
ACTE D'INVESTIDURA
DE DOCTOR *HONORIS CAUSA*
AL PROFESSOR:

Dr. Valentí Fuster,
cardiòleg i director de l'Institut Cardiovascular
de l'Hospital Mount Sinai de Nova York



Universitat Ramon Llull
Ser i Saber

Edita: Universitat Ramon Llull

Rectora: Dra. Esther Giménez-Salinas

Coordinació Editorial:
Gabinet del Rectorat - Àrea de Comunicació URL

Disseny i Compaginació:
TURN - Enric Maria

Impressió i Enquadernació:
Romargraf, S.A.

Barcelona, desembre de 2005

Dipòsit legal:

SUMARI

- 1** Acta de nomenament del Dr. Valentí Fuster com a doctor *honoris causa* de la Universitat Ramon Llull **Pàg. 5**
- 2** Elogi dels mèrits del Dr. Valentí Fuster, apadrinat per l'Il·lm. Sr. Lluís Comellas, degà de l'Escola Tècnica Superior IQS. **Pàg. 7**
- 3** Discurs del Dr. Valentí Fuster, cardiòleg i director de l'Institut Cardiovascular de l'Hospital Mount Sinai de Nova York **Pàg. 16**
- 4** Discurs de l'Excma. i Mgfa. Sra. Esther Giménez-Salinas, rectora de la Universitat Ramon Llull. **Pàg. 31**

1

ACTA DE NOMENAMENT DEL
DR. VALENTÍ FUSTER,
Com a doctor *honoris causa* de la
Universitat Ramon Llull

La Junta Acadèmica de la Universitat Ramon Llull,
a proposta de l'Escola Tècnica Superior
Institut Químic de Sarrià,
en la sessió de 24 de Novembre de 2004,
va prendre l'acord de concedir el grau de doctor
honoris causa de la Universitat Ramon Llull
al Dr. Valentí Fuster.

ELOGI DELS MÈRITS DEL DR. VALENTÍ FUSTER,
APADRINAT PER L'IL·LM. SR. LLUÍS COMELLAS,
DEGÀ DE L'ESCOLA TÈCNICA SUPERIOR IQS

Com a professor catedràtic i degà de l'Escola Tècnica Superior de l'Institut Químic de Sarrià (IQS) de la Universitat Ramon Llull tinc avui l'honor de portar a terme l'exposició dels mèrits del Dr. Valentí Fuster, per ser investit doctor *honoris causa* per la Universitat Ramon Llull, fet que em comporta una gran satisfacció.

Valentí Fuster va néixer a Sarrià, el 20 de gener de 1943.

Va llicenciar-se en medicina per la Universitat de Barcelona el 1967, essent posteriorment metge internista a l'Hospital Clínic de Barcelona durant un any.

Després de la seva etapa a l'Hospital Clínic de Barcelona, ocupà una plaça com a becari investigador a la Universitat d'Edimburg fins a l'any 1971.

L'any 1971 el Dr. Fuster s'incorporà a la Clínica Mayo de Rochester, Minnesota, inicialment com a metge resident i posteriorment com a professor de medicina i consultor en cardiologia.

L'any 1981 es va incorporar al Mount Sinai School of Medicine de Nova York com a cap de la Divisió de Cardiologia, d'on marxà l'any 1991 i fins el 1994 per a ésser Professor a la Harvard Medical School i cap de Cardiologia al Massachusetts General Hospital.

L'any 1994 va tornar al Mount Sinai Hospital com a director del Zena and Michael A. Wiener Cardiovascular Institute i del Marie-Josée and Henry R. Kravis Center for Cardiovascular Health, i degà d'assumptes acadèmics, on continua com a director. També és professor de la Richard Gorlin, MD/Heart Research Foundation.

Ha estat seleccionat com a Científic Distingit per part de l'American Heart Association i ha estat designat editor de la nova revista "Nature, Cardiovascular Medicine".

Així, doncs, fa més de trenta anys que treballa als Estats Units on, com s'ha vist, ha exercit càrrecs directius en els hospitals més emblemàtics del país.

Les seves àrees de recerca

Presentar un professor com el Dr. Fuster és presentar un inacabable nombre de reconeixements, concessions i mèrits. Es fa difícil destacar-ne els més importants, ja que tots ho són prou.

Podem dir, sense cap mena de dubte, que el Dr. Valentí Fuster és un dels metges catalans més il·lustres i coneguts internacionalment. És una de les màximes autoritats mundials en el sistema circulatori i, més en concret, els seus camps de treball són els relacionats amb la malaltia de l'artèria coronària, l'arteriosclerosi i la trombosi, convertint-se en l'editor líder dels dos principals manuals sobre cardiologia:

The Heart (El Cor), prèviament editat pel Dr. J. Willis Hurst i Atherothrombosis and Coronary Artery Disease, (Aterotrombosi i malaltia de l'artèria coronària), amb el Dr. Eric Topol i la Dra. Elisabeth Nabel.

Com a línia de recerca d'un impacte clínic més recent, podríem citar les seves aportacions mitjançant la ressonància magnètica en l'estudi de la composició de la placa ateroscleròtica. El Dr. Fuster i els equips de recerca que ell dirigeix han aconseguit desenvolupar un programari que permet estudiar la composició de les plaques d'ateroma, a l'aorta o a les artèries coronàries de manera no invasiva, mitjançant tècniques de ressonància magnètica. Igualment, aquest programari permet estudiar els efectes de determinats règims terapèutics. A través d'aquesta tècnica es pot diagnosticar amb força seguretat per a un elevat percentatge de pacients si tenen un alt risc de patir un infart a curt o mig termini.

Durant el XIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Arteriosclerosis, celebrat el maig de 2001, el Dr. Fuster ja va anunciar aquesta

nova tècnica que començava a aplicar-se el juny d'aquell mateix any al Mount Sinai.

Com a conseqüència de la seva recerca i dels seus importants treballs en el món de les malalties coronàries, setze universitats d'arreu del món l'han nomenat doctor *honoris causa*.

Entre les innombrables distincions que se li han atorgat, cal destacar que el Dr. Fuster és: expresident de l'American Heart Association; president de la World Heart Federation, federació que agrupa tots els cardiòlegs dels Estats Units; membre de l'Institute of Medicine of the National Academy of Sciences; membre del National Heart, Lung and Blood Institute Advisory Council i president del Fellowship Training Directors Program of the American College of Cardiology.

Entre altres distincions, el Dr. Fuster ha estat guardonat amb els següents premis científics: el Lewis A. Conner Memorial Award, de l'American Heart Association (1993); el premi com a Científic Distingit, de l'American College of Cardiology (1993); el Príncep d'Astúries de Ciència i Tecnologia (1996); el Distinguished Service de l'American College of Cardiology per la seva contribució a la medicina (2000) i el James B. Herrick Achievement del Council of Clinical Cardiology of the American Heart Association. (2001).

A més, és l'única personalitat que fins avui ha aconseguit les quatre distincions més importants del món de la Cardiologia: Distinguished Scientists Award of the European Society of Cardiology (1992); Distinguished Scientists Award de l'American College of Cardiology, (1996); Distinguished Scientists Award de l'American Heart Association (2003) i Distinguished Scientists Award of the Iberoamerican Society of Cardiology (2005)

El Dr. Valentí Fuster dirigeix actualment un equip de 41 investigadors de primera línia i, com es pot veure, de tot el que he dit i del molt més que podria haver destacat, té una vida de recerca i de treball més que plena en un dels centres mundials punters de la medicina. Això no obstant, mai ha

volgut deslligar-se del seu país, al qual sempre ha anat tornant per transmetre tant els seus coneixements, com per estimular la ciència mèdica espanyola, especialment en la recerca. Aquest seu compromís ha quedat de manifest en ser l'inspirador del recentment creat Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC). El CNIC, que ha sorgit per agrupar el millor de la ciència espanyola i mundial dins de l'àrea cardiovascular i dotar-la d'una infraestructura moderna i finançament per a desenvolupar recerca biomèdica d'excel·lència. Doncs bé, el Dr. Fuster ha acceptat, com a compromís inicial, ser el president del Comitè Científic d'Assessorament i Avaluació Extern. La seva llarga trajectòria clínica i investigadora i la seva provada capacitat a l'hora de crear i dirigir equips multidisciplinaris constitueix una garantia que el projecte CNIC es desenvoluparà amb total excel·lència, qualitat, competitivitat i solvència científica.

Relació entre el Dr. Valentí Fuster i l'IQS.

El Dr. Fuster va néixer al barri de Sarrià, fet pel qual podem dir que coneix l'IQS des de sempre.

A més a més, el Dr. Fuster, des del Mount Sinai Medical Center a Nova York, col·labora estretament en projectes de recerca del sistema cardiovascular amb l'equip del Dr. Elazer Edelman, del Massachusetts Institute of Technology (MIT), del qual forma part la nostra professora associada Dra. Mercè Balcells, i on han anat un bon nombre d'alumnes de l'IQS a realitzar el treball final de carrera.

També, com a investigador i persona interessada en tots els temes relacionats amb la recerca en l'absolutament interdisciplinari camp de la salut, el Dr. Fuster coneix molt bé l'esforç que està fent l'IQS en potenciar la recerca en el camp de la química i la seva aplicació a la medicina i a la bioenginyeria, com ara la creació per part de l'IQS del Barcelona Bioengineering Center i de tants altres treballs en la química mèdica i la bioquímica.

Voldria donar algunes pinzellades, gairebé anècdotes, però, que en la meua opinió, poden ajudar a comprendre millor la personalitat del, des d'avui company de claustre, Dr. Valentí Fuster, i que voldria resumir en tres aspectes fonamentals: TREBALL, EQUIP i REFLEXIÓ.

En l'entrevista que li va fer el periodista Josep Corbella de La Vanguardia, publicada al 14 de setembre de 2003, on se li preguntava quantes hores calia dormir, el Dr. Fuster va dir:

“És discutible si és perjudicial o no, però jo dormo quatre hores. No necessito dormir-ne més, i hi ha tantes coses a fer que m'estimo més estar despert..”

És clar, doncs, que això ajuda a entendre l'extraordinària producció científica del Dr. Fuster. Una ràpida revisió d'Scifinder ens indica que hi té recollits 760 articles, dels quals 256 des de l'any 2000 fins avui; és a dir, la seva producció actual és de 50! articles/any.

Segur que el Dr. Fuster ens dirà que és mèrit del treball en equip. Però, no és un mèrit encara més gran haver creat un equip així?

També ens pot ajudar a entendre l'èxit del Dr. Fuster com a científic, a més del treball i el formar equip, el que hi ha darrere una altra frase seva: "Creo que en el mundo actual sobran prisas y falta reflexión". Així, doncs: TREBALL, EQUIP i REFLEXIÓ.

A més, Dr. Fuster: ¿És veritat que aconseguix mantenir la forma física per pujar cada any amb bicicleta un port de muntanya d'aquells mítics del Tour de França que a la major part de nosaltres ens fan suar només de veure-ho a la televisió?

Per anar acabant, el Dr. Fuster em permetrà que jo mateix, com a químic i com a convençut que la química és la millor manera d'acostar-nos a la comprensió de la vida i de les lleis que la governen, citi aquí unes paraules del Director's Message de la web del Cardiovascular Institute and Center for

Cardiovascular Health: "...fundamental is the need to expand our knowledge of the origins of cardiovascular pathology at the molecular at genetic levels...".

Per aquesta inquietud com a científic, per la recerca tan summament important i reeixida que ha dut i està duent a terme amb tots els èxits aconseguits, per la seva gran trajectòria professional, pel seu entusiasme, per la seva aportació a la societat, és per a nosaltres un gran honor tenir avui aquí al Dr. Fuster havent acceptat ésser investit doctor *honoris causa* per la Universitat Ramon Llull.

Per últim, voldria agrair l'esforç i dedicació a totes aquelles persones que han fet possible aquest acte i, evidentment, molt especialment al Dr. Valentí Fuster, per la seva contribució com a científic i com a metge, sempre esforçat per ésser útil a la salut i la qualitat de vida dels homes i les dones d'avui i de demà.

Moltes gràcies.

Dr. Lluís Comellas

3

DISCURS DEL DR. VALENTÍ FUSTER
CARDIÒLEG I DIRECTOR DE L'INSTITUT
CARDIOVASCULAR DE L'HOSPITAL MOUNT SINAI
DE NOVA YORK

El Progrés Biomèdic i el Futur: visió d'un Metge-Científic

Avui em sento molt honorat de ser investit doctor *honoris causa* d'una universitat tan jove i al mateix temps tan impressionant, la Universitat Ramon Llull de Catalunya. M'enorgulleix no només el fet de rebre aquest alt honor com a català, tot estant precedit per dinou destacades personalitats internacionals amb un prestigi molt gran en el món de la ciència i de la cultura, sinó també el fet d'ésser proposat per l'Institut Químic de Sarrià. De fet, jo vaig néixer molt a prop de l'Institut Químic de Sarrià. Vaig cursar els estudis de Primària i de Secundària als Jesuïtes de Sarrià, els principals patrocinadors de l'Institut, que reclamaven al final del segle XIX la compatibilitat entre la ciència i la religió en la qual, com altres científics, hi crec i a la qual dono suport.

Tanmateix, el que és més important, i potser a un nivell més emocional, és que mai no oblidaré el Pare Eduardo Vitoria, capdavanter de la ciència de la química a Espanya, que va ser el principal líder científic de l'Institut Químic que ara celebra el seu primer Centenari. Recordo clarament quan el vaig conèixer, a l'edat de 6 anys, quan em va donar la Primera Comunió - en aquell moment ell tenia gairebé 90 anys- i amb qui vaig dinar a casa de la meva tia bastant sovint durant els quatre anys següents. És difícil de saber la influència que el Pare Vitoria va exercir sobre mi, però possiblement va ser molt significativa, tal com explicaré més endavant. D'una manera retrospectiva, el recordo com una persona austera i seriosa, amb possessió d'un poderós intel·lecte i donant constantment consell sobre els valors ètics. Avui és important recordar el Pare Vitoria i dedicar a la seva memòria aquest honor que molt amablement m'heu concedit, Rectora Magnífica de la Universitat Ramon Llull i Director General de l'Institut Químic de Sarrià.

1. Definim dues prioritats de progrés

La meua ponència d'avui porta el títol "El Progrés Biomèdic i el Futur: visió d'un Metge-Científic". Els temes que tractaré tenen dues vessants: la prioritat del progrés és prevenir o curar malalties cròniques no infeccioses com les cardiopaties i l'íctus, el càncer i les malalties cerebrals degeneratives, malalties que són prevalents específicament en països de renda alta o desenvolupats, tot contribuint al mateix temps a allargar més la vida, potser fins als 125-150 anys? ¿O és la prioritat del progrés reduir la pobresa i prevenir la propagació de malalties infeccioses com el VIH/SIDA, la malària, la tuberculosi i d'altres, realitats que són prevalents específicament en països de renda baixa o en vies de desenvolupament? Les dues premisses, que òbviament no s'exclouen l'una a l'altra, són bastant rellevants segons un informe econòmic recent realitzat per la Mary Lasker Foundation. Concretament, nou dels economistes nord-americans més destacats, treballant de manera independent, van presentar un informe en una publicació conjunta, segons el qual els progressos en la recerca biomèdica - en qualsevol comunitat, país o continent - que condueixin a la prevenció o cura de malalties, tenen el potencial de generar beneficis enormes pel que fa a l'estabilitat econòmica i social en els objectius demogràfics respectius. Segons aquest informe, la recerca biomèdica sembla ser una necessitat crucial si volem aconseguir el progrés en termes de salut i, com a conseqüència, d'estabilitat econòmica i social.

En el context de la recerca i l'economia, examinem les dues prioritats del progrés que s'han proposat: l'allargament de la vida en els països de renda alta o desenvolupats a través de la prevenció i la cura de les malalties cròniques no infeccioses; i l'eradicació de la pobresa i el control de les malalties infeccioses en els països de renda baixa o en vies de desenvolupament.

2. Allargament de la vida en els països desenvolupats

Pel que fa a l'allargament de la vida, és interessant remarcar que, en els països desenvolupats i durant les últimes tres dècades, la vida s'ha prolongat uns sis anys, una mitjana de dos anys per dècada, essent-ne una de les principals causes els millors tractaments de l'infart agut de miocardi o atac de cor. En els països desenvolupats, amb l'actual esperança de vida mitjana de gairebé 80 anys, és interessant considerar que d'aquí a 100 anys, amb els avenços en la recerca, una esperança de vida de tres anys més per dècada no és inconcebible, amb un abast d'una mitjana de 110 anys i un nombre considerable de persones que possiblement arribin als 120-125 anys d'edat. Alguns científics socials potser diran que la vida ha estat definida amb un abast finit, més enllà del qual no serà possible subsistir biològicament o socialment. L'últim segle, caracteritzat per molts avenços significatius en el camp de la biomedicina, ha demostrat que estaven equivocats. En efecte, contràriament a totes les expectatives, en els països desenvolupats la prolongació de l'esperança de vida ha estat progressiva, logarítmica o geomètrica. Alguns economistes, no els nou que he esmentat, argumentaran que una societat amb una població creixent de gent gran, jubilada i no útil seria una càrrega difícil de sostenir. En resposta, se'ls podria dir: per què no redefinir una descripció del treball per als milions de persones grans o jubilades que encara gaudeixen de salut física i mental? ¿No hauria de ser una obligació de la societat oferir les eines adequades a aquesta comunitat creixent de persones grans i jubilades, però que gaudeixen de salut, amb la finalitat d'encoratjar-les a fer servir les seves capacitats, per exemple, per a tantes necessitats socials com ara tenir cura de les persones que gaudeixen de menys salut o que estan afectades per alguna malaltia? Realment, aquesta manera de veure-ho tan innovadora dirigida a una utilització millor i més eficaç dels recursos humans pot portar a societats molt més justes i amb menys desigualtats.

Per altra banda, el progrés potencial al qual es pot arribar a través de la recerca biomèdica com ara l'allargament de la vida mitjançant la

prevenció i la cura de malalties cròniques no infeccioses no té en compte tres fets que plantegen un repte a aquest objectiu.

El primer repte, quan s'intenta prolongar la vida, podria esdevenir si no s'aconseguissin alhora una bona i funcional qualitat de vida física i/o mental, portant com a conseqüència un resultat net devastador per a la societat, a nivell econòmic i social. En aquest sentit, la gent gran en els països desenvolupats constitueix el segment de la població que té un creixement més ràpid. S'estima que aproximadament un 25% de la població aviat tindrà més de 65 anys. Els progressos en la recerca biomèdica que revelen mecanismes subjacents, així com la recerca en les intervencions de la conducta que alenteixen o reverteixen la decadència física o mental relacionada amb l'edat, estan evolucionant amb molta rapidesa. Per exemple, en estudis que avaluen la decadència mental en l'envelliment humà, els resultats més freqüents tendeixen a subratllar els efectes positius de l'activitat física i mental constant, sobretot l'activitat física. Les malalties cardiovasculars - com ara l'infart de miocardi, la insuficiència cardíaca congestiva i l'íctus - són les principals causes de la disminució de la qualitat de vida en la gent gran. El repte és com prevenir aquestes incidències i reparacions, ja que en aquest estat de la vida més delicat es converteixen en un cost financer molt alt per al sistema sanitari i per a la societat. El 60% dels infarts de miocardi tenen lloc en pacients de més de 65 anys. Tant els pacients joves com els més grans veuen millorada considerablement la seva qualitat de vida amb una teràpia postinfart adequada, que inclou l'aspirina, els agents antilipídics, els inhibidors de l'enzim convertidor de l'angiotensina (ECA) i els bloquejadors del receptor beta-adrenèrgic.

Tot i així, malgrat les proves científiques al seu favor, aquests medicaments no s'utilitzen prou, i això no només en els pacients postinfart de més edat sinó que tampoc s'utilitzen suficientment aquells medicaments indicats per a la prevenció primària de les persones amb alt risc. A més a més, la incidència de l'íctus i de les malalties neurodegeneratives predomina entre la gent gran, principalment a causa de l'alta preponderància de la

hipertensió. El grandíssim impacte d'un ictus, o de les malalties neurodegeneratives relacionades amb la hipertensió, en la qualitat de vida del pacient és de tal magnitud que les estratègies de prevenció dirigides al control de la hipertensió són de primeríssima importància. Tot i amb això, la informació de què es disposa avui dia pel que fa a l'aplicació d'aquests tractaments suggereix tot el contrari. Així, doncs, l'índex de control de la tensió sanguínia sistòlica entre la gent gran és de menys del 20 per cent; això, malgrat els diferents assaigs clínics aleatoris que demostren una reducció significativa del nombre d'ictus amb un diurètic tipus tiazida o amb un bloquejador del canal de calç de dihidropiridina d'acció prolongada, així com amb la pèrdua de pes i amb la disminució de la ingestió de sodi, beneficiosos sobretot entre la gent gran. De totes maneres, la prolongació de l'esperança de vida en el futur es pot associar realment amb la bona qualitat de vida si les comunitats sanitàries i polítiques dirigeixen un conjunt significatiu de programes de recerca i estratègies per millorar i recolzar estratègies de prevenció agressives, centrades especialment en el sistema cardiovascular, el càncer i els trastorns neurològics, essent les més perilloses les malalties cerebrals degeneratives hipertensives i no hipertensives.

El segon repte, quan s'intenta prolongar la vida, és si, en el cas de possible control o absència de malaltia crònica, existeix un límit real en la vida humana biològica, potser una certa edat abans dels 125-150 anys, més enllà de la qual la supervivència serà sempre impossible. En aquest sentit, la recerca fonamental cel·lular, molecular i genètica ens indica cada cop més clarament que l'envelliment, amb absència de malaltia, depèn d'un procés lent, sota control genètic, de mort cel·lular progressiva en diferents zones del cos, anomenada apoptosi, i que fa que el cos humà sigui susceptible a processos aguts com ara infeccions, fractures i d'altres que porten a la mort. Un aspecte fascinant del fenomen apoptòtic d'envelliment són els últims descobriments que suggereixen que aquest fenomen pot controlar-se millor no només a través de l'augment de l'activitat física i mental, abans esmentades, així com amb la prevenció de les malalties cròniques, sinó

també a través de teràpies farmacològiques, immunològiques i/o genètiques que s'estan desenvolupant.

I el tercer repte, o, millor dit, impediments imprevistos i dramàtics, quan s'intenta prolongar la vida, a part de les epidèmies com en el passat, podrien ser les possibles catàstrofes de la natura que la tecnologia humana no pot controlar, com ha estat recentment l'alerta del nombre creixent de terratrèmols i huracans; o catàstrofes de la guerra, que en temps més moderns podrien ser devastadores perquè són instrumentaltzades o controlables per la tecnologia humana. Hom es veu obligat a pensar que, en aquests moments, l'adveniment d'un d'aquests impediments dramàtics són del tot imprevisibles.

3. Eradicació de la pobresa i el control de les malalties infeccioses en països de renda baixa o en vies de desenvolupament

Un cop demostrat o racionalitzat que és factible i indicativa de progrés una prolongació significativa d'una bona qualitat de vida, un cop més dins el context de la recerca i de l'economia, analitzem ara la segona prioritat de progrés que s'ha proposat, és a dir, l'eradicació de la pobresa i el control de les malalties infeccioses, incloent-hi el VIH/SIDA, la malària, la tuberculosi i d'altres, més prevalents especialment en països de renda baixa o en vies de desenvolupament.

Curiosament, l'any 2005 marca el cinquè aniversari de l'adopció de la Declaració del Mil·lenni de les Nacions Unides, signada per 189 països, i que es tradueix en vuit Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni (ODM) que s'han d'haver acomplert al final de l'any 2015. El primer objectiu és justament reduir la pobresa en més de la meitat als països en vies de desenvolupament. Dels vuit objectius, tres van adreçats específicament a temes de salut, que inclouen: reducció de la mortalitat infantil en dos terços respecte a l'any 1990, reducció de la mortalitat maternal en tres quarts

respecte a l'any 1990, i prevenció de la propagació del VIH/SIDA, la malària, la tuberculosi i altres malalties infeccioses. En aquesta proposta, la relació entre salut i desenvolupament econòmic s'entén perfectament. Malgrat tot, a la Federació Mundial del Cor, organització que presideixo i que té la missió de prevenir les malalties cardiovasculars en països de renda baixa i mitjana, creiem que aquests objectius de salut s'han definit de manera massa limitada. Així, doncs, les malalties cardiovasculars, incloent-hi la hipertensió i la diabetis, i altres malalties cròniques com el càncer i les malalties respiratòries cròniques, estan augmentant molt ràpidament en els països en vies de desenvolupament. Malgrat això, i tot i la seva càrrega econòmica previsible en aquests països, no s'inclouen i ni tan sols s'esmenten a la Declaració del Mil·lenni de les Nacions Unides. Això s'ha de corregir. Com diuen els nou economistes en l'informe de la Maria Lasker's Foundation, esmentat anteriorment, i cito: "si penseu que la recerca i la prevenció són cares, proveu amb la malaltia".

4. Encarar les dues prioritats és una tasca necessària i complementària

En altres paraules, per respondre a la pregunta del principi: ¿la prioritat del progrés és prevenir o curar les malalties cròniques no infeccioses i, en fer-ho, prolongar més la vida, sobretot en els països desenvolupats? ¿O la prioritat del progrés és reduir la pobresa i prevenir la propagació de les malalties infeccioses, sobretot en els països en vies de desenvolupament? La resposta correcta és que s'han d'encarar les dues qüestions a la vegada, ja que són complementàries. Mai no s'ha utilitzat millor el terme globalització o integració econòmica a nivell mundial global, ja que hi ha quatre raons econòmiques molt convinents per fer front simultàniament a les malalties cardiovasculars i altres malalties cròniques com a part dels Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni en els països en vies de desenvolupament, de renda baixa, així com per a la prolongació de la bona qualitat de vida en els països desenvolupats, de renda alta.

Primera raó: l'enorme càrrega a nivell mundial de dades de malalties amb les seves conseqüències econòmiques posa clarament de manifest el predomini de les malalties cardiovasculars i altres malalties cròniques. S'estima que 35 milions de persones han mort o moriran durant l'any 2005 a causa de cardiopaties, ictus, càncer i altres malalties cròniques. Només el 20% d'aquestes morts es donarà en països de renda alta -mentre que el 80% tindrà lloc en països de renda baixa i mitjana. Així, doncs, mentre que els Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni donen a entendre que les malalties infeccioses són la principal causa de mort en tots els països de renda baixa i mitjana, això no és del tot correcte. Les malalties cròniques -cardiopaties, ictus, càncer, diabetis i malalties respiratòries cròniques- són la principal causa de mort a totes les regions del món amb l'excepció dels països de renda més baixa, que inclouen l'Àfrica Subsahariana, i fins i tot allà hi són en augment. En un missatge de suport al nou informe de l'OMS sobre «La prevenció de les malalties cròniques: una inversió vital», escrit pel president de Nigèria, Olusegun Obasanjo, l'agost de 2005, es declara: "No ens podem permetre dir que primer hem de fer front a les altres malalties -VIH/SIDA, malària, tuberculosi- i que després ja encararem les malalties cròniques. Si ens esperem deu anys, veurem que el problema és molt més greu i serà més car solucionar-lo". I jo hi afegiria: "perquè està resultant econòmicament inassolible en els països desenvolupats a causa del fracàs en la prevenció de les malalties cardiovasculars i altres malalties cròniques".

Segona raó: les malalties cardiovasculars afecten cada vegada més a les persones joves i en edat de treballar en aquests països, amb un clar impacte sobre el creixement econòmic, al mateix temps que amenaça cada vegada més els infants pels impactes combinats del tabac i l'obesitat. En els Estats Units, cada any es produeixen 116 morts per cada 100.000 homes d'edats compreses entre els 35 i els 59 anys a causa de cardiopaties i ictus. A l'Àfrica del sud el 41% i a l'Índia el 35% de totes les morts per causes cardiovasculars tenen lloc entre els 35 i els 64 anys. Per protegir la salut de les generacions futures, s'han de considerar tots els impactes negatius de salut. Cada vegada més les malalties cròniques amenacen els joves a causa

de la influència del tabac i de l'obesitat. A l'apartat corresponent a l'Índia de l'Enquesta Global sobre Tabaquisme entre els Joves (2000-04) el 25% dels estudiants de 13 a 15 anys van respondre que mai no havien fumat. A l'Argentina, el 68% dels nens són fumadors passius a casa. A Indonèsia, el 63% dels nens són fumadors passius a casa. A la Federació Russa, el 55% i a la Xina el 53% són fumadors passius.

Els problemes de l'excés de pes i de l'obesitat no només afecten els adults sinó que cada vegada més afecten també els infants i els adolescents, essent un mal senyal per a la seva salut present i futura. El 1995, 200 milions d'adults eren considerats obesos; l'any 2004 es va calcular que aquest nombre havia augmentat fins a 300 milions. L'obesitat infantil acostumava a ser un problema dels països desenvolupats, però actualment està convertint-se en un repte també en els països de renda baixa i mitjana. Així, els menjars precuits i els menjars ràpids, altament calòrics, dels països desenvolupats són fàcils d'aconseguir a preu baix en els països en vies de desenvolupament. A Amèrica en general, gairebé una tercera part dels nens d'entre 5 i 17 anys tenen excés de pes o són obesos; a Europa, el 21 %; al Pròxim Orient i Orient Mitjà, el 18%; i a l'Àsia-Pacífic el 5%. A Beijing, el 20% dels nens són obesos -no tenen excés de pes sinó que són obesos. A Tanzània, el 7% dels homes i el 13% de les dones a les zones urbanes són obesos. A l'Àfrica del sud, el 10% dels homes i el 33% de les dones a les zones urbanes són obesos. El recent Programa per a Joves de Colòmbia, de la Federació Mundial del Cor, que tot just acabem de desenvolupar com a model per a l'Amèrica Llatina, arribarà a nens i als seus pares a través d'un *partenariat* amb el Taller Sèsam. El programa de televisió "Barri Sèsam" es dirigirà a nens de 5 a 10 anys i se centrarà en els hàbits saludables. En efecte, durant els seus 25 anys d'existència, els psicòlegs del comportament de "Barri Sèsam" han arribat a la conclusió que l'edat de 5 a 10 anys és el moment més susceptible per captar missatges que seran el component més important del seu coneixement i del seu comportament futur. A part d'això, per aquesta raó he esmentat a l'inici d'aquesta ponència el possible efecte positiu que el Pare Vitoria va exercir sobre mi havent estat jo exposat al seu

intel·lecte i valors ètics entre els 6 i els 10 anys. Per altra banda, la comunitat mèdica tindrà l'oportunitat de recolzar aquest esforç, no només aconsellant sobre temes de salut sinó també ajudant a distribuir el material del Taller Sèsam als pares. Una vegada més, tot donant suport als conceptes actuals d'estratègies de globalització, si l'experiència de Colòmbia resulta ser eficaç, es posarà a prova als Estats Units i a Europa Occidental on la prevenció del tabaquisme i de l'obesitat entre els nens està apareixent com a prioritat de la mateixa manera que en els països en vies de desenvolupament.

Tercera raó: en els països de renda baixa els sistemes sanitaris no poden construir-se verticalment malaltia a malaltia, sinó treballant conjuntament amb les malalties cardiovasculars i altres malalties cròniques. El personal sanitari pot afegir força als sistemes dèbils. Hi ha un creixent consens sobre el fet que els sistemes sanitaris més forts són la clau per aconseguir millors resultats sanitaris. Hi ha molt menys consens sobre com reforçar-los. Per exemple, el VIH/SIDA té clarament una etiologia infecciosa però requereix una gestió a llarg termini per part del sistema sanitari. Com a tal, té molt en comú amb la diabetis tipus 2 i la hipertensió. Francament, és poc possible que els Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni s'assoleixin l'any 2015 en algunes, per no dir en la majoria, de les regions a causa dels dèficits dels sistemes sanitaris. Els països que pateixen la càrrega més alta de malalties lluiten contra els mals serveis i infraestructures, finançament inadequat, manca de metges, infermers i altres treballadors sanitaris preparats, així com manca d'informació bàsica sobre indicadors clínics. Els programes per malalties infeccioses i cròniques han de combinar les seves forces. Malgrat això, la conscienciació, el suport financer i el compromís per part dels països de renda alta són decisius; a més a més, creiem que els programes dirigits a la prevenció només poden tenir èxit si se centren en una comunitat en concret més que a nivell global. En aquest context, la Federació Mundial del Cor ha estat bastant conscient d'aquesta responsabilitat i, a nivell d'experiència pilot, lidera l'anomenat Projecte del Cor de Grenada, a l'estat de les tres illes del Carib, amb una població de 100.000 habitants. El projecte comporta la revisió dels factors de risc i de les

pautes de comportament de la població, però també la creació d'un conjunt d'intervencions que abracen des de programes a la comunitat fins a recomanacions per millorar l'atenció primària. Tot i una clara necessitat entre la població de desenvolupament mèdic en els camps de la diabetis i de la hipertensió, el sistema sanitari al principi només estava centrat en les malalties infeccioses. El suport financer del projecte l'han proporcionat els Estats Units i el Regne Unit; la Federació Mundial del Cor lidera l'esforç, tot treballant conjuntament amb un comitè de nadius presidit pel Ministre de Sanitat. Aquest és un exemple de com començar a adreçar a nivell operatiu l'important tema de les malalties que es van desenvolupant en els països de renda baixa, tot començant per la comunitat, utilitzant la seva infraestructura i la seva gent i oferint suport complet i responsable.

Quarta raó: existeixen iniciatives de polítiques rendibles, programes i tractaments de malalties cardiovasculars i d'altres malalties cròniques que podrien tenir un impacte molt important sobre la pobresa i la salut en general. Tots aquells que estem implicats en la prevenció i control de les malalties cardiovasculars volem ajudar a pal·liar la pobresa mitjançant la millora de la salut. Volem unir-nos al procés dels Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni de la mateixa manera que fan molts companys del camp de les malalties cròniques. Crec que la meua ponència recolza aquest raonament. La lògica ens obliga a fer-ho.

5. Conclusió

Basant-me en la premissa que la recerca biomèdica és un instrument cabdal del progrés cap a la salut física/mental, i cap a l'estabilitat econòmica i social, he intentat tractar dues prioritats del progrés completament diferents: la prolongació de la bona qualitat de vida en els països desenvolupats de renda alta, mitjançant la prevenció i la cura de les malalties cròniques no infeccioses; i l'eradicació de la pobresa i el control de les malalties infeccioses en països en vies de desenvolupament o de renda

baixa. Sorprenentment, hem arribat a la conclusió que ambdues prioritats són oposades només en aparença, ja que per enfocar-les de manera adequada, els instruments de recerca, econòmics i socials són completament complementaris i intercanviables, que és una manera molt noble de la utilització i aplicació del terme globalització.

Penso que és fonamental, per no dir de crítica importància, el fet que, tot seguint l'exemple avui presentat de recerca biomèdica i tecnologia, servint com a instruments de salut o servint com a instruments d'estabilitat econòmica i social, les noves generacions d'estudiants han de tenir una missió doble, científicotècnica i al mateix temps humanística o èticament responsable, tal com va defensar el segle passat el visionari Pare Eduardo Vitoria. Crec que actualment el repte més important de qualsevol Universitat, especialment si és jove i progressista a nivell tècnic, com ho és la Universitat Ramon Llull, és educar i preparar els estudiants, joves o grans, per ser instruments pràctics i executius d'aquesta noble doble missió.

Moltes gràcies per aquesta oportunitat de parlar-vos, i transmeto els meus desigs més cordials a tots vostès.

Dr. Valentí Fuster

4

DISCURS DE L'EXCMA. I MGFCA.
SRA. ESTHER GIMÉNEZ-SALINAS,
RECTORA DE LA UNIVERSITAT RAMON LLULL

Abans de res, m'agradaria dedicar les meves primeres paraules a felicitar efusivament el Dr. Valentí Fuster, des d'ara doctor honoris causa per la Universitat Ramon Llull, a proposta de l'Institut Químic de Sarrià.

El claustre acadèmic i tota la Comunitat Universitària estem avui orgullosos de poder comptar entre nosaltres, en el nostre claustre, amb algú de la trajectòria científica i el compromís social del Dr. Valentí Fuster. Especialment aquest any en què celebrem el centenari de l'Institut Químic de Sarrià. No m'estendré en l'explicació dels mèrits, no crec que sigui necessari, la *laudatio* que ha pronunciat el Dr. Lluís Comellas, degà de l'Escola Tècnica Superior de l'IQS, ha evidenciat la rellevància del Dr. Fuster en el món de la medicina i de la recerca científica.

A més, la seva vàlua és coneguda arreu per molts ciutadans que no són especialistes, ja sigui perquè pateixen alguna de les afeccions de les quals s'ocupa el Valentí Fuster cardiòleg, que en són molts, ja sigui perquè es preocupen per dur una vida més saludable, ja sigui perquè són d'aquí i senten admiració cap a un científic que és de casa i és el número u al món, o ja sigui perquè, senzillament, llegeixen els diaris i saben qui és i què fa el Dr. Fuster, aquí i enfora.

Ja fa més de cinc segles que existeix el títol de doctor honoris causa. La més alta distinció universitària continua avui amb el mateix esperit dels seus orígens: el reconeixement d'una persona que és docta en coneixements, la saviesa i conducta de la qual són considerats exemplars. El Dr. Valentí Fuster aconsegueix amb escreix aquestes dues característiques per l'eminència del seu coneixement i pel seu compromís amb la societat. Amb aquest acte d'avui continuem la tasca conservadora, transmissora i creadora de saviesa que fa quasi nou-cents anys que va començar amb les primeres associacions de mestres i alumnes. Aquells homes es van posar el nom d'*universitas*, com

feien els gremis de l'època. Des d'aleshores fins avui, els homes excel·lents com el Dr. Fuster són un referent.

Aquest any, com tots vostès saben, celebrem el centenari de l'IQS. Això ens ha fet aturar-nos a reflexionar sobre els valors que fa cent anys que sostenen aquesta institució. Aquesta també és una manera de visualitzar les arrels que informen l'arbre de la nostra Universitat Ramon Llull. L'esperit científic i de servei a la societat que ha tingut i té l'IQS durant aquests cent anys és còmplice de l'esperit de treball i de servei del Dr. Fuster. Amb altres paraules i, encara que no provinguí del ram, podríem dir que "té bona química amb els químics." Com diu el P. Victori en el llibre que commemora aquest centenari, l'ideari de l'IQS busca formar científics que volen "retomar a la societat allò que d'ella han rebut, permetent que accedeixin a una sòlida formació científica i humana".

La fama i la ciència

Com ha explicat el Dr. Comellas, no és el primer doctorat *honoris causa* que rep el Dr. Fuster. Amb aquest, en són disset. No en són pocs. Val a dir que si busqués només el reconeixement públic de la seva feina, a hores d'ara, podria jeure i descansar sobre un feix de llorers. La fama, si tal paraula és aplicable a un científic, acarona des de fa temps la seva figura. Diu Josep Pla que la fama és com provar de fumar-se una cigarreta al revés: no provoca plaer, té gust de cendra i acaba per cremar-te la llengua. En canvi, Séneca diu a Lucilo: "treballa i accepta la fama, però només en allò que pot fer-te feliç, llença i trepitja aquells objectes que brillen per fora, que et prometen d'altres, o per altres motius. Atén l'autèntic bé i gaudeix del que és teu".

Algunes comptades vegades, però, la fama, s'acosta a persones que fan del seu talent, del seu esforç i del seu rigor un motor per al progrés col·lectiu. Per a aquests homes i dones, més important encara que aconseguir la fama és saber portar-la. Poder continuar treballant malgrat ella, saber fer bon ús de la capacitat de comunicació que atorga i mantenir l'exigència davant dels molts ulls que observen. I tot plegat, en un món tan

competitiu com el nostre. Té raó el savi Ovidi, un altre “famós” il·lustre, quan diu que “la consciència de l’home recte se’n riu dels enganys de la fama”. D’això parlem avui, d’un home recte.

Orígens de Valentí Fuster

Valentí Fuster va néixer a Sarrià, el 20 de gener de 1943. Molt abans, el seu avi per via materna, el Dr. Valentí Carulla, va ser el rector de la Universitat de Barcelona des de 1913 fins a 1923, i va ser el responsable de posar en marxa el nou Hospital Clínic del carrer Casanova de Barcelona. Un parent del seu avi, el conegut Dr. Bartomeu Robert, va ser alcalde de Barcelona al 1899 i va encarregar a l’arquitecte Domènech i Muntaner la construcció del nou Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, on el seu pare, el Dr. Joaquim Fuster, va exercir com a professor i cap del Servei de Psiquiatria des de 1960 fins a 1971. Val a dir, doncs, que el jove Valentí Fuster vivia una paradoxa: per una banda, era fill d’una nissaga d’homes dedicats a la ciència i al servei dels altres, i de l’altra, naixia en un país en plena postguerra, en una dictadura feixista que no semblava tenir entre les seves prioritats la promoció de la recerca científica. La innovació i la investigació, l’obertura de ments i les relacions internacionals, no eren precisament els valors del règim.

D’aquell temps el Dr. Valentí Fuster recorda que envejava els tramviàries que el duïen cada dia a estudiar, que podien passar el dia conversant amb la gent, deslliurats de l’esclatitud de l’escola. No deixa de ser curiós que l’escola on els tramvies el portaven cada dia a estudiar el batxillerat fossin els Jesuïtes de Sarrià. Qui li hauria dit a aquell nen conduït pel caminar tremolós dels tramvies que, cinquanta anys després, els mateixos jesuïtes que provaven de formar-lo a l’escola, proposarien que la Universitat Ramon Llull el fes doctor *honoris causa*. Algun eco d’aquell “estimar i servir en tot” de sant Ignasi deu haver restat en el despatx que avui ocupa el Dr. Fuster al Mount Sinai Hospital de Nova York. Aquesta aula que avui ens acull és sobre el mateix terreny, al mateix barri, gairebé al mateix edifici que encara avui educa centenars de nens. Els crits i les rialles que avui se senten pels

corredors no són gaire diferents que els d'aquells joves que fa quaranta-cinc anys van abandonar-los. Encara avui, en algun passadís remot, els nens ignoren que des de l'orla de la promoció del 1960 els mira un joveníssim Valentí Fuster, amb una mirada en blanc i negre que ignora els cims on el portarà la seva carrera de medicina. Una carrera que començaria escassos mesos després d'aquella foto.

Hi ha molts cors en aquest món que agraeixen que el jove Valentí Fuster no es decidís per conduir tramvies i, en canvi, optés per estudiar medicina a l'Hospital Clínic. Alguna cosa queda també, però, d'aquella enveja per les converses dels tramviaires. Passats els anys i malgrat el lloc que ocupa en el món de la ciència, malgrat els elogis i el prestigi, el Dr. Fuster no renuncia al contacte directe del metge amb el pacient. Continua passant consulta i segueix cadascun dels casos amatent a les necessitats dels pacients. "Són el més important -deia fa tot just un mes en una entrevista publicada a *La Vanguardia*-. Veig pacients cada dia. Fins i tot dissabtes i diumenges, o durant les vacances, tenen el meu número i saben que em poden trucar o els truco jo per saber com estan". Té raó Plutarc quan diu: "El veritable savi només és rigorós amb ell mateix, amb els altres és amable".

Ara fa trenta-vuit anys i dos mesos, el Dr. Fuster va marxar a l'estranger després d'haver passat un any d'internista al Clínic i, com diu ell, "amb la fortuna d'haver tingut el millor tutor en els difícils inicis de la carrera". Fa referència, és clar, al Dr. Pere Farreras i Valentí. Per als profans, només m'agradaria afegir que el Dr. Farreras tenia un Manual, "el Farreras", que era el més consultat i conegut per tots els estudiants. Valentí Fuster parla així del Dr. Farreras:

"Doncs bé, l'any 1968, poc després d'haver obtingut el grau de Doctor en medicina, vaig reconèixer que pertanyia a la professió adequada, però no sabia quin havia de ser el meu proper pas. Quines són les meves qualitats i talents? Hi havia una pressió substancial a casa perquè continués en l'especialitat de psiquiatria, atès que el meu pare era psiquiatre, igual que el meu germà gran a la UCLA, Califòrnia. Vaig tenir molta sort ja que en aquella època havia aconseguit tenir el tutor ideal; ell era considerat

mèdicament un dels millors clínics del país i ben conegut per ser l'autor del text de medicina estàndard en llengua espanyola, el seu nom era Dr. Farreras Valentí. Jo el vaig conèixer perquè coincidíem en un interès mutu per l'esport i, d'alguna manera, va voler ajudar-me per forjar el meu futur professional mèdic.

Dues necessitats absolutes de tot tutor són que ell i ella estigui genuïnament interessat en vostè i en la seva carrera i, a més, que sigui partícip professionalment i humana del món contemporani actual. Desafortunadament, mentre jo em debatia sobre si seguir o no seguir l'especialitat de psiquiatria, el meu mentor va tenir un atac cardíac a l'edat de 45 anys. Poques setmanes després d'aquesta terrible crisi, el recordo dient-me alguna cosa semblant a aquesta: "la meva major preocupació com a metge general clínic és que el meu coneixement de les complexitats de la malaltia cardíaca, crec que no és suficientment bo. Crec que hauries de ser cardiòleg, ja que t'agrada la fisiologia i la hemodinàmica, mentre que les bases de la psiquiatria són encara intangibles". Naturalment em refereixo a l'any 1968".

Valentí Fuster és el paradigma d'una dispersió intel·lectual que van protagonitzar molts amants de la ciència del nostre país. Hi va haver un grapat de metges catalans de l'època que, seguint la seva vocació, van buscar lloc on estudiar els últims avenços de les seves disciplines. Ell va marxar per continuar la seva carrera cap al Regne Unit, per acabar, un any després, als Estats Units d'Amèrica. Malgrat el benefici que això ha comportat, hi ha una certa diàspora de cervells que, encara que ens pesi, no s'ha aconseguit frenar.

Fa molt de temps que moltes personalitats, agents socials i gran part del món universitari reclama que això s'aturi. Són molts els llicenciats i doctorats que marxen a l'estranger perquè només allí poden continuar una carrera científica amb garanties. És normal i desitjable, i els hem d'encoratjar, que els nostres investigadors marxin a l'estranger, però no pot ser que per a alguns sigui l'única possibilitat de progressar. Això ens empobreix. Alguns, quan tenen la intenció de tornar, ja sigui per interès

personal o per compromís amb el país, es troben que les possibilitats, encara que millors, continuen essent molt minses. L'esforç que alguns estan fent per permetre la tornada dels "nostres cervells" i per obrir la universitat a investigadors estrangers és encomiable. Les administracions públiques tot just ara comencen a promoure institucions dedicades a la recerca i el desenvolupament. No en va, diu Valentí Fuster i diem molts altres insistentment, que "el futur d'un país depèn de la investigació".

Els trenta-vuit anys de carrera als EUA no han allunyat el Dr. Fuster del seu país. Toma diverses vegades l'any per participar en esdeveniments científics i per vacances. Però des del juny passat, a més, presideix el Comitè Científic Assessor del Centre Nacional d'Investigacions Cardiovasculars (CNIC), càrrec que, naturalment, compaginarà, entre molts d'altres organismes, amb la direcció de l'Institut Cardiovascular de l'Hospital Mount Sinai de Nova York. En la línia del que deia fa un moment, internacionalitzar i potenciar la recerca a casa nostra és una de les coses més útils que es poden fer pel bé del progrés de tots. El CNIC sorgeix per agrupar el bo i millor de la ciència espanyola en l'àrea cardiovascular i dotar-la d'una moderna infraestructura i el finançament necessari per dur a bon terme la investigació biomèdica de màxim nivell. De la mateixa manera, el Dr. Fuster s'ha incorporat al projecte català *Alícia*, paraula que sorgeix de la contracció d'"*Alimentació*" i "*ciència*", en què, per cert, també col·labora ESADE, institució de la nostra Universitat. Aquest projecte pretén fer recerca al voltant de la cuina per poder acostar, de mica en mica, el llenguatge de la ciència al dels fogons. L'objectiu és detectar hàbits alimentaris saludables, que incloguin la bona vida, alhora que la vida bona. No és casualitat que qui lidera el projecte sigui el cuiner Ferran Adrià.

De les moltes iniciatives en què participa el Dr. Fuster he triat aquestes dues per dos motius. En primer lloc, perquè mostra com un científic que no abandona la seva tasca professional, prova d'abocar el seus coneixements per al bé de la societat. I, en segon lloc, perquè ambdós projectes onegen una bandera que ja fa temps que el Dr. Fuster agita: la de la prevenció. Fins i tot la seva entrada al CNIC ha provocat la creació d'una línia d'investigació dedicada a la prevenció. Potser el desenvolupament de la ciència ens ha dut

a confiar tant en les cures, que ens hem oblidat de dur una vida saludable.

La potència crematística de la nostra vida, però, supera la ciència mèdica. Els homes i dones com el Dr. Valentí Fuster propaguen una visió de la medicina que ens allunyi de l'esbiaixada visió que molts en tenim, més propera a un taller mecànic de reparacions, que a una conquesta de benestar.

Després de més de trenta anys avançant en territori ignot, després de donar nom a descobertes singulars sobre el funcionament del cor, el Dr. Fuster es troba amb una contradicció. Mai abans s'havia conegut tan bé com funciona el cor i les artèries, per què no funcionen bé de vegades i què podem fer per curar-nos; i, malgrat tot, mai abans havien mort tantes persones per malalties cardiovasculars. "Hem fallat en la prevenció", diu el nostre doctor *honoris causa*.

Però quan el Dr. Fuster ens parla de prevenció, ens està parlant del nostre estil de vida. De la manera accelerada que tenim de viure. De l'oblit del nostre cos i de la nostra salut. De la deixadesa en l'alimentació i en el manteniment de la nostra vitalitat. A Europa, el 47% de les dones i el 39% dels homes que moren ho fan per problemes cardiovasculars. Alguna cosa passa amb la nostra manera de viure si amb l'arsenal tecnològic que tenim i el creixement que el nostre coneixement està experimentant, som incapaços de frenar unes malalties que, lluny d'estabilitzar-se, semblen conduir-nos cap a xifres properes a l'epidèmia.

Algú podria pensar que el cor que estudia el Dr. Fuster és un cor molt prosaic. Poc donat a vel·leïtats poètiques, que és un cor que no parla d'amor ni d'odi, o que és un cor on no hi habiten ni records endolcits ni vivències significatives. El cor que imaginem que mira cada dia el Dr. Fuster és un òrgan fred, mecànic, fet de sistoles i diàstoles, musculatura vibrant enviant la sang arreu del cos, per les estretes vies que duem sota la carn. I així ha de ser la seva mirada sobre el cor. Una mirada racional, minuciosa. Però, amb tot, el Dr. Fuster veu el bategar emmalaltit dels nostres cors, la nostra pressa quotidiana, el cec frenesí que no ens deixa preguntar-nos els perquè de les coses, l'hora baixa en què arribem a casa, amb la velocitat esgotada, amb la

família a punt d'anar a dormir o sopant davant del televisor, estalviant-nos els afectes, els petons i les abraçades, la plàcida tranquil·litat que, segons l'eminent cardiòleg que avui homenatgem, tan important és per la nostra salut i, especialment, la del nostre cor. Cinquanta anys després d'envejar la conversa dels tramviàries, el Dr. Fuster ens recomana reflexionar sobre les nostres esclavituds diàries, sobre les hores que ens dediquem a nosaltres mateixos i l'atenció que dediquem als altres. El Doctor ens recepta reflexió i afecte, tenir cura de nosaltres i, sobretot, dels altres. "Potser -diu el Dr. Fuster en una entrevista- hauríem de tornar a un estil de vida menys accelerat i poder decidir què fem amb el nostre temps" (...).

Alguna cosa hi tindrà a veure aquest cor de què ens parla el Dr. Fuster amb aquest romanticisme que no ens abandona o, més ben dit, que no volem abandonar; o, potser, amb aquelles belles rimes de Gustavo Adolfo Bécquer quan diu:

*"Dices que tienes corazón, y sólo
lo dices porque sientes sus latidos
Eso no es corazón.....es una maquina
Que al compás que se mueve hace ruido".*

Dr. Fuster, he de confessar que mentre preparava aquest discurs i m'endinsava en la seva biografia, tota l'estona em venia al cap el lema de la nostra Universitat que, per moltes vegades que el repetim, manté sempre el seu vigor: "ser i saber". Aquest lema pretén resumir el nostre objectiu com a Universitat: la formació integral de la persona. "Ser com a persona, ser al món, ser a la professió, ser a la ciència; saber d'un mateix, saber del món, saber de la professió, saber en la ciència, saber en el ser, ser en el saber". Tot pensant en això, sembla com si vostè l'hagués tingut present sempre. I dic això en dos sentits.

En primer lloc, perquè vostè és un científic que aprofundeix amb èxit en el saber, però alhora mai no ha oblidat que la seva ciència, la medicina, té la seva raó de ser en la donació als altres. L'empatia amb els malalts, l'energia en la promoció de la recerca, el mestratge als joves investigadors,

la dedicació plena al benestar i progrés de la societat, són característiques fruit de la fusió entre el ser i el saber, dues dimensions de la persona que des de la Universitat Ramon Llull percebem com a indestruïbles. Però, en segon lloc, la medicina que vostè proposa, l'èmfasi en la importància de cuidar-se no només materialment, si no també intel·lectualment, espiritual i emocional, parla d'una concepció de la persona integral que és òrgans, sang, venes i artèries, però que també és família, societat, afecte, reflexió, horaris, responsabilitats. He llegit en algun dels seus textos menys especialitzats cites d'Aristòtil. No és estrany: el coneixement dels fins de l'home de què ens parla el filòsof grec i el camí de la voluntat i la virtut cap a la felicitat no queden pas massa lluny del nostre ser i saber.

Podríem resumir-ho amb una frase que va pronunciar vostè ara fa uns anys: "Segons el meu parer, la definició d'èxit personal més realista és un estat de satisfacció o de pau interior, que crec que es pot produir quan arribem a ser conscients de dues circumstàncies. Primer, que estem procurant fer el màxim bé a nosaltres mateixos, en base a treure profit del millor que tenim en cos i ànima. I segon, i potser més important, que estem procurant fer el màxim bé a aquells que ens envolten". Diu Hecatón "jo et descobriré un mode de provocar l'amor sense filtre màgic, sense herbes, sense eixarms de fetillera: si vols ser estimat, estima".

La tradició que continua teixint l'IQS, que impregnà els Jesuïtes de Sarrià on estudià el Dr. Valentí Fuster i que és present en el "ser i saber" de la nostra Universitat, és una tradició hereva de l'humanisme cristià. La capacitat per afirmar l'home, amb el seu vessant racional i el seu vessant espiritual, sense entrar en contradiccions ni oxímors, la voluntat de tenir presents i provar de dur a terme els valors cristians de justícia i servei als altres, es fa present en la persona de Valentí Fuster. La visió del Dr. Fuster de la ciència és una visió global que inclou, com no pot ser d'una altra manera, aquells més desfavorits del planeta, que pateixen situacions sanitàries precàries i davant les quals els científics que admirem, procuren solucionar amb el seu talent. Aprofitar els moments històrics per fer el bé és la millor manera d'evitar les excuses que ens donem en nom de les circumstàncies. Les possibilitats que veu el Dr. Fuster en la investigació al primer món i en

els seves fonts de finançament, les possibilitats d'acostament i implantació que ens ofereix la globalització inevitable en la qual estem llençats, són dos exemples que certifiquen que quan el Dr. Fuster alça la vista del seu microscopi és per veure-hi horitzons abastables per a tota la humanitat.

La recerca: els joves i els principis

Un doctor honoris causa és, sobretot, un mestre. Algú que ensenya com un professor i que educa amb l'exemple. Que el Dr. Valentí Fuster és un mestre en el ser i el saber és difícil posar-ho en dubte. El camí no ha estat fàcil. Durant aquests quaranta anys de carrera, són moltes les ensopegades que fan als homes més savis. Ara fa tres anys, el Dr. Fuster va ser l'encarregat de llegir el pregó de les festes de la patrona de la nostra ciutat, la Mare de Déu de la Mercè. En aquell pregó, el Dr. Fuster va fer una interessant reflexió sobre el progrés, al qual demanava que en el seu procés de globalització i d'acceleració tecnològica, no s'oblidés de les persones, de l'infinit respecte que mereix la vida humana, i dels més desafavorits. Deia aleshores, aquell setembre de 2002, que no era incompatible una cosa amb l'altra. Mirant-lo, molts devien pensar com s'ho havia fet per arribar ser un científic de referència i una persona exemplar. Des de la tribuna del Saló de Cent, va oferir quatre principis per als joves que, com els nostres estudiants, busquen dur a terme la seva vocació.

Eren aquests:

“Primer principi. Adopteu com a norma la tenacitat i la persistència, malgrat les dificultats. Sense justificar la precarietat laboral del jovent, contra la qual hem de lluitar, s'aconsella enfocar el futur amb un sentiment menys individual i més col·lectiu, amb una actitud d'aprenentatge constant i vitalici. Per començar, a la vostra edat, tingueu molt en compte que per arribar a la plenitud personal normalment cal un temps llarg d'evolució i maduració, freqüentment marcat per períodes de frustració”.

“Segon principi. Cadascun de nosaltres ha nascut amb certes qualitats o talents, però moltes vegades gastem excessiva energia perseguint ambicions

per a les quals no estem capacitats o preparats. Cal motivar els estudiants perquè posin la màxima energia i introspecció en descobrir els seus talents, allò pel que més serveixen, i aleshores perseguir-ho amb ànim positiu i amb alegria. Feu-ho malgrat les pressions externes, moltes vegades d'un atractiu crematístic. El missatge és fer que el vostre talent defineixi el vostre camí i ambició, no al contrari."

"Tercer principi. Busqueu tutors, busqueu mentors. Tots i cadascun de nosaltres necessitem tutors, mentors, consell. He de confessar que, contràriament al que sovint es diu, el problema d'avui no és la manca de mentors; crec que el problema és que avui molta gent jove, en estar exposada a un món tan consumista i amb tantes oportunitats de tots tipus, no sent la necessitat de l'ajuda o del consell".

"Quart principi. Una vegada acceptem el temps necessari per madurar, haguem retrobat el talent i el tutor per aconsellar-nos -i així contribuir a obtenir el màxim bé per a nosaltres mateixos- l'últim principi, potser el més important per arribar a la màxima plenitud és el de poder transmetre el màxim bé a aquells que ens envolten. M'atreuria a dir que la generositat és i serà sempre la base de la felicitat..."

Si em permet el Dr. Fuster, m'agradaria afegir un principi a aquests quatre: la passió. Els estudiants i els investigadors han de poder desenvolupar la seva vocació des de la passió. Ho deia algú aparentment tan poc apassionat com Hegel: "Res d'important s'ha fet sense passió". El temps dedicat a aprendre ha de ser un temps alegre, ple d'il·lusió i d'expectatives. Per dura que sigui una carrera, per desencorajadora que pugui ser una etapa de la vida professional, és indispensable no caure en el desànim. Els mestres tenim l'obligació de motivar els nostres joves. Deia Goethe: "El que pots fer o el que has somiat que podries fer, has de començar-ho. La gosadia porta, en si, geni, poder i màgia".

Aquesta és una Universitat que, en contrast amb anys anteriors, vol establir un diàleg profund en el món actual. És un nou model d'Universitat

que construïm. Avui, davant de la societat del coneixement, se'ns crida a pronunciar-nos sobre els conflictes més importants que assetgen; i sí, ho volem fer com a científics, però també des de l'humanisme, des de la recerca del benestar de la humanitat, el progrés material i intel·lectual de l'home, sense oblidar la creació de condicions per a projectar-nos en pau.

Són moltes les cases de Valentí Fuster. És casa seva Nova York i és casa seva Catalunya. És casa seva la medicina i l'institut que dirigeix a Manhattan. Universitats, instituts, centres d'investigació, institucions privades i públiques, cases d'amics i de pacients agraïts, milers de cors que bateguen junts descompassats, cadascun amb la seva vitalitat i el seu agraïment. Són moltes, fins i tot les universitats que l'han fet doctor honoris causa, malgrat tot el d'avui és un acte que subratlla les complicitats que la URL i el Dr. Valentí Fuster es tenen en la manera d'entendre la ciència, la medicina, i la Universitat. Avui, Dr. Fuster, hi té vostè aquí una casa, un lloc on se'l respecta i se l'estima, una comunitat que no s'arrauleix i li demana que segueixi amb la seva tasca que és també la nostra i que ens mena, de mica en mica, cap a l'objectiu comú de fer un món més savi i més bo: més humà.

Per acabar, permetin que torni a cedir la paraula al Dr. Fuster parlant d'ell mateix: "És un metge que ha tingut la fortuna d'haver experimentat aquest temps necessari per a la maduració personal, amb condicionaments geogràfics i socials molt diversos i sovint oposats. És un metge que va tenir la sort de descobrir aviat en la seva carrera una veritable vocació i, humilment potser, un talent per a la investigació de les malalties del cor. Però cal afegir el vessant potser més important pel qual aquest metge se sent tan ple. És la gran fortuna que ha tingut de pertànyer a la professió més sagrada, més generosa i de més entrega. El metge entra en contacte amb les capes més profundes de l'ànima humana. Les capes del sofriment, a vegades de la desesperació, les capes de l'ansietat, les capes més fortes i més febles que constitueixen la persona. Capes que el metge pot ajudar a transformar en llum, en esperança i en optimisme, basant-se molt sovint en nous coneixements, en avenços tecnològics i terapèutics, però sobretot en el respecte i l'amor als malalts".

I ja per finalitzar aquest acte d'investidura vull transmetre el meu agraïment a totes aquelles persones que han fet possible aquest acte, a tots els membres de l'Institut Químic de Sarrià, i de forma particular, al Dr. Lluís Victori, president, al Dr. Enric Julià, director general i al Dr. Lluís Comellas, degà i avui padrí de l'homenatjat, tots ells veritables òrgans vitals de l'Institut Químic de Sarrià. I gràcies a vostè, Dr. Valentí Fuster, gran professional de la medicina, gran professor i, sobretot, una gran persona. Tenir-lo ara aquí entre nosaltres ha estat un privilegi extraordinari. Érem coneixedors de la seva excepcional trajectòria professional però avui ha quedat palès el que representa la seva contribució al món de la ciència per a tota la humanitat, el seu saber i el seu humanisme, ple de sensibilitat, que el converteixen per a la nostra Comunitat Universitària en un exemple molt valuós com a referent.

Moltes felicitats

Esther Giménez-Salinas
Rectora