la cromatografia líquida, completarem l'estudi que es presentà al Congrés Mundial de Buenos Aires de l'any 1982. Quan el Ministeri d'Educació em concedí permís per una escola universitària d'infermeria, a l'Hospital de Terrassa, depenent de la facultat de medicina de la qual em nomenaren director i amb el Dr. Ruano d'enllaç, donava algunes classes, però no era la meva activitat preferida.

Quin ha estat el metge que ha admirat més, i que va prendre com a exemple?

El Dr. Piulachs per la seva personalitat, la seva tècnica, la seva seguretat i el coneixement profund que tenia de la medicina interna. El Dr. Ramos que ensenyava pediatria amb un gran entusiasme. El Dr. Vilar Bonet treballador incansable, ordenat, coneixedor de tots els racons i malalties de l'aparell digestiu i que va ser el primer d'ensenyar-me a interrogar i explorar un malalt. El Dr. Solsona Conillera un metge militar amb una sòlida formació, exigent, molt ordenat, amb vocació docent de qui vaig aprendre la metòdica de l'exploració física. El Dr. Guerra Sans, director de l'Hospital Victoria Eugenia de Madrid, un home humil, però molt

preparat que em va ensenyar a enfrontar-me a les grans dificultats que hi havia per dirigir aquests centres, i orientà el meu primer treball a un congrés internacional.

Quina reforma sanitària creu que seria la més adequada per aconseguir un millor exercici de la medicina?

Una reforma que facilités la visita fàcil i control del metge públic de capçalera, a la vivenda dels malalts, per eliminar visites a urgències i ingressos hospitalaris. La que disminuís el nombre de metges incompetents que exerceixen la medicina, en especial en els serveis d'urgència on hem vist actuacions nefastes que han pogut llevar la vida d'alguna persona. La que suprimís l'examen, els estudis i la pràctica MIR i passessin aquests cursos a formar part dels estudis necessaris per obtenir el títol de llicenciat en medicina.

Algun cop s'ha penedit d'haver decidit ser metge? I de no haver exercit a l'estranger?

Mai, al contrari, a vegades m'he angoixat pensant que hauria pogut elegir alguna una altra professió. En acabar la carrera volia anar al Canadà i vaig contactar amb el ministeri de sanitat belga per anar al Congo. Afortunadament no ho vaig aconseguir.

Què troba que no fan bé els metges en general, com a col·lectiu o grup?

Les vagues, crec que res justifica la no atenció a un malalt sigui urgent o no. El retard en les visites, és incomprendible que es posposi una consulta mèdica o una intervenció quirúrgica durant mesos o anys, sigui quin sigui el motiu.

Creu que els metges són un col·lectiu uniforme? La classe mèdica? O són un grup heterogeni amb interessos diferents?

Som un grup heterogeni amb uns interessos comuns i en altres diferents. Em sembla que més que una classe mèdica hi ha un col·lectiu de metges amb idees personals, no totes coincidents. Encara que hi ha un objectiu comú i un nexa que ens uneix, som persones diferents, en el conducte, i en la manera de pensar i d'actuar, i també com a metges que podem veure el malalt com un ésser humà que demana ajuda, o com un individu que com una màquina necessita una

reparació. Crec, però, que la diversitat d'opinions és favorable tant per a metges com per a pacients. Tenim un objectiu similar, però la manera d'aconseguir-lo, és propi de cadascú.

Creu que l'exercici de la medicina està pitjor que quan va començar? Per què?

No. Els nous conceptes, les noves tècniques, els avenços en les comunicacions, han forjat una medicina més científica, més eficaç, ha disminuït la mortalitat, ha evitat sofriment i ha allargat la vida. En el vessant humà en el tracte personal, crec que hi ha poques diferències, ja que aquesta relació depèn de la personalitat del metge, de la seva voluntat, de la seva humanitat i que cregui que tots els éssers humans rics o pobres, savis o ignorants, tenim els mateixos drets i mereixem el mateix respecte. En el vessant organitzatiu, les presses, l'encariment de les tècniques, el retard en el temps d'espera per una consulta o per una intervenció, com ja s'ha comentat, és una anormalitat i un obstacle pel bon control de les malalties i que caldria solucionar amb rapidesa.

Què en pensa dels conflictes de gènere en medicina. Hi ha discriminació per a les metgesses, creu que tenen més difícil progressar acadèmicament?

No veig discriminació. La dona durant segles no es creia apte per l'exercici la medicina i són contades les que ho aconseguiren. En el meu curs de cent vuitanta alumnes, hi havia quatre dones, una alemanya retornà al seu país en acabar la carrera, una altra va marxar al Perú abans d'acabar, casada amb un metge peruà. Això ha fet que a la dona li hagi costat accedir a alguns càrrecs, però actualment són quasi iguals en nombre, igualment valorades, acceptades i elegides, en les mateixes condicions que els homes, pels mèrits propis, en totes les especialitats i en la docència.

Hi ha més o menys respecte als principis ètics, comparat a quan era jove?

Segurament menys, en la mateixa proporció que han baixat la creença i les pràctiques religioses. L'ètica i la moral es deixen avui a criteri de cadascú. Nosaltres al darrer curs de la carrera teníem una assignatura amb un conegut metge jesuïta, el pare Castro, amb examen final, d'ètica mèdica que ensenyava les dificultats humanes i científiques que trobaríem en la nostra professió. Avui un curs com aquest seria impensable, però jo crec que era útil i segurament salvà algunes vides.

Té alguna recomanació o algun consell als metges i metgesses joves que llegeixin aquesta entrevista?

En primer lloc i important és que observin amb atenció la cara, la mirada i l'expressió del malalt que entri a la consulta. Que mirin si el pacient està preocupat, insegur, desconfiat. Podran treure conclusions interessants i es guanyaran la confiança del visitant. Que compaginin una breu història clínica, no tan extensa com la que fèiem abans, que s'aixequin de la cadira i que explorin físicament els malalts. Que el fonendo no sigui només un símbol i un ornament, sinó que també tingui una utilitat. Que no oblidin que el laboratori, la radiologia, la medicina nuclear, les endoscòpies, les biòpsies, els cateterismes, són tècniques complementàries i que el diagnòstic final és del metge responsable. Que pensi que passats cinquanta anys, totes aquestes tècniques i els conceptes actuals seran obsolets i substituïts. Un metge ben preparat ha d'acceptar els protocols com una recomanació, no com una obligació. Un professor de patologia mèdica ens deia: si us trobeu amb alguna divergència entre les analítiques i les vostres conclusions, oblideu el laboratori i seguiu el vostre criteri. Eren però, uns altres temps.