

Acte d'investidura com a doctor *honoris causa*

Una reflexió sobre la salut^[*]



Josep Laporte i Salas

President de l'Institut d'Estudis Catalans
Exconseller de Sanitat, d'Ensenyament i d'Universitats (Generalitat de Catalunya)

Resum:

El concepte de salut ha anat evolucionant al llarg del temps i ha passat d'una definició que només tenia en compte l'absència de malaltia a la consideració global de l'individu, des del punt de vista físic, mental i, fins i tot, social. Les diferències de salut entre el món occidental i el Tercer Món són ben paleses i es manifesten en la mortalitat infantil o l'esperança de vida. Les condicions de vida de les persones, el grau d'escolarització i el nivell de desenvolupament són els principals factors que influeixen en la morbiditat i la mortalitat de les poblacions. Tot i que la medicina ha assolit fites espectaculars i al món desenvolupat s'han eradicat pràcticament les infeccions tradicionals, han aparegut noves afeccions –com ara noves infeccions, malalties degeneratives o l'obesitat– provocades pels anomenats factors de risc, els quals estan directament relacionats amb els hàbits de la nostra societat (vida sedentària, consum de drogues...). En el futur, l'increment de la mortalitat derivada dels factors de risc, l'envelliment de la població i les conseqüències del procés de mundialització actual, apunten a un panorama no gaire encoratjador.

1. Sobre el concepte de salut

Com a tema d'exposició en aquest solemne acte m'ha semblat oportú ocupar-me de la salut. Aquest bé tan essencial –el valor del qual s'aprecia especialment quan falta– no és, com veureu, fàcil de definir. Però, amb la vostra vènia, m'atreveixo a reflexionar, en veu alta, sobre el concepte de salut, sobre l'estat actual de salut de la població i sobre les perspectives de futur.

La multiplicitat de definicions proposades per al terme *salut* ja demostra la dificultat d'aconseguir un consens general i, fins i tot, posa en relleu la relativitat del concepte. Cal reconèixer, a més, que amb el pas del temps, aquestes definicions n'han anat eixamplant els límits.

Ja fa uns quants anys que l'Organització Mundial de la Salut^[ur1] (OMS) va proposar una definició ampliada: "La salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència de malaltia". Evidentment aquesta definició ultrapassa els límits estrictament personals, en considerar els aspectes de l'entorn en què es viu. En aquesta mateixa línia de

* Discurs pronunciat pel Dr. Josep Laporte en l'acte d'investidura com a doctor *honoris causa* per la UOC, el 3 de març de 2003.

pensament podem situar la definició formulada per Jordi Gol en ocasió del X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, celebrat a Perpinyà el 1976. Aleshores la salut fou definida com "aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa". Aquest aspecte tan personal i subjectiu és encara més ponderat per la definició de Diego Gracia, president de l'Institut de Bioètica^[ur12] de Madrid, segons el qual la salut "és la capacitat de dur a terme el projecte de vida que un es marca" i, afegeix encara, "de la salut i de la vida cal donar-ne una definició més biogràfica que biològica. Si jo volgués ser pilot d'aviació, o córrer els cent metres com Donovan Bailey, m'hauria de considerar un malalt pel fet de ser miop o per la meua insuficient capacitat pulmonar. Com que el que vull ser és professor d'universitat, em considero una persona sana".

El llistó de la definició se situa, doncs, cada cop més amunt i així podríem arribar a pensar que –com deia Laín Entralgo^[ur13]– una persona sana és aquella que ha estat insuficientment explorada o que –afegiria jo– no solament es troba bé, sinó que té ben resolts tots els problemes possibles.

Aquesta dificultat conceptual ja es va constatar poc després de la introducció al Regne Unit, en acabar la Segona Guerra Mundial, del National Health Service^[ur14]. En efecte, es creia aleshores que hi havia una quantitat limitada de malalts i que, per tant, el cost anual dels serveis de salut disminuiria quan una actuació eficaç aconseguís reduir la taxa de morbiditat. Aquest convenciment pressuposava que la diferència entre salut i malaltia era ben clara: a mesura que una persona "malalta" passés a "sana" disminuiria el nombre d'eventuals pacients. Aquest error conceptual té diverses explicacions. En primer lloc, la realitat demostra que no hi ha una clara distinció entre salut i malaltia atès que, en efectuar determinacions de qualsevol paràmetre, és pràcticament impossible fixar una frontera rígida entre allò que és normal i allò que és patològic. En segon lloc, tal com acabem de veure, trobar-se "bé" o "malament" és un judici purament subjectiu. I encara hi ha un tercer motiu molt important: la incerta frontera entre salut i malaltia ha avançat en una nova direcció i així afeccions com l'alcoholisme, la depressió, les desviacions sexuals o, fins i tot, els problemes personals o les relacions familiars difícils sovint són considerades malalties que mereixen tractament. De fet, molts problemes mentals o socials que rebien la consideració de personals –i que sovint eren plantejats, i eventualment resolts, als confesionaris– han passat a ser tributaris dels serveis de salut. En definitiva, mentre que fa seixanta o setanta anys el conjunt de la morbiditat podia ser considerat com una gota de líquid d'una grandària mesurable, ara és considerat com una atmosfera planetària d'una densitat cada vegada menor a mesura que s'allunya del nucli central..., però sense cap límit clarament definible.

A tot això cal afegir que, tal com demostren els estudis econòmics, l'increment de l'oferta sanitària genera automàticament un increment de la demanda i que l'ascens, altrament ben desitjable, del nivell d'instrucció de la població fa pujar també el nivell d'exigència de l'usuari. La conseqüència lògica és que el cost dels serveis de salut no solament no disminueix, sinó que adopta la forma d'una espiral pràcticament impossible d'aturar.

Val a dir que els interessos econòmics de determinades corporacions –professionals o purament mercantils– també contribueixen a fomentar aquesta evolució imparabile. Per exemple, certes multinacionals de la indústria farmacèutica han estat acusades per una revista mèdica tan prestigiosa com és el *British Medical Journal*^[ur15] de *disease mongering*, és a dir, de "traficants de malalties" en promocionar determinades especialitats farmacèutiques per tal de combatre malalties més o menys inventades.

2. Quin és l'estat de salut de la població?

És evident que una cosa tan difícil de definir com és la salut resulta encara més complicat de

quantificar. La prova és que molts dels paràmetres utilitzats en aquest terreny són indicadors negatius, és a dir, que no són de salut, sinó de "no salut". I així quan volem quantificar l'estat de salut d'una població parlem de morbiditat o de mortalitat i, molt especialment, de mortalitat infantil (proporció de nadons que moren abans de complir un any d'edat), paràmetre, aquest darrer, que dóna una visió molt objectiva de l'estat sanitari d'un país. Els principals indicadors positius, en canvi, es fonamenten en la durada de la vida més que en la seva qualitat: expectativa de vida en néixer o a una determinada edat (per exemple, als seixanta anys).

A partir d'aquestes dades salten a la vista les grans diferències històriques i geogràfiques que es constaten en revisar les dades corresponents, per exemple, a la mortalitat infantil. A Catalunya a inicis del segle XIX morien, abans de complir l'any, uns 300 infants de cada 1.000 que en naixien; en començar el segle XX (ja amb dades oficials del Registre Civil), la xifra s'havia reduït a la meitat (exactament 150,8 per mil), i l'any 2000 n'han mort només un 3,4 per mil, dada que ja és difícilment millorable i que es compara molt favorablement amb la que es registra als països més avançats. Ara, si examinem les dades corresponents a països menys desenvolupats, comprovarem les grans diferències existents. Així, per exemple, a la Xina la mortalitat infantil és encara de 33 per mil, xifra que arriba al 60 o al 80 per mil als països més pobres.

Paral·lelament, aquestes grans diferències s'observen en l'esperança de vida en néixer, que a Catalunya ha passat d'una mitjana de 36,7 anys l'any 1900 a gairebé 80 anys en el moment actual (en ambdós casos amb una clara superioritat de les dones). Llevat del Japó, no hi ha altres llocs al món amb una supervivència més elevada. També en aquest cas, mentre que pràcticament tots els països del món occidental donen resultats molt similars, ens trobem amb diferències molt substancials, diferències que són inversament proporcionals al nivell de renda respectiu. Així en molts dels països del Tercer Món l'esperança mitjana de vida és amb prou feines de 45 anys.

Els progressos de la sanitat han contribuït molt positivament a aquesta notable millora, experimentada sobretot pels països del nostre entorn, i es deuen, de manera molt remarcable, a l'èxit de la lluita contra les infeccions, principal causa de mort, fa mig segle, en la infància i la joventut. L'anomenada *transició epidemiològica*, és a dir, la davallada de les infeccions, que són substituïdes en el rànquing de mortalitat per les malalties degeneratives, predominants en poblacions més desenvolupades i envellides, ha estat deguda a mesures preventives i terapèutiques que han resultat decisivament eficaces. Altrament no hi ha cap dubte que la millora de les condicions de vida i el progrés de l'educació han estat tant o més importants que el perfeccionament de la pràctica mèdica. En aquest sentit cal remarcar que segons un estudi recent sobre l'estat de salut de la població^[uri16] fet per l'OMS, en col·laboració amb l'Escola de Salut Pública de Harvard i el Banc Mundial, el món és dividit en set regions diferents segons el seu grau de desenvolupament, tot tenint en compte el PIB, el grau d'escolarització i el nivell tecnològic assolit, factors clau pel que fa a la salut.

Cal remarcar també que als països més desenvolupats es constaten encara clares diferències determinades per l'entorn sociocultural. Els exemples de la precarietat d'aquest Quart Món que viu entre nosaltres són nombrosos i ben demostratius. Al Regne Unit, fa ja uns trenta anys, es va comprovar que la mortalitat infantil era de l'ordre de l'11,5 per mil entre les classes més benestants, mentre que ascendia al 30 per mil en les més desfavorides. Hi ha múltiples estudis que demostren, encara, l'existència de notòries diferències entre diverses comarques aquí i arreu. I, sense anar més lluny, dades de l'Ajuntament de Barcelona constaten que, entre els diferents districtes de la ciutat, hi ha diferències notables que coincideixen amb el grau d'analfabetisme declarat: a menor grau d'instrucció més anys potencials de vida perduts.

Tal com hem indicat, l'èxit en la prevenció i el tractament de les malalties transmissibles, causades per paràsits, bacteris, virus o prions, ha estat la causa de la transició epidemiològica.

La vigilància de l'aigua potable, el tractament de les aigües residuals, l'increment de la higiene personal, la introducció de les vacunes i, posteriorment, el descobriment, durant el segle passat, de quimioteràpics i antibiòtics veritablement eficaços va fer pensar que les malalties infeccioses podien ser definitivament vençudes.

Per desgràcia aquest optimisme s'ha mostrat ben equivocat. D'una banda cal reconèixer que encara hi ha països del Tercer Món amb poblacions sense aigua potable, fet que origina l'aparició d'un gran nombre de diarrees infantils. Segons dades de l'OMS això comporta que uns tres milions d'infants morin anualment.

La introducció de les vacunes ha estat una de les armes més eficaces en la lluita contra les infeccions. Gràcies a la vacunació, la verola ha desaparegut de tot el món i la poliomelitis, ja inexistent al món occidental, sembla que podrà ser totalment dominada en pocs anys. A casa nostra les campanyes de vacunació han acabat amb el xarampió i han fet baixar espectacularment el nombre de casos de diftèria, tètanus, tos ferina, rubèola i parotiditis.

Una altra causa de la persistència de les infeccions –i això a tot arreu– és l'aparició de resistència a molts agents antiinfecciosos. En un moment determinat es va poder pensar en l'eradicació del paludisme, aconseguida certament als països occidentals però que encara ara produeix més de dos milions de morts anuals. Una altra plaga mundial, la tuberculosi, no ha estat encara dominada, tot i disposar de medicaments eficaços. Uns dos milions anuals de defuncions són causades per aquesta malaltia.

Al costat de les infeccions que no han estat vençudes cal indicar que, en els darrers vint-i-cinc anys, s'ha identificat una trentena de noves infeccions, algunes de les quals han creat problemes importants. Aquest és el cas, per exemple, de la legionel·losi, de l'encefalopatia espongiforme bovina o malaltia de les vaques boges i, molt especialment, de la síndrome d'immunodeficiència adquirida (SIDA), que s'ha convertit en un dels problemes sanitaris més importants. Des que fou identificada, a l'inici de la dècada dels vuitanta, la sida, originària de l'Àfrica austral, ha anat estenent-se arreu del món. A Catalunya –un dels països europeus més afectats– se n'ha diagnosticat un nombre creixent de nous casos fins arribar a 1.575 en el curs de l'any 1994. Atesa la seva elevada mortalitat, la sida ha arribat a ser la primera causa de mort juvenil entre nosaltres. Afortunadament el descobriment de medicaments eficaços –bé que no guaridors– ha permès la progressiva disminució (428 casos el 2001) de la morbiditat i de la mortalitat, això sí, amb uns costos econòmics molt elevats. El preu d'aquests agents retrovirals fa que no puguin ser utilitzats de manera àmplia en països del Tercer Món. A l'Àfrica subsahariana no poden rebre tractament ni un 1 per cent dels infectats i això explica que la malaltia hagi causat quaranta milions de morts en tot el món i que s'estimi en tres milions el nombre de persones que moren cada any a causa de la sida. Aquest terrible exemple ens demostra que no podem cantar victòria davant les infeccions i que l'eficàcia de la lluita contra moltes d'elles requereix uns recursos econòmics i humans que malauradament no estan a l'abast de la majoria de països.

L'altre gran capítol de la patologia, les malalties no transmissibles, constitueixen un grup heterogeni i és, com hem dit, la principal causa de mortalitat als països desenvolupats. No podem oblidar, però, que la desnutrició continua essent un dels grans problemes del Tercer Món on hi ha, segons l'OMS, 170 milions de nens amb pes insuficient amb un alt risc de mort prematura. Com a contrast, la mateixa OMS assenyala que, als països occidentals, hi ha més de mil milions de persones amb sobrepès, cinc-cents mil de les quals moren cada any a causa de complicacions de la seva obesitat.

En l'anomenada "societat opulenta", de la qual formem part, els principals problemes de salut són ara les malalties degeneratives.

Certament els *factors genètics* són molt importants com a causa de moltes d'aquestes malalties i, per ara, poc hi podem influir. Però en la majoria de casos els anomenats *factors de risc*, que depenen de la conducta de cadascú de nosaltres, tenen molta importància en la gènesi de les afeccions cardiovasculars i d'un bon nombre de neoplàsies o tumors malignes. Per això, per tal de mantenir un bon estat de salut, cal estar pendents d'aquests factors de risc.

Tal com s'ha dit tantes vegades, les tres C (cor, càncer i carretera) constitueixen els perills constants que, en bona mesura, poden ser evitats.

La nefasta influència del sedentarisme i de les dietes excessives i desequilibrades és prou coneguda com a causa evident de l'obesitat i de la hipertensió, dos dels principals factors de risc. Segurament no és prou valorada la importància de l'abús de drogues. El consum continuat de drogues no és una novetat. Totes les civilitzacions han tingut o tenen les seves drogues habituals. Allò que les diferencia és la consideració se'ls dóna en les diferents èpoques i els diferents llocs; mentre que algunes són assumides i vistes amb bons ulls, d'altres són considerades nocives i oficialment prohibides.

L'alcohol i el tabac, les drogues assumides ara i aquí, constitueixen un risc indiscutible. Són la causa de molts trastorns patològics somàtics i psíquics, provoquen la mort prematura d'un gran nombre de persones i incrementen exageradament la necessària assistència sanitària amb uns costos econòmics cada cop més elevats.

Són ben coneguts els efectes perniciosos de l'abús de begudes alcohòliques. L'alcoholisme agut és una de les principals causes dels accidents d'automòbil. A casa nostra, per exemple, malgrat la reducció dels límits tolerats d'alcoholèmia, moren cada any unes cinc-centes persones a causa d'aquests accidents, moltes de les quals són joves, i això representa una pèrdua sensible i lamentable d'anys de vida.

No menys preocupant és l'alcoholisme crònic, per desgràcia molt freqüent al nostre país. Un tant per cent considerable d'ingressos hospitalaris estan relacionats amb l'abús continuat de begudes alcohòliques. El fetge, el sistema nerviós i el comportament dels alcohòlics acaben profundament afectats. I això comporta no solament una mort prematura, sinó també una afectació molt gran de la qualitat de vida que repercuteix en el mateix malalt i en el seu entorn.

Els efectes perniciosos del tabac sobre la salut són d'una magnitud extraordinària. Gro Harlem Brundtland, que és encara directora general de l'OMS, ha insistit especialment en aquest tema. Actitud ben comprensible si tenim en compte que, a causa del tabac, moren cada any al món més de tres milions de persones, xifra que equival a vint-i-sis milions d'anys de vida perduts. A Catalunya no ens salvem d'aquesta plaga: a causa del tabac hi moren cada any unes nou mil persones (és a dir una sisena part del total de defuncions). Com és ben sabut el tabaquisme és la causa principal del càncer de pulmó i d'altres tumors malignes, i de moltes altres afeccions respiratòries i cardiovasculars.

Les campanyes antitabac són, doncs, plenament justificades, tot i que el seu èxit sigui limitat. A Catalunya, quan foren iniciades (l'any 1983) fumava un 58 per cent de la població masculina i un 20 per cent de la femenina. Vint anys després la freqüència d'ús del tabac entre els homes ha baixat considerablement (ara fumen només un 39 per cent d'homes), però en el cas de les dones s'ha produït un notable augment (del 20 per cent han passat al 30 per cent) i, per tant, en el conjunt de la població la disminució ha estat lamentablement poc significativa i només ha baixat del 38 per cent al 34 per cent.

Tal com s'ha dit moltes vegades, el tabac és, de lluny, el primer problema sanitari, altrament ben evitable si es deixa de consumir. Les grans indústries tabaqueres –que estenen cada cop més la seva propaganda als països subdesenvolupats– utilitzen tota mena d'armes per a conservar o ampliar el seu negoci, malgrat les seves funestes conseqüències. Les recents mesures preses al conjunt d'Europa contra la publicitat del tabac i per a la limitació del seu consum en determinats àmbits són plenament justificades, i cal esperar que contribueixin a tallar aquesta tremenda sagnia de pèrdua de vides.

Penso que aquests exemples demostren clarament que és possible lluitar amb èxit contra les principals causes de mort al món més avançat, en l'anomenada societat opulenta. En efecte, tant els tumors malignes com les afeccions cardiovasculars poden ser tractats amb èxit en molts casos. Però, sobretot, poden ser evitats en gran part si som conscients dels factors de risc que les motiven (vida sedentària, dietes desequilibrades, hipertensió, consum de drogues) i prenem les mesures oportunes per a evitar-los. Els èxits assolits en la prevenció i la lluita contra aquest gran grup de malalties s'evidencien pel considerable increment de l'esperança mitjana de vida en complir els seixanta anys: mentre que a l'inici del segle XX, a casa nostra, les persones de seixanta anys arribaven, com a mitjana, a seixanta-nou, ara poden atènyer els vuitanta-cinc.

Certament al costat de les infeccions i de les alteracions degeneratives hi ha altres causes de malaltia i, eventualment, de mort sobre les quals la medicina no té gaires respostes. Així hi ha les afeccions congènites, sobre les quals poc podem actuar, i els accidents o traumatismes de causa ben diversa.

3. La perspectiva de futur

En les circumstàncies actuals, què és lògic esperar amb vista al futur? Particularment he de confessar que no crec gaire en la prospectiva. L'any 1990, a l'obra *Le President*, F.O. Giesbert afirmava: "Als anys trenta, el president nord-americà Franklin D. Roosevelt va encarregar a la seva administració la realització d'un ampli estudi sobre les tecnologies futures. Quan l'estudi fou publicat causà una gran impressió. Certament, resultava fascinant. Només hi havia un problema: no s'havia previst l'arribada de la televisió, ni la del plàstic, ni la dels avions a reacció, ni la dels trasplantaments d'òrgans, ni la dels raigs làser, ni tan sols la dels bolígrafs."

Ja hem vist com, en el cas de les infeccions, el pas del temps no ha confirmat els bons auguris de fa cinquanta anys. Altrament, és ben cert que poden produir-se progressos ara inesperats. Amb tota certesa la tècnica continuarà avançant i, en el camp específic de la biologia, el recent descobriment del mapa del genoma i l'inici de l'estudi de la proteòmica poden obrir horitzons ara impensables.

Però, en termes generals, hem d'admetre –com ha assenyalat el Club de Roma– que difícilment els progressos poden ser indefinits. Qualsevol desenvolupament ha de ser sostenible i, en el terreny de la vida, també podem acabar morint d'èxit.

Tal com hem esmentat abans, l'estudi patrocinat per l'OMS (en col·laboració amb l'Escola de Salut Pública de Harvard i el Banc Mundial) estableix una projecció al 2020 de les principals causes de mort i d'expectatives de vida a les set regions en què s'ha dividit el món segons el seu nivell de desenvolupament. La conclusió és que les principals causes de mort canviaran del tot. Mentre el 1990 les tres primeres eren les infeccions respiratòries, les diarrees i les causes perinatales, l'any 2020 seran substituïdes per la cardiopatia isquèmica (infart de miocardi), les

depressions i els accidents de trànsit. Altrament l'expectativa de vida en néixer millorarà a tot el món, bé que les diferències geogràfiques seguiran essent notables: d'un màxim de 80 anys als països més desenvolupats a un mínim de 55 anys a les regions més desfavorides.

Tal com afirma Sans Sabrafen en un recent estudi, hom ha arribat a aventurar que la tecnologia pot arribar a solucionar tots els problemes de salut, atès que les malalties i fins i tot la mort serien la conseqüència de les imperfeccions dels sistema assistencial. Però de fet la biologia ens ensenya que la mort és inevitable o, més ben dit, que la mort forma part de la vida.

No és infreqüent que certs mitjans de comunicació especulin sobre un possible allargament significatiu de la vida humana. Sempre hi ha hagut casos excepcionals de supervivència i, òbviament, ara hi ha molta més gent que arriba a edats molt avançades. Però les estadístiques demostren que, per exemple, l'esperança de vida mitjana als 85 anys és de 6,1 anys més i que aquesta xifra no ha variat des de fa vint anys.

Com molt bé diu Sans, el metge ara ha de tenir com a objectiu "la compressió reductora del període de senectut". O bé, afegeixo, més que donar més anys a la vida del que ara es tracta és de donar més vida als anys.

La combinació de la transició epidemiològica ja comentada amb la transició demogràfica –és a dir, amb la disminució espectacular dels índexs de natalitat i de fecunditat– ha produït un envelliment progressiu de la població. A Catalunya l'any 1900 un 31 per cent dels habitants tenia un màxim de 15 anys i amb prou feines un 4 per cent ultrapassava els 65 anys. En canvi ara hi ha un 13 per cent d'infants, mentre que la gent gran ja representa un 18 per cent de la població i, en la circumstància actual, la tendència indica un increment encara més gran de la proporció de gent gran.

Aquest canvi radical de la piràmide demogràfica, al costat d'aspectes ben positius, en té d'altres que no ho són tant. Entre d'altres conseqüències l'envelliment comporta l'aparició de greus problemes econòmics i planteja qüestions bioètiques difícils de resoldre.

Des del punt de vista econòmic sembla evident que la despesa sanitària haurà de tenir uns límits, fet que serà difícilment compatible amb el significatiu i constant envelliment de la nostra població: és un fet evident que els costos de l'assistència sanitària s'incrementen en progressió geomètrica amb l'edat. I cal comptar, a més, amb l'assistència sociosanitària: entre els 65 i els 74 anys un 5% de persones requereixen ajut per a caminar, mentre que en els més grans de 85 la necessiten un 40%. En aquest terreny caldran inversions molt considerables.

No menys importants són els problemes morals derivats de tots els canvis que hem comentat. Caplan, president de l'Associació Americana de Bioètica^[ur17], ha dit recentment: "Podem parlar d'un futur millor? Les tendències demogràfiques i els problemes pressupostaris no són encoratjadors. Com més vides salvem i n'estenem la durada, les perspectives per als nostres descendents són pitjors. Continuant així, el que aconseguirem és una gran collita de vells que repapiegen. Cal reconèixer que, fins ara, ens hem dedicat més a prolongar la vida que no pas a assegurar-ne la qualitat."

Tenim la immensa sort de formar part del món occidental on la circumstància sociopolítica i els progressos sanitaris han permès una enorme millora de l'estat de salut de la població en el curs del segle XX. Cal que tinguem cura de procurar mantenir la situació actual, ja difícilment superable al meu entendre.

I per això, a més, cal no oblidar el món no tan desenvolupat. En primer lloc, òbviament, per la solidaritat que hem de tenir amb les poblacions on –entre altres coses– la situació sanitària és manifestament millorable. Però també per egoisme. Cada dia més, com s'ha dit repetidament, el món s'ha convertit en un veïnatge universal. Si no estem alerta, les males condicions de salut de tantes regions poden acabar afectant-nos de ple; la sida n'ha estat un bon exemple.

No sé si aquesta reflexió us haurà servit de gaire. En resum, allò que he intentat explicar és que el progrés científic de la sanitat, i molt especialment la millora del nivell socioeconòmic i el d'instrucció, són decisius per a conservar una bona salut durant una llarga vida. Si pretenem gaudir durant molts anys d'aquest bé excepcional i fugisser, que per entendre'ns anomenem salut, cal que siguem conscients que depèn en gran part de nosaltres mateixos. La salut és cosa de tots –tal com s'ha dit– però molt especialment d'un mateix.

Moltes gràcies per la vostra atenció.

Llista d'URL:

- [url1]:<http://www.who.int/es/index.html>
- [url2]:http://www.fcs.es/fcs/esp/inst_bio/index_inst_bio.htm
- [url3]:<http://www.ucm.es/info/alemedic>
- [url4]:<http://www.nhs.uk>
- [url5]:<http://bmj.com>
- [url6]:<http://www.who.int/whr2001/2001/archives/2000/en/index.htm>
- [url7]:<http://www.asbh.org>

Citació bibliogràfica:

LAPORTE, Josep (2003). "Una reflexió sobre la salut". A: *Acte d'investidura de Josep Laporte com a doctor honoris causa per la UOC* (3 de març de 2003: Barcelona) [discurs en línia]. UOC. [Data de consulta:]
<<http://www.uoc.edu/dt/20179/index.html>>

[Data de publicació: març de 2003]