

2.^a TAULA

LA SALUT

RAMON JORDI, farmacèutic (president)
J. JESÚS MOLL, internista (secretari)
JORDI GOL, internista (coordinador)

ANTONI CAMBRODÍ, psico-pediatre
ALFONS FERNÁNDEZ I SABATÉ, cirurgia-ortopedista
JOAN ESTRUCH, sociòleg
RAMON BACARDÍ, pediatre
JORDI FONT I RODON, psiquiatre
JOSEP ANTONI GONZÁLEZ CASANOVA,
professor en teoria de l'Estat
RAMON FOLCH I GUILLÉN, biòleg

Els treballs presentats per cadascun d'aquests col·laboradors figuren en el llibre de Ponències II.

1. La salut segons l'O.M.S. RAMON BACARDÍ, pediatre, Molins de Rei.
2. Proposta de definició de salut somàtica. JORDI GOL I GURINA, metge, Barcelona.
3. Definició de salut. JORDI FONT I RODON, psiquiatre, Barcelona.
4. Reflexions mèdiques al concepte de salut. ANTONI CAMBRODÍ I ALDOMÀ, psico-pediatre, Lleida.
5. Anàlisi del concepte de salut des del punt de vista del metge. ALFONS FERNÁNDEZ I SABATÉ, cirurgia-ortopedista, Barcelona.
6. Sobre la definició de salut. JOAN ESTRUCH, sociòleg, Barcelona.
7. La salut, afer pluridisciplinari. RAMON BACARDÍ.
8. La salut, afer col·lectiu. J. A. GONZÁLEZ CASANOVA, professor de Teoria de l'Estat, Barcelona.
9. El punt de vista d'un biòleg. RAMON FOLCH I GUILLÉN, biòleg, Barcelona.

Aquí transcrivim exactament allò que ha estat dit en la Taula Rodona celebrada en el Congrés, atès que és original i no va inclòs en aquests treballs.

R. JORDI: Lamentant-ho molt, comencem amb una hora i vint minuts de retard, i això vol dir que haurem de procurar d'ésser molt breus; aleshores, segons com ens en sortim, la discussió s'intentarà de fer entre la tercera Taula i la quarta.

D'aquesta Taula és coordinador en Jordi Gol, i secretari en Jesús Moll. En Jordi Gol, per tant, té la paraula.

J. GOL: Estimats amics: Anem a assistir, i a participar-hi, en un fet poc freqüent en un congrés de metges i de biòlegs, el fet poc freqüent de parlar de la salut. Els metges solem parlar de malalties, i ens pensem que així ja anem a favor de la salut, donant per acceptat que la nostra feina concreta és només de guarir malalties i que això sol ja fa venir la salut. Històricament ha estat sempre d'aquesta manera, però ara ens trobem que a mesura que la Medicina va essent més potent, que té un utilatge més eficaç, que és més incisiva, si la nostra òptica continua limitada a guarir malalties els resultats que obtenim són cada vegada més sorprenents, cada vegada més indesitjables. Molt sovint, en el tractament de la malaltia, el malalt hi perd, en lloc de guanyar-hi. El 20 de novembre farà un any de la mort del vell dictador. La sordidesa d'aquella mort tan llarga, tan assistida, potser no tan diagnosticada, n'és un exemple. I encara la sordidesa d'aquella mort era certament coherent amb la sordidesa d'una vida que per a tots nosaltres ha estat com la vida en un asil d'orfes, on tot tenia el mateix gust de rescalfat i on tot era del mateix color gris. Però és una mena de mort que no és pas coherent amb la vida desitjable; no és pas bo, ben sovint, de rebre una assistència tan llarga, tan completa, ni que sigui fins i tot amb diagnòstics més afinats. Els nostres malalts de leucèmia aguda indiferenciada se'ns moren molt ben controlats i manipulats, ben aïllats del seu medi humà, amb un bon protocol científic costosíssim en sofriment i en diners i que ofereix tan sol unes reduïdes esperances d'aconseguir l'anomenada remissió completa, que és només una situació precària, la possibilitat d'uns pocs mesos de vida independent. Molt sovint l'únic que assolim és d'allargar l'agonia i qui sap si aconseguir que el malalt mori en remissió, amb una fórmula leucocítica normal, engrescadora (1). Ens fan por aquestes coses, i molts de nosaltres ens negaríem a anar a raure a una unitat d'assistència intensiva si no fos que la nostra

(1) La intenció del nostre comentari no és de cap manera de rebutjar uns protocols científics destinats alhora a controlar més i a conèixer millor les malalties encara inguaribles (vegeu el nostre punt de vista, per exemple, al punt c) de la p. 314 de la II Ponència). Allò que rebutgem és llur aplicació indiscriminada, sense informar el malalt o els seus responsables de les alternatives assistencials existents i dels respectius resultats previsibles, sense sospesar en cada cas el rendiment del protocol en salut per al malalt i per a la comunitat (i salut no és pas supervivència, sinó qualitat de vida). Ens sembla també irracional que un sistema sanitari despengui una immensa suma de diners aplicant a cegues un protocol de resultats discutibles i no s'ocupi d'una medicina preventiva molt més productiva. D'irracionalitats, però, val més no parlar-ne, que no acabaríem mai.

malaltia tingués possibilitats de donar pas a una situació posterior més acceptable.

Aquest és el primer punt que mostra la necessitat d'una Taula sobre la salut. El fet de guarir o de controlar les malalties no és sempre equivalent, com abans ho era, a anar a favor de l'home, a favor de la salut de l'home, i se'ns fa imprescindible de plantejar-nos què és la salut i què ens hem de proposar realment els metges, quins són els resultats que pretenem d'obtenir amb la nostra actuació sobre la malaltia.

El segon punt que justifica una Taula sobre la salut és que, quan el metge s'encara amb les causes de la malaltia amb la intenció de prevenir-les, descobreix que per arrencar-ne les arrels ha de somoure tota la terra, ha de fer sorollar la societat; que una Medicina radicalment eficaç no és imaginable sense canvis socials seriosos, sense plantejar-se la salut social. Quan Allende i «Che» Guevara van canviar l'ofici de metges pel de polítics continuaven lluitant per la salut. Deixant de banda qualsevol judici sobre l'encert i l'èxit de llurs actituds, és evident que continuaven proposant-se l'eradicació de les causes de malaltia. La lluita contra la malaltia passa necessàriament pel plantejament de la salut social.

I si concebem la salut no solament com una realitat física, com un tortell que es pot tallar a trossos i repartir, sinó mirant més al fons, com una qualitat dinàmica de l'home mateix i de la societat, ens adonem de seguida que els metges no som qui per a definir la salut, per molt que sembli així en molts països democràtics, on els metges creuen tenir-ne el monopoli. Sortosament, en la part dels nostres Països que és al sud dels Pirineus, els metges hem estat suficientment expoliats de poder, i això ens permet de dir que l'I.N.P. potser no ha estat tan dolent, tan nociu com sembla, ja que del monopoli ens n'ha tret fins i tot l'actitud i la perspectiva.

Per això en aquesta Taula, per parlar de la salut, hem convidat experts que parlin des de punts de vista altres que el de metge. Al costat de metges que visiten persones, n'hi ha un que visita «malalties», ho dic entre cometes, o sigui un especialista, hi ha un científic de la ciència clínica, un psiquiatre, i també un sociòleg, un polític, o més ben dit un científic de les ciències polítiques, hi tenim un biòleg en tant que naturalista, i finalment un farmacèutic que ens presideix. El que cadascú de nosaltres pensa (2) a propòsit de la salut ho trobareu en el II Llibre de Ponències i no és ara el moment de repetir-ho. Dialogarem com en un diàleg d'amics sobre el concepte de salut, i dissortadament no podrem referir-nos al protagonisme que de cara a la salut pertoqui a cadascú, a les diverses entitats, a la societat, a l'individu, als experts, perquè els historiadors se'ns han menjat el temps.

(2) L'expressió correcta hauria de dur el temps verbal en pretèrit: pensava. Uns mesos de reflexió i de diàleg no han passat debades. En el meu cas, alludeixo la salut encara com un estat, i rectifico molt de gust aquest extrem. (Gol).

Així doncs, tocant de peus a terra i començant pel començament, que és la realitat, preguntarem al Dr. Cambrodí. Amic Cambrodí, vostè visita persones, sobretot amb problemes psicològics, però abans de res persones. Per a vostè, la salut, què és?

A. CAMBRODÍ: Examinar o analitzar el concepte de salut des del punt de vista de l'exercici pràctic de la medicina cal creure que és analitzar solament un aspecte de la qüestió. Aspecte important sens dubte, però del qual no estem ben segurs que sigui l'únic i fins i tot potser l'autèntic.

Cal però partir d'un fet real que podríem dir-ne primari, que comporta l'existència de dues situacions personals bàsiques indefugibles: estar sa i estar malalt. I com a conseqüència immediata la presència de dos protagonistes, metges i malalts.

Salut i malaltia apareixen sempre íntimament correlacionades, segurament amb la mateixa correlació que hi ha entre metge i malalt perquè és inevitable de pensar que el metge, la funció del qual és prevenir i guarir les malalties, es converteix en l'instrument més destacat i important en la tasca de salvaguardar la salut. I jo afegiria al qualificatiu d'important el d'imprescindible alhora, perquè, d'altra banda, el segon protagonista de l'acte mèdic —el malalt— reclama i necessita el metge.

Aquesta anàlisi és una anàlisi molt simplista, però recolza sobre la realitat i m'agradaria d'afegir que, en la seva simplicitat, és el punt de partida de l'exercici professional i el motiu que informa la conscienciació d'aquest exercici, almenys en un moment crucial de la seva realització.

Ara bé; tota relació humana i tota projecció social d'aquesta mateixa relació no pot veure's aïllada del moment històric en què es produeix i per tant en què s'analitza; i si en alguns moments el procés evolutiu de la història humana, la relació —o més ben dit, l'antítesi salut-malaltia— podia acceptar-se gairebé com a únic paradigma del concepte de salut, en el moment actual la realitat socio-cultural dels nostres dies ens obliga a aprofundir-ne les reflexions.

Salvant aquesta contingència jo tanmateix gosaria sostenir que la malaltia i la lluita contra ella, tant en la forma preventiva com en la terapèutica, és un dels punts centrals que cal tenir en compte en fer l'anàlisi de la salut; i encara més, que el metge és el protagonista més destacat i prioritàriament qualificat sempre que es tracta d'afermar un concepte ampli de salut, perquè la malaltia anirà lligada tard o d'hora al procés conceptual d'aquella. I si bé és cert que la prevenció de la malaltia pot reclamar moltes altres participacions més que la del metge, el malalt, quan se sent malalt, voldrà que el vegi el metge.

El que passa és que hi ha una sèrie de condicionaments importants, que en la meua participació a la ponència han estat descrits, dels quals no podem prescindir, i passa també que a mesura que vas envellint en l'exercici professional et vas adonant, sobretot en els moments socio-culturals actuals, que afermar-se en un concepte exclusivista de salut esdevé pràcticament impossible.

Si de fet trenco el glaç en els comentaris que sorgiran en el transcurs d'aquesta Taula parlant de la problemàtica que ens ocupa i examinant-la arrencant de la relació entre salut i malaltia i fent fins i tot antitètics els dos termes, és perquè, tot i acceptant plenament les conclusions a què haurem d'arribar, no es pot oblidar que el punt de partida d'aquesta realitat és la preponderància del paper del metge en la lluita per la salut. Més encara, i amb això acabaré aviat, perquè la relació centralitzada a l'esquema anterior —salut-malaltia— s'eixampla de cara als protagonistes —metge-malalt— fins al punt que entre tots quatre membres s'estableix una connexió que gosaria de pronosticar com a fatalment perdurable, que es mantindrà siguin les que siguin les variacions que s'originin a qualsevol dels membres que la integren. Vull dir, per deixar-ho més clar, que la seva interrelació i fins i tot interacció, és tan estreta que, canviant i variant el concepte de qualsevol element de la tètrada que he esquematitzat, arrossegara inevitablement la variació i el canvi dels altres tres. És a dir, modificant el concepte d'un —el que sigui— es modifica el concepte dels altres; que és de fet, al meu entendre, allò que s'esdevé actualment. Canviem qualsevol d'aquells conceptes i fatalment haurem de canviar els restants.

I així, un metge nou comporta un malalt nou, un concepte de salut nou i un concepte de malaltia també nou o almenys de la manera d'entendre i d'interpretar la situació d'estar malalt.

I jo em pregunto si arribar a la formulació d'un nou concepte de salut suposa formular un nou concepte de metge, de malalt i de malaltia o bé és justament a l'inrevés. És a dir, que el canvi experimentat per aquests altres tres elements de la tètrada com a conseqüència dels moments històrics socials i mèdics actuals és el que ens obliga precisament a «redefinir» el concepte de salut. I el meu criteri es decanta decididament per aquesta última hipòtesi.

I deixo l'interrogant a l'aire i m'adono que tenia el propòsit d'intentar d'aclarir les meves idees basades en una realitat pràctica —l'exercici professional— i potser el que acabo de fer és enfosquir-les encara més. I m'adono també que potser no he respost ben bé a la pregunta que m'ha formulat el coordinador de la nostra Taula. Tanmateix penso que les coses són així, així les veig i no les sé dir d'altra manera i allò que em reconforta és pensar que els meus companys de Taula les sabran deixar més aclarides que no pas jo.

J. GOL: Moltes gràcies, Dr. Cambrodí.

Ara la pregunta és al Dr. Fernández i Sabaté. Què és la salut des del punt de vista de l'especialista?

A. FERNÁNDEZ I SABATÉ: L'especialista exerceix la medicina des d'un angle limitat de la totalitat del cos, i per a ell jo diria que la salut és alhora punt de partida i fita d'arribada. És el motiu pel qual el malalt consulta,

i és allò que vol recuperar: una situació vital que tenia abans d'emmalaltir, que ha perdut i que ell judica en forma de malaltia.

En relació dual amb el malalt, a l'especialista se li planteja el problema de lluitar contra dues parcialitats:

— La parcialitat dels seus coneixements en el context general de la ciència mèdica; és el tribut que paga a mesura que va aprofundint en el seu camp i ensems que va perdent el sentit de la totalitat de la dita ciència. En teoria això no li ha de passar al metge generalista, que s'enfronta amb la multitud de problemes de diversos camps, pel fet de la seva inespecificitat de cara a la totalitat del malalt. L'especialista, en una certa forma, compensa la pèrdua de visió global amb una falsa aurèola de científic i deixa els generalistes amb un cert complex de frustració en no poder assolir el nivell de la medicina científica practicada en bons centres pels especialistes. Hi ha aquí una contradicció nascuda a redós de l'anàrquica formació mèdica que hem rebut i continuen rebent els més joves.

— La parcialitat del seu retrobament amb el malalt en el curs d'una biografia complexa. En canvi el metge de capçalera pot tenir una continuïtat de convivència amb el malalt, repetida al llarg dels diversos episodis en què ha estat necessari el seu ajut. L'especialista potser només veurà el malalt per tal de lliurar-li un informe que serà útil al metge de capçalera per a integrar-lo en el conjunt d'una patografia que controla i comprèn, amb la qual fins i tot conviu. Sovint l'especialista actua per guarir una malaltia passatgera i un cop retornat el malalt a l'antiga normalitat o a una nova normalitat ja no el tornarà a veure més. Quan la malaltia deixa seqüeles, les disminucions físiques obliguen a un control periòdic al llarg de la vida i s'estableix una relació més permanent, però aquesta no és una situació usual.

En general l'especialista viu aquesta doble limitació, tant si n'és conscient com si no n'és. A partir de la conscienciació d'aquest fet diari ha d'establir una lluita personal per a:

— Comprendre la totalitat dels coneixements mèdics per tal de saber integrar la seva parcialitat dins una concepció global de la medicina i de l'art de curar.

— Incloure la parcialitat de la seva convivència amb el malalt dins la totalitat de la persona.

Resumint els conceptes exposats amb major amplitud al llibre de ponències, jo delimitaria cinc importantíssims elements de la funció del metge especialista en el camp de la salut, on se'l necessita com a tècnic de la matèria que domina.

a) L'especialista ha de saber lluitar contra el tecnicisme —deformació de l'esperit científic— i ha de saber veure i entendre la totalitat de la qual és engranatge (i mai el més insignificant, puix que és el malalt qui situa en grau d'importància extrema el metge dedicat al camp de coneixements que necessita per a recuperar el »seu estat de salut«). Cal ésser

capaç de veure no la parcialitat d'un ull, d'una anca, d'un ronyó, sinó la totalitat de la persona per tal d'integrar els rics coneixements que hom posseeix en cadascuna d'aquestes parcel·les dins una concepció global de la medicina que valori la unitat somato-psíquica i alhora el sentit projectiu de la vida humana. El malalt està preocupat pel que és avui i pel que deixarà de fer demà; per a ell la malaltia és un trencament de la seva projecció biogràfica. Per tant el metge, per parcial que sigui el camp de conreu de la seva especialitat, ha d'estar en situació d'integrar en una comprensió superior les implicacions de la malaltia a l'ambient que envolta el malalt —família, treball, societat—, i també les repercussions de privació que en els esmentats ambients significa la disminució patida pel malalt. En definitiva, és tot el compromís de la persona el que ha emmalaltit.

b) L'especialista ha de comprendre que no n'hi ha prou de guarir el malalt; que el que li cal és també arribar a establir uns certs elements pedagògics, ja reivindicats en aquesta Taula. No n'hi ha prou, de deixar el malalt en una situació de salut més o menys recuperada, sinó que se li han d'ensenyar els elements per tal de poder prevenir en el futur i per ell mateix situacions semblants a la patida. I quan les seqüeles són importants, se l'ha d'ajudar a comprendre la reintegració al seu medi en una situació nova que podríem dir d'homeostasi personal, no sols del medi intern sinó del seu medi extern on s'ha de projectar en un nou nivell biogràfic. Un coix, un amputat, un borni, han de retrobar un món on refer llur realització humana d'acord i en funció de la situació vital en què els ha deixats la malaltia passada.

c) L'especialista tendeix a isolar-se en l'aprofundiment dels seus coneixements de cara a la investigació i a la pràctica amb el malalt, sense adonar-se que (com a tècnic que és de la salut en un terreny concret) està obligat a aportar-hi solucions juntament amb altres tècnics de la salut procedents de terrenys diversos i sovint no mèdics. Els metges no han de tenir cap exclusiva ni monopoli en el camp general de la lluita per la salut, puix que aquest vast afer els desborda, però tampoc no poden defugir-ne les responsabilitats que els pertoquen, i sempre integrats en un equip.

d) L'especialista clàssic instal·lat pel seu compte en una consulta més o menys ben util·lada, acaba patint la tortura d'un aïllament nefast per al desenvolupament correcte de l'exercici professional. Defugir aquesta insuficiència és una exigència dels nostres dies, i la medicina en equip en té la solució. El futur anirà portant la desaparició progressiva dels consultoris d'especialistes aïllats i el canvi és forçat tant per la necessitat de l'equip científic com per la coparticipació en les responsabilitats de la instal·lació. La solitud de l'exercici és ara una incoherència i a vegades un naufragi personal salvable en un procés de socialització i d'associació que ens porta a no haver de treballar sols, sinó a treballar juntament amb altres.

e) Com tota persona, el treball de l'especialista ha de tenir un significat que vagi més enllà del seu sentit mèdic i que s'inscrigui en el camp de les responsabilitats cíviques. La seva aportació a la societat és una forma particular de treball que en sentit social té la mateixa dignitat que el dels altres membres de la comunitat. El treball propi no és altra cosa sinó la forma d'afermar-se com a membre d'una comunitat a la qual hom dóna l'esforç solidari alhora que en rep els elements per a prosseguir la realització com a persona.

J. GOL: Bé; sembla que podem deduir de les vostres reflexions la del metge generalista i la de l'especialista, que la salut és una qualitat de la totalitat de l'home, que la salut no és d'un sector, que el subjecte de la salut és l'individu sencer, l'ésser humà, i també que aquesta qualitat és dinàmica, que no és un estat. Aleshores preguntarem al científic; el nostre científic és un científic en ciència clínica. Preguntem a en Moll fins a quin punt és possible una definició de salut en termes de ciència positiva.

J. J. MOLL: Haig de començar precisant que, de científics, en són tots els qui es dediquen a l'estudi de qualsevol tipus de fenomen amb una metodologia determinada. En aquesta Taula, doncs, de científics en som tots.

I ja contestant a la pregunta d'en Gol, crec important de fer referència primer de tot a un fet que ja s'ha manifestat i que ja ha despertat reticències i que es podria formular dient que identificar salut amb manca de malaltia és un malentès, perquè el terme salut implica una visió global de l'home, mentre que el terme malaltia es pot examinar solament des de punts de vista molt sectorials. Diria que la falta de correspondència entre aquests dos termes, salut i manca de malaltia, és a vegades tan manifesta que, a l'hora d'intentar de definir el grau de salut d'una persona concreta, la falta de malaltia pot no constituir-ne ni tan sols el tret més característic (3).

La ciència només és capaç de detectar aspectes del fenomen home que són molt superficials. En efecte, la interpretació de la realitat que la

(3) En efecte, la malaltia incideix sobre la salut en tant que limita d'alguna manera l'activitat i les possibilitats de l'home en l'esfera de la sensació (dolor, visió, etc.) i de la motilitat, o en l'esfera del psiquisme i de la conducta (cas de moltes malalties agudes o cròniques que afecten el sistema nerviós central). Ben sovint, d'altra banda, la identificació d'una malaltia pot significar només un pronòstic estadístic o l'exigència de sotmetre's a una determinada disciplina; així el diagnòstic de tuberculosi pulmonar té sovint com a única limitació el fet d'acceptar una disciplina de tractament, i el de diabetis una disciplina dietètica. I cal reconèixer alhora, en primer lloc, que l'home és no sols limitat per motius d'espècie, sinó també socials, culturals i d'aprenentatge, i en segon lloc que existeix un extensíssim ventall d'habilitats i de centres d'interès que poden donar un significat real a la vida malgrat moltes limitacions. Això fa que si hom pretén una valoració de les possibilitats veritables d'una persona concreta, les limitacions que implica la malaltia quedin extraordinàriament relativitzades. (Moll).

ciència pot oferir consisteix en models que integren la informació recollida per a ella a partir de la realitat estudiada. Els models, però, contenen molt sovint elements intuïtius, i en les ciències biològiques es dona un increment molt clar d'aquests elements intuïtius quan els models passen d'ésser purament morfològics (es pot arribar per exemple a precisions científiques molt exactes quan es formula el model morfològic d'una cèl·lula concreta, com podria ésser un limfòcit B) a ésser models funcionals, i encara més si els models funcionals que es proposen són ja sectorials (seguint el mateix exemple, el sistema immunològic és ple de sectors desconeguts). Però els elements intuïtius predominen ja, i de molt, sobre els coneixements positius quan hom pretèn d'elaborar un model integrat, o sigui, en el nostre cas, el que correspon a la interpretació de l'home en tota la seva complexitat.

El científic, i encara molt més sovint el polític, han utilitzat i utilitzen encara alguns models que mostren com a científics i que per aquesta raó volen imposar com un valor indiscutible. Em refereixo a experiències tan tristes com per exemple el nazisme, el feixisme o el racisme.

Finalment vull fer referència al fet que els models de malaltia, alguns dels quals són científicament molt sòlids, han incidit fortament en la conducta de l'home, però cal considerar-los situats molt clarament a un altre nivell, de manera que em sembla superficial i inconsistent identificar la salut d'una comunitat amb el seu grau d'higiene (4). Crec que hi ha paràmetres molt més importants.

J. GOL: Per tant el científic considera més fàcil de definir i d'analitzar la malaltia, que sempre és un terme sectorial, que no pas la salut, sobretot la salut global no sols somàtica de l'home. Sembla, doncs, que no ens podem de cap manera esmunyir d'un plantejament de salut que sigui ideològic. I bé, acceptem aquest plantejament i demanem a en Joan Estruch, el sociòleg, que ens confirmi si aquesta impressió que va sorgint és real i què en pot dir ell.

JOAN ESTRUCH: Certament, si vull mantenir d'alguna manera el paper de sociòleg que en aquesta Taula em pertoca, i després de les intervencions dels meus companys, crec que el que em cal subratllar és aquesta inevitable presència de l'element ideològic en tot intent de definició de la salut; i això no ho dic tan sols per complir amb el meu paper de sociòleg, sinó que ho afirmo plenament convençut. Crec, efectivament, que tota concepció que ens fem de la salut és necessàriament, des d'un punt de vista sociològic,

(4) La ritualització de rentar-se les mans abans de menjar i de sotmetre's a programes de vacunació ha modificat radicalment la freqüència d'algunes malalties, i cal celebrar-ho com una gran victòria. Aquesta victòria tanmateix no significa sinó un petit gra de sorra en la tasca de conquerir el món intern i extern per tal de viure tots en pau. (Moll).

una concepció culturalment condicionada, és una noció que —en part almenys— està carregada d'ideologia. És a dir que, inevitablement, darrera la nostra concepció o la nostra definició de la salut hi haurà sempre —explícita o implícita— una visió del món, una concepció de l'home, una certa concepció de la societat, és a dir, en definitiva una ideologia manifesta o latent. Això, diria, val tant per a una definició primera, de la qual s'ha parlat ja, que veu la salut com una absència de malaltia, com per a la definició de l'O.M.S., que és ideològica en la mesura que comporta una visió subjacent o latent de tota la societat global; però insistiria també, insistiria sobretot, a dir que aquest caràcter necessàriament ideològic val també per a tota nova definició de la salut, val també per a una nova definició de la salut com la que aquesta Taula voldria formular o almenys insinuar en una primera aproximació.

No vol pas dir que amb això tingui cap mena de pretensió de desacreditar d'entrada aquesta definició o qualsevol altra, sinó que simplement crec que cal ésser-ne conscients tots plegats. Em sembla, doncs, que insistir en aquest caràcter ideològic de qualsevol definició de la salut, i subratllar de passada que això no suposa de cap manera un tret negatiu, serien les afirmacions que tot sociòleg hauria de fer en el context d'aquesta Taula.

Però crec alhora que un estudiós de les ideologies i dels fenòmens ideològics hauria de plantejar, al costat d'això, altres qüestions que ara no puc sinó formular en forma d'interrogants, i no tan sols per manca de temps, sinó perquè de fet són interrogants per als quals no tinc resposta. Diria que, embrancats en l'empresa —que és certament una empresa científica, però ideològica— d'una definició de la salut que sigui vàlida per a nosaltres, per al nostre país en el moment actual, no ens hauríem de deixar endur per la temptació del joc intel·lectual de saló (potser caldria dir el joc intel·lectual de Congrès); no hauríem de caure en la subtil forma d'escapisme que suposaria un mer esforç de conceptualització, que oblidés que a més d'aquesta ideologia inherent a una definició de la salut hi ha d'altres problemes, altres problemes en els quals la ideologia intervé igualment. El problema de la ideologia del cos mèdic com a grup social, per exemple, el problema de les relacions reals i concretes entre metge i malalt. D'ací sorgeixen una colla de preguntes, una colla d'interrogants, com deia fa un moment, que jo suggeria d'altra banda en la comunicació escrita i que em permeto de recordar aquí.

Cal preguntar-se, o cal no oblidar, qui són els metges, és a dir, de quin món social, de quin món econòmic, de quin món cultural procedeixen; què representen com a cos social i professional; de quin prestigi social gaudeixen i quina importància atribueixen ells a aquest prestigi; fins a quin punt es tracta d'un grup professional tancat, amb uns mecanismes interns de defensa superiors al de la majoria d'altres professions; quines són les motivacions que els han portats a escollir la professió mèdica, quin paper poden tenir en aquestes motivacions les relacions (que caldria estudiar)

entre medicina i màgia, entre medicina i tendències sàdiques de l'individu, entre medicina i possibilitat de control, de poder, de domini sobre els individus i sobre la realitat. Penso que si el metge té un paper important a fer en la tasca de definició de la salut (cosa que em sembla evident), aquests són interrogants que cal, si més no, tenir en compte, i als quals un dia o altre caldrà donar una primera resposta.

J. GOL: Gràcies, Estruch. Cal dir que personalment, i penso que puc dir que també en nom de la Taula, aquesta segona part de la teva intervenció no sols està en la nostra ment, sinó que d'alguna manera és recollida en una de les conclusions de la Taula 4.^a, de l'última d'avui, que és la proposta d'una alternativa sanitària (5).

Quant a la definició de salut, intentem doncs de prendre partit ideològicament per una concepció de salut que ens valgui a nosaltres, amb la nostra ideologia, en la nostra societat, amb la nostra història, tal com som. No partim de zero, partim d'una definició tinguda per oficial, la definició de l'O.M.S. de l'any 1946. Demano al Dr. Bacardí si pot analitzar aquesta definició de l'O.M.S. i si ens pot dir fins a quin punt és vàlida o no és vàlida per a la nostra realitat.

R. BACARDÍ: L'O.M.S. ha definit la salut com l'estat de complet benestar físic, mental i social i no sols l'absència de malalties i d'afeccions. Nosaltres, des de l'òptica de la nostra realitat, creiem que la salut no suposa sempre presència de benestar. Només serà així quan les condicions del medi intern i extern siguin excepcionalment favorables. Quan al bell mig de l'hivern hom sent les molèsties del fred, no deixa per això de gaudir de salut mentre la seva homeostasi es conservi. Quan una persona sana viu en una societat injusta, està malcontenta de l'ambient que l'envolta, i pensem que deixaria de tenir salut si es conformava sota l'opressió. També pensem que el malestar i que la mateixa malaltia poden ésser presents en la generació de salut, en tant que signifiquen una sensibilitat i una capacitat de reacció adequades. Si vacunem per a prevenir una malaltia infecciosa, els símptomes de la reacció vacunal, malgrat el malestar que comporten, malgrat d'ésser una autèntica malaltia, no podem acceptar-los només com una reducció de la salut, perquè en són alhora una font creadora. Quan curem una ferida i produïm sofriment a l'accidentat, no actuem en contra, sinó a favor de la salut, malgrat el dolor que causem. Una vaga, una manifestació pública denunciadora, són malestars sovint generadors de salut social.

Nosaltres opinem que la salut tampoc no és un estat, sinó una variable

(5) Referència a la conclusió núm. 11 de la 2.^a part de la 4.^a Taula («Qualitat sanitària») procedent de la monografia de la II Ponència, pp. 310 i següents, per J. Campos, J. Moll i jo mateix.

present en grau major o menor en tot el procés de la vida humana, somàtica y psíquica, i en tot el procés de la vida social, variable que pot augmentar o reduir-se i que pot tendir a una plenitud, sense però acabar-la mai d'aconseguir. No es pot dir que es té o que no es té salut, sinó que se'n té més o que se'n té menys, i el grau de salut present en cada un dels successius moments del procés de la vida no es pot entendre examinant només aquest moment, sinó que cal tenir en compte el sentit de tot el procés. Per això creiem que aquesta variable es pot definir com una qualitat dinàmica, o com una manera de viure.

Els intents de mesurar el grau de salut present en una determinada persona o comunitat han estat molt nombrosos, i constitueixen la sanimetria, que A. Macchiavello defineix com «la ciència dedicada a mesurar, valorar i avaluar fets sanitaris susceptibles d'ésser expressats en forma quantitativa». La recerca de paràmetres, indicadors o vectors fidedignes ocupa molts investigadors, que de cap manera no podran mai eludir elements ideològics en llur selecció, per més que pretenguessin d'ésser estrictament científics. Segons els experts de l'O.M.S., els paràmetres es poden agrupar en tres categories, segons que es refereixin al nivell de salut de les persones i col·lectivitats (mortalitat, morbiditat, nutrició, etc.), a les condicions del medi (aigua, contaminants, clima, etc.), o a les activitats sanitàries (hospitals, metges, prevenció de malalties infeccioses, etc.).

Com a fruit d'aquests intents de mesurar la salut de la col·lectivitat d'una manera pràctica, val la pena de citar Elinson, que en el camp de la pediatria social ha recomanat l'estudi estadístic de les anomenades «cinc D», que són *death, disease, disability, discomfort, dissatisfaction*, i que es podrien traduir a la llengua catalana com les cinc «M»: mort, malaltia, mala-adaptació, malestar i malcontentament. És evident que de cada concepció de salut deriva almenys un sistema sanimètric.

J. GOL: Moltes gràcies. Sembla, doncs, que de la definició de l'O.M.S. no ens val l'estat (la salut no és un estat), no ens val el benestar (és un paràmetre ambigu que de fet es pot usar malintencionadament) i no ens val ni l'absència de malaltia. Ens cal doncs començar a partir de zero, i demano a en Font i Rodon quin contingut podríem donar al terme salut que ens valgués ara a nosaltres.

J. FONT I RODON: Aquesta tasca de la Taula de definir la salut no és acabada, i jo crec que l'únic que podem fer ací és proposar de continuar-la, que es pugui anar elaborant. Però, això sí, elaborar, bé que provisionalment, quin objectiu de salut ens proposem, perquè sembla que si anàvem buscant la salut tots els que ens n'ocupem i no apuntàvem cap a un objectiu comú, no obtindríem el punt de referència que ens cal. El concepte que podem donar d'aquest objectiu comú de salut serà parcial per força, serà evolutiu i condicionat al moment històric: cultural, polític, sociològic, i

també als moments biològics, personals i col·lectius (6), i jo diria també als moments o als punts de vista epistemològics, perquè dins la Medicina tenen cabuda gairebé tantes epistemologies com hi pugui haver en un conjunt pluridisciplinari de ciències. Poso això per davant per justificar aquest intent discret de formulació.

Hem partit d'una realitat biològica que és que hi ha en l'home una capacitat o potencialitat genètica, biopsicològica de desenvolupament; i, juntament amb això, la influència del medi des de sempre, des del moment que comença a viure un ésser i també, almenys per a alguns biòlegs i metges, una teleonomia (7), és a dir, una tendència natural a assolir objectius biopsicològics en el desenvolupament de la vida.

La salut es dona, doncs, en el procés dinàmic que arrenca d'una capacitat inicial, de la interacció amb el medi i d'uns objectius interns o externs que cal assolir.

L'intent de definició de la salut el podem fer assenyalant alguns elements descriptius. Intentaré de fer-ho gairebé esquemàticament, ja que no hi ha més temps. 1) El primer seria la capacitat de reacció, que vol dir adaptar-se, o pot dir transformar el medi, si cal. 2) L'altre seria el procés del creixement, el que en diem de vegades la maduració; és una capacitat de poder assolir la dimensió temporal de la vida, la dimensió dinàmica evolutiva, l'evolució personal i àdhuc la d'espècie. 3) En tercer lloc, la creació de noves possibilitats i de noves maneres de viure —no destructives, com ho seria una neoplàsia—; és el fenomen que dona lloc al fet que un ésser viu, l'home, pugui tenir fecunditat. Fecunditat biològica o fecunditat mental, sempre que sigui creadora. 4) L'altre aspecte a descriure seria l'autonomia. L'autonomia de realització de l'individu, que comporta com a conseqüència una capacitat d'assolir per ell mateix la unitat del seu ésser, que és l'home. 5) L'altre seria la interrelació de l'home amb els altres, que estableix una nova vida de possibilitats que és: formar integracions amb aquests altres éssers i, per tant, assolir un procés de socialització; i, 6) finalment, les satisfaccions que s'obtenen i que formen part del ben-ésser (8) tot realitzant aquestes possibilitats de vida, és a dir, de gaudir de l'exercici de totes les capacitats de viure en plenitud (9). Em sembla que és, com he dit, una formulació més per a pensar-hi i per a discutir-la, que no pas per a donar-la per acabada.

(6) El concepte de salut serà, a més, asimptòtic, ja que es tracta d'un model ideal al qual ens podem acostar, sense arribar a assolir-lo mai del tot. (Cf. FONT I RODON, J.: «Definició de salut» —el nostre punt de vista—, dins la II Ponència «Funció social de la Medicina», en el X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, 1977, p. 144.) (Font).

(7) Cf. JACQUES MONOD, «El azar y la necesidad». Ensayo sobre la Filosofía Natural de la Biología moderna. Barral, Barcelona 1971.

(8) Cf. Ponència citada, pp. 143-144, nota 2.

(9) Cf. Ponència citada, pp.144-146.

J. GOL: En Jordi Font ha fet una descripció del concepte de salut que la Taula comparteix i que trobareu formulada en una de les conclusions que ara s'estan repartint i que molt aviat, quan acabem, us seran lligides. De tota manera, ens hem plantejat la conveniència i la viabilitat d'una definició resumida, molt breu, que es pugui aprendre de memòria, que sigui proclamable. Fer definicions així i no científiques, ideològiques, és molt perillós, perquè es pot caure en la trampa de crear dogmes, i nosaltres pensem que de dogmes, en salut, no n'hi pot haver. Però necessitem punts de referència, punts de referència que valguin per a tothom i que tothom entengui, i que puguin orientar el qui treballa a favor de l'home, tant si és intensivista com oncòleg, tant si és pedagog com polític o el que sigui.

Els membres de la Taula hem reflexionat molt abans de donar a la llum una definició breu, i ens hem decidit per tres trets significatius, encara que podien ésser més i podien ésser també d'altres. Dels trets significatius que hem triat, l'un vol expressar l'expansió del mateix ésser, de la mateixa identitat, amb el màxim d'unitat, de capacitats i de possibilitats i amb el mínim de limitacions i de traves, i en podem dir autonomia. El segon, la necessària actitud de col·laboració perquè l'autonomia d'un mateix i dels altres es pugui realitzar, i això és la solidaritat. Finalment, creiem que el darrer tret és que s'estableixi una relació positiva amb la realitat interior de cadascú i també amb l'exterior, o sigui amb les altres persones i amb el medi. Aquesta relació positiva és sentida com una satisfacció, com un ben-ésser, amb benestar o sense, i l'anomenem joiosa. Pensem que aquests tres trets no defineixen un estat, sinó que és el mateix procés de la vida de l'home, la mateixa manera de viure, la que és avaluable en funció de la presència major o menor d'aquelles qualitats dinàmiques.

La Taula proposa, doncs, com a punt de referència la següent definició: *salut de l'home és aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa.*

D'aquesta definició global se'n poden deduir definicions adaptades als diversos camps sectorials a què es pot referir la salut. En primer lloc em concedeixo a mi mateix la paraula per mig minut, perquè ens queda molt poc temps, per parlar de salut somàtica. Si es pogués concebre l'organisme com una unitat intel·ligible sense tenir en compte el paràmetre de la conducta humana i del psiquisme, el nostre concepte de salut somàtica derivaria exclusivament de l'autonomia, i quedaria reduït a la plenitud funcional. Les evidents interrelacions entre el camp somàtic i el psíquic ens fan matisar una mica la definició, que és la següent: *entenem per salut somàtica aquella qualitat dinàmica present en l'organisme quan posseeix la plena capacitat actual i potencial per a exercir totes les seves funcions, incloent la de permetre la salut psíquica.* Fixem-nos que no hi ha cap referència morfològica, i és que pensem que la morfologia només importa en tant que és suport de la funció. Fixem-nos també que la capacitat funcional al·ludida és no solament l'actual, sinó a més la potencial: un procés que

aboqui en el futur a una reducció funcional encara no present és ja una minva de salut. Fixem-nos encara en la referència a la salut psíquica que ens ha semblat que convenia de fer explícitament.

En Font ens donarà ara la definició de salut psíquica.

J. FONT I ROBON: Prèviament cal dir que tot metge, no sols el psiquiatre o el psicòleg té cura de la salut no solament com una cosa objectiva fora d'ell, sinó que hi pren participació en la seva subjectivitat, de manera que si un té d'ajudar que el malalt es compregui ell mateix dins la seva malaltia, sembla que primer s'ha de comprendre el mateix, el mateix metge (10). Em limitaré ara a veure en la salut psíquica quines característiques especials se li poden aplicar de les que hem dit abans de la salut en general.

1) En primer lloc, capacitat de reacció psicològica no suposa pas adaptar-se a la societat d'una manera massiva o anodina, sinó la capacitat de reacció davant els factors ambientals. Així esdevindrà que molts cops l'individu se sentirà capaç de transformar la situació d'una manera profunda en lloc de quedar-s'hi adaptat incondicionalment. 2) El creixement psicològic comporta això que psicològicament, amb un terme poc vàlid per massa vague, en diem la maduració. En el fons, madurar deu ésser assolir a poc a poc les possibilitats de realització humana amb totes les seves dimensions diverses. 3) La creació i fecunditat mental cal que siguin constructives, hi ha creacions mentals que més hauria valgut que no haguessin existit, de manera que la producció d'una nova idea o d'una nova realització ha d'estar d'acord amb la realitat interna i externa. 4) La capacitat de relació amb els altres, que sigui realista i que sigui integradora. En això em penso que hi tindran més a dir els sociòlegs. 5) L'autonomia i unitat mentals. L'autonomia, o capacitat d'autodeterminació que ens lliura dels condicionaments que limiten les possibilitats humanes de realització, tendeix a la unitat mental que sembla que és el més característic d'una persona sana: que sigui unitària, que tingui la capacitat de viure amb unitat (l'esquizofrènia és el contrari: tendeix a dividir-la). Això suposa una capacitat normativa. L'home és capaç de donar normativitats per ell mateix: d'anar formant un tipus. Tipificar vol dir no adaptar-se al codi, el que sigui, sense més ni més, sinó conservar la capacitat d'elaborar-ne un altre de nou si cal. De fet molts codis han periclitat i hem d'anar-los reconstruint segons un nou esquema nostre; ara bé, l'home que no és capaç d'arribar a construir un esquema, de fer una tipificació pròpia, li falta aquesta capacitat normativa que ens sembla ben essencial a la salut. 6) Fer-se càrrec de la pròpia vida i de la pròpia mort; la pròpia mort s'estén també a la malaltia que és una anticipació dels límits humans; és molt impor-

(10) Cf. Ponència citada, pp. 150-154. «Responsabilitat i funció del metge des del punt de vista psicològic».

tant que un sigui capaç d'assumir aquestes limitacions. I de treure'n el pas de continuïtat cap a la vida que pot néixer de la mort. 7) Gaudir de l'activitat humana interna i externa que un home té, gaudir de les satisfaccions que comporta la recerca dels objectius que hom es proposa, és l'última qualitat que descriptivament donem de la salut psíquica.

J. GOL: Moltes gràcies. Ara demano al nostre amic González Casanova que ens parli de la salut social.

J. A. GONZÁLEZ CASANOVA: Potser és el tema més complicat d'aquesta Taula, no sé si és perquè a mi em resulta molt complicat. Jo no sóc qui per a donar una definició de salut, i no és una excusa dir que puc donar una definició de societat. Què vol dir una salut social? Hem d'ésser una mica rigorosos.

El concepte ideològic que tenim, històricament, de salut és individualista. El malalt és la persona concreta, no existeix en principi, des del punt de vista mèdic, una societat malalta. Què vol dir, si no és una metàfora, que la societat està malalta? Què vol dir, si no és un organicisme molt superat, que el cos social està malalt? Que cal solucionar els problemes de les malalties? Jo sóc molt partidari de no caure en mitologies retòriques a base de dir: «Oh! La salut social». I, per tant, encara no sóc capaç de dir-ho, no puc dir què és això de la salut social. En tot cas, com que, en definitiva, no es pot separar (perquè això no fóra científic) l'individu de la seva societat, quan diem «el medi» o «l'adaptació al medi», estem parlant d'un medi que no és únicament de tipus natural, sinó que és sempre social, històric, o sigui, el medi dels homes *sobre* els altres homes. Vull dir: el senyor que està malalt, no està malalt perquè *ell* estigui malalt, sinó perquè els altres l'han posat malalt. Tots, en el fons, ens morim perquè «ens moren» els altres, ens maten els altres, i nosaltres també som autèntics (en un sentit exagerat) assassins o persones que, en un cert sentit, estem matant o mortificant els altres.

Bé, doncs per a mí, la salut social significa arribar a la possibilitat que hi hagi un medi social en què els homes siguin realment autònoms i solidaris, que ningú no faci mal a l'altre espiritualment, és a dir, físicament, perquè no es pot separar la psique del cos, ni es pot separar l'individu de la seva societat. En aquest sentit, com que no crec que es pugui parlar de la societat com una metàfora del cos dels individus; com que la suma de la salut personal no és la salut social, perquè poden haver-hi moltes persones sanes en una societat que no genera salut; com que és molt possible que hi hagi molts malalts i altres que estan molt bé físicament, i això no vol dir que la societat sigui correcta, he de concloure que hi ha societats malaltes que tenen un sistema polític (és a dir, d'organització) que no permet, o que no fomenta, o que permet però no fomenta, la salut dels individus, de tots. En aquest sentit, si una societat té un valor individualista com el profit indefinit i, per tant, necessita, suposem, produir

constantment automòbils, perquè això forma part del sistema mental i polític del sistema capitalista, hem de pensar que hi pot haver perfectament uns càncers produïts per la pollució atmosfèrica que provoquen aquests cotxes. Plantejament ben ingenu, plantejament ben simplista, però que crec que pot ésser una mica colpidor, és a dir, ens morim també de la pollució atmosfèrica, però la pollució no ve del cel, la pollució ve d'un sistema que necessita que hi hagi cada dia més cotxes i més altres coses, és a dir, un sistema social molt concret. Llavors, lluitar per la salut social fóra lluitar contra aquest sistema social molt concret que provoca malalties —i no parlo ja de les mentals—, lluitar contra els sistemes polítics que puguin produir una situació de repressió. Pensem en els sistemes polítics totalitaris, en els sistemes polítics que no permeten l'autonomia dels pobles, en els nacionalismes de reacció dels pobles oprimits que són molt justificats, però que també poden plantejar malalties mentals. Es pot estar malalt de nacionalisme opressor o reprimat (11). Totes aquestes malalties físiques i psíquiques que poden provocar els sistemes polítics totalitaris, els sistemes polítics autoritaris, els sistemes socials autoritaris, jo no veig altre camí sinó la política per tal de poder evitar-les. Llavors no sé si es podria pensar en una internacional dels malalts per a lluitar contra una societat malalta, però en tot cas —els metges suposo que hi estaran d'acord— els malalts han de col·laborar amb el metge per a la solució de problemes del cos. Doncs bé, jo penso que, socialment parlant, els malalts són els pobles oprimits, els malalts són els qui lluiten per la democràcia, i, per tant, són ells els qui, en definitiva, s'han de guarir, han de superar aquesta situació de societat injusta. És molt curiós que quan en Jordi Gol ha donat la definició de salut hagi donat, de facto, i gradualment, una definició totalment política, i pertany a l'antiga tradició que fa que els conceptes científics siguin, en el fons, conceptes jurídics: llei, norma, autonomia, solidaritat, codi, etc. No és que jo porti ara aigua al seu molí, però això ens demostra que cap ciència no pot fugir del fet real d'una societat, i que aquesta, en quant és societat, està organitzada políticament mitjançant lleis, normes. Doncs bé, no veig una altra possibilitat de

(11) Certament, penso que els pobles oprimits són pobles malalts en tant que llur realització col·lectiva (i amb ella molts aspectes de la realització personal de llurs membres) resta bloquejada. La lluita contra l'opressió, la lluita per a poder realitzar-se, és saludable, i si a la força que genera aquesta lluita l'anomenem nacionalisme, el nacionalisme serà un factor de salut, de manera que el poble oprimat que el mantingui vivent estarà sanament malalt. El nacionalisme reprimat, però, sol generar actituds insolidàries i relacions negatives que el poden convertir en tan insà —encara que molt més excusable— com el nacionalisme opressor o colonialista. No crec que substituir el mot nacionalisme per patriotisme resolgués cap problema. Val més ésser realistes i acceptar que l'ambigüitat és en el mateix cor de la realitat humana i que el camí que duu a la salut és certament difícil, la qual cosa el fa encara més atractiu. Tant de bo que un dia les societats siguin prou adultes per a deixar-se de velleïtats agressives i que els nacionalismes, sense motius que els justifiquin, desapareguin. Ningú no pot eludir de sentir-se implicat en aquesta tasca.

definir la salut social sinó aquella que permeti de dir que és *la qualitat dinàmica que presenta una societat en la qual les seves estructures i sistemes de valors permeten la salut dels homes i, en definitiva, la seva autonomia personal i la seva solidaritat amb els altres*. Sense caure en organicismes, crec que es pot dir tant de les persones com dels pobles. En el cas dels espanyols, en el cas dels catalans, crec que hem tingut una experiència col·lectiva molt dura i molt clara que ens permet d'entendre molt bé això que jo acabo de dir com he pogut.

J. GOL: Ho entenem molt bé, moltes gràcies.

Al Dr. Folch i Guillèn li demano quines precisions pot fer a propòsit de la salut de l'home com a espècie i de la salut de l'entorn de l'home.

R. FOLCH I GUILLÈN: El Dr. González Casanova, quan ha començat la seva intervenció, ha utilitzat el terme salut amb uns valors semàntics, probablement diferents dels que fins en aquests moments imperaven a la Taula, perquè ha parlat de salut «per extensió», com diuen els diccionaris. Crec que hi ha una veritable ruptura semàntica entre el valor del terme en els seus llavis i el valor del terme en els llavis dels especialistes en medicina que fins aleshores havien intervingut. I a mi em passa exactament això mateix. Parlar de la salut de l'espècie humana o de la salut de l'entorn és invocar els continguts semàntics bàsics que pugui tenir el terme per estalviar-nos llargues digressions, però alhora és també incórrer en extensions perilloses

Em penso que allò que pot ésser vàlid a l'hora de definir la salut quan ens referim a una entitat molt acotada com és un individu, pot no ésser-ne o fins i tot ésser equívoc quan ens referim a una entitat no pas acotada, però molt més definida, com és l'espècie.

Això no obstant, em penso que no està pas malament que acceptem aquest valor extensiu i l'apliquem a l'espècie o, d'una manera molt més abusiva encara, a l'entorn. Pot ésser una definició vàlida, doncs, dir que la salut de l'home com a espècie, o la *salut de l'espècie humana*, és *aquella qualitat que fa tendir la població humana* —no es pot parlar d'espècie sense parlar de població— *a adequarse plenament a un procés evolutiu de creixent autonomia*. Em penso que és interessant de plantejar les coses d'aquesta manera, perquè massa sovint, quan ens referim a la salut de l'espècie humana, ens referim a la salut momentània d'alguns representants de la població humana d'avui. Cal veure les coses en profunditat.

L'espècie humana, com qualsevol altra espècie, és un procés evolutiu, és indestriable de les pressions d'un entorn que són les que al capdavant seleccionen d'alguna manera aquelles modificacions que d'una forma espontània es produeixen. Tampoc no es pot definir, aleshores, aquesta espècie humana o aquesta salut de l'espècie humana sense referir-se d'una manera o altra a aquest entorn. I per això sembla raonable de formular una definició de *la salut de l'entorn* com *aquella qualitat del medi que el fa*

ecològicament viable d'una manera indefinida. El grau de desenvolupament atès en l'home per l'herència extrasomàtica, fruit de la transmissió cultural, fa que en el procés evolutiu humà prenguin un gran valor les característiques de l'entorn, car és vehicle i suport extrasomàtic d'aquesta transmissió. Per això l'autonomia creixent de l'espècie no és compatible amb l'anorreament d'aquest entorn. Crec que cal supeditar, o si més no, vincular fortament la salut de l'espècie a la salut de l'entorn, perquè altrament fariem una definició que no fóra de base ecològica, perquè no fóra la base evolutiva, perquè no fóra la base científica.

És molt divertit i molt interessant de veure com sorgeixen dues excepcions semàntiques diferents del terme ecologia: la que han utilitzat els metges darrerament —no diré que habitualment, perquè tanmateix el terme és relativament nou— i la que han utilitzat, no darrerament, sinó des del moment que va ésser concebuda, els biòlegs. En parlar d'ecologia, el metge s'ha volgut referir sovint al limitat món que abasta únicament aquest entorn petit, immediat, de cada home, és a dir el seu habitatge, el seu lloc de treball, el camí que fa per a anar-hi. El biòleg s'ha referit a una cosa molt més ampla, s'ha referit a tots els sistemes naturals en els quals l'home com a espècie, i tanmateix com a individu, no era sinó una simple part. Ara aquests conceptes convergeixen perquè, precisament en funció de les famoses transmissions culturals i herències extrasomàtiques, l'àmbit immediat de l'home ja ha deixat d'ésser la casa i el camí cap a la feina, i ha arribat un moment en què realment l'home té com a àmbit la Terra, i amb això no voldria fer una frase simplement poètica. Avui és veritat que la degradació d'aquest medi general és la degradació del medi immediat de cada home, i per tant l'abast del terme ecologia en boca d'un metge cada vegada s'acosta més a l'abast del terme ecologia en boca d'un biòleg. Altrament dit: el terme ecologia pren a poc a poc el seu autèntic i veritable abast en boca de tothom.

D'alguna manera el metge ha centrat la seva actuació a fer que l'espècie humana s'aparti de faisó molt sensible d'una cosa que és norma en totes les altres espècies: acceptar resignadament aquells accidents que puguin sobrevenir (en el cas concret que estem debatent ara, les malalties). I és en funció d'això que s'ha popularitzat molt una creença que al meu entendre manca de base científica, i segons la qual creença, per acció continuada i persistent de la medicina, l'espècie humana involuciona o degenera. En la mesura que la salut de l'espècie humana sigui definida per l'adequació a aquest procés evolutiu que li dona una autonomia creixent, crec que la medicina no contribueix pas a la involució, i això per una sèrie de factors bastant sòlids al meu entendre, factors que són recollits a la ponència i que voldria ara resumir breument.

Un nombre molt important de les opcions que fa la medicina en front de la malaltia —o, si voleu, de les accions que fa la medicina per mantenir la salut—, operen sobre l'individu i tenen una escassa transcendència sobre l'espècie, o sobre la transmissió de les anomalies combatudes. No és,

doncs, l'espècie que hi surt perdent. En tot cas augmenten les taxes de persones insuficientment dotades en un moment determinat, però això té, insisteixo, poca transcendència des d'un punt de vista evolutiu. En canvi, moltes persones que no entrarien dins el concepte dels tarats vistos amb ulls mèdics, poden ésser portadors de gens recessius que realment siguin comprometedors per a la salut global de l'espècie, i tanmateix a ningú no se li acut de qualificar-los de malalts. I per contra, des del punt de vista biològic, són els més malalts de tots.

En qualsevol cas hi ha unes connotacions socials que són fonamentals en aquest aspecte i que em penso que alliberen el metge de moltes responsabilitats. Per això diria que moltes disfuncions que serien eliminades, certament, per mecanismes naturals de selecció si l'home no els hagués abolit mitjançant la medicina, no són pas perpetuades a causa de les atencions mèdiques —que es limiten a atenuar-ne les manifestacions o la simptomatologia—, sinó per raó de les taxes elevades de seguretat personal que la nostra societat, fins en el pitjor dels casos, ha anat establint. Allò que la medicina manté no és la permanència del mal, sinó la de les persones afectades pel mal, fora dels casos en què els malalts transmetin el mal a llurs descendents (malalties hereditàries i encara només en persones joves amb projectes de tenir fills). En profunditat històrica, una població sana no és la que té menys malalts en un moment determinat, sinó la que transmet hereditàriament menys malalties; i els malalts, val a dir-ho, no transmeten hereditàriament més coses pel fet d'haver estat atesos mèdicament. Però una taxa elevada de persones amb necessitat d'assistència i sense possibilitats de produir, bé que pugui no ésser un ròssec per a l'espècie, sí que pot ésser-ne per al col·lectiu social en aquell moment determinat, cosa del màxim relleu però sense transcendència biològica. Qui pot dubtar que per aquests camins abandonem progressivament el terreny positiu de la fenomenologia científica per entrar en el sempre nebulós de l'ètica i dels valors socials convinguts?

J. GOL: Moltes gràcies, Folch.

Ara, si disposàvem del temps que teòricament ens tocava, llegiríem les conclusions que aquesta taula assumeix col·lectivament i començaríem una hora de debat. No pot ésser així, perquè estem acabant de consumir els nostres seixanta minuts efectius. Passem el debat a la tarda, entre les taules del Dr. Ripoll i del Dr. Acarín, i no llegiré les conclusions, per tal com tots les teniu a la mà en el text que s'ha repartit. Em sembla però indispensable un comentari a la darrera, l'onzena, que és especialment important, perquè fa referència al paper del metge de cara a la salut, i perquè constitueix el nucli d'allò que hauria estat la segona part de la Taula, els protagonismes de cara a la salut, si s'hagués pogut dur a terme el projecte primitiu.

Aquesta conclusió ve a dir que la nostra concepció no sols planteja la salut d'una manera nova, sinó que també entén d'una manera nova la fun-

ció del metge. Aquesta redefinició de l'activitat del metge comporta alhora una restricció i una ampliació. Una restricció en el sentit que ni el metge ni la Medicina no poden mai pretendre el monopoli en la lluita per la salut, i això a dos nivells diferents. En primer lloc, a nivell ideològic, perquè de la nostra definició es dedueix que tant la salut com la lluita per la salut són un afer alhora personal i col·lectiu. És ben clar que, si la salut passa per l'autonomia, és fonamentalment un afer personal i una responsabilitat de cadascú, i que cadascú té dret a prendre d'una punyetera vegada, i perdoneu l'expressió poc acadèmica, possessió de la pròpia vida. I és també un afer col·lectiu, un afer de solidaritat en el qual tothom té el deure de donar-ne als altres i el dret a trobar-ne per a ell. En segon lloc, a nivell científic i tècnic, la lluita per la salut és un afer interdisciplinari, no solament un afer de metges, sinó de metges i d'altres experts en molts camps del coneixement, i encara un afer polític, puix que la col·lectivitat no pot desentendre's del treball dels experts.

Però el paper del metge és en un altre sentit molt ampliat. Tot conservant el seu paper específic d'investigador de les malalties i dels resultats de la seva acció damunt elles, no pot eludir mai la funció paral·lela de pedagog de salut, a causa de la seva peculiar proximitat a la persona que el demana, persona que per a arribar a la salut ha d'ésser ajudada a aconseguir autonomia i a establir una relació positiva amb la seva realitat. Perquè no és pas pensable un combat per la salut somàtica desentenent-se de la salut global i del mateix concepte de salut (sigui el que nosaltres hem intentat elaborar, sigui un altre), ni tampoc de la reflexió i del debat que ha d'anar generant, modificant i perfeccionant aquest concepte.

La funció del metge ha de quedar ampliada també en un altre sentit, el d'informador. I no ens referim pas només al fet d'informar el malalt de la situació sanitària on es troba i del que això pugui significar per a ell. Ens referim sobretot a la responsabilitat, per part del metge, que tot allò que el seu treball professional i la seva òptica específica li permet de descobrir com a causa social de malaltia, com a malaltia social, com a mal funcionament del sistema sanitari, tot el que comporti manca de salut, encara que no entri dins el seu camp específic d'activitat sanitària, sigui conegut i pugui ésser utilitzat a nivell interdisciplinari o col·lectiu.

Solament ens queda de donar les gràcies a tots els assistents, gràcies més encara per l'esforç que significa la vostra presència continuada i entusiasta a unes reunions tan seguides i tan denses. Aixequem la Taula i preguem a tothom la màxima puntualitat possible, tant per permetre un debat que pot ésser interessant com pel respecte que ens mereix el temps dels nostres companys de ponència.

Comentari del coordinador

El lector del text que precedeix aquest comentari haurà pogut adonar-se, encara que no hagi anat a Perpinyà, que la sensació de lluita contra el temps i el neguit que això comportava eren presents en tot el desplegament de la Taula. La desproporció entre l'escassetat de temps disponible i el densíssim contingut va ésser una de les constants del X Congrés, i el fet no deixa d'ésser lamentable, per més que derivi de la vitalitat i de l'ambició dels organitzadors, amb moltes coses a dir després de tants anys de forçat silenci. Els membres de la Taula vam tenir possibilitats tot just per a dibuixar les nostres tesis conceptuals a grans trets, i ens refiàvem del debat general de la tarda per a fer més precisions. Però el debat no va venir: hauria comportat la supressió de la Taula Quarta, la programàtica, que així i tot va haver de quedar reduïda a la lectura d'un resum només de les conclusions i a una brevíssima discussió.

Com que el nostre debat sobre la salut es va bastir prenent com a punt de partida les monografies ja publicades, aquestes no poden reflectir-ne de cap manera la creativitat. Això m'obliga, com a coordinador de la Taula Conceptual i com a co-responsable de tota la segona ponència, a aportar, com un contrapunt al text de l'acta, aquest comentari, que vol ésser un succedani de la discussió. No és pas possible ara de substituir-la de debò, però tampoc no seria honest de sostreure al Congrés i al lector aquesta part del nostre treball.

Respecte a la justificació del tema, em sembla que cal remarcar els dos punts ja enunciats. L'un, que si el metge es proposa, amb sinceritat i amb esperit crític, de suprimir les malalties al màxim possible i de fer el màxim d'eficàç el sistema sanitari, s'adona que li cal entrar en el camp de la política o de la denúncia social. El metge es troba implicat en el plantejament de la salut de la societat molt més que els altres ciutadans, ja que ho està específicament com a professional de la salut individual que és, i en qualitat tant de científic com de treballador. Això és el que ens ha passat a alguns de nosaltres, i així s'explica l'existència de la tercera Taula en la nostra ponència sobre la funció social de la medicina.

L'altre punt, encara molt més específic, és la pregunta de si la medicina o la sanitat són de fet una eina al servei de la salut o un fi en elles mateixes, o de si serveixen altres interessos. Per a la majoria de les persones poc reflexives, la resposta, de tan clara, de tan òbvia, es dona per sobreentesa: la medicina i la sanitat són eines de guarir, o sigui, un altre sobreentès, de donar salut. La Taula ha intentat de fer veure que el doble sobreentès es ben sovint un doble malentès, i ha aportat un parell d'exemples ben reals i colpidors. Penso que ara ens cal denunciar amb un llenguatge menys anecdòtic unes alienacions que aparten la medicina i la sanitat de llur fi teòric: la salut. Unes alienacions en les quals hom pot caure a cada pas, i fins i tot amb la millor i més alegre bona fe, sense adonar-se'n.

En primer lloc, totes les institucions presenten la tendència general,

per inèrcia i per esclerosi, a convertir-se de mitjans en fins. Per al responsable sanitari el fi pot ésser l'hospital en ell mateix, i no que l'hospital generi salut. Per al metge, la rutina de la visita (independentment fins i tot del profit que en tregui). Per a l'investigador, la mateixa dada a obtenir. Per a l'estudiant, l'aprobat. Si la visió és una mica més ampla, el fi pot arribar a ésser resoldre la malaltia, que és un problema sectorial, però sense tenir com a punt de referència la globalitat —la salut— de l'home i de la comunitat, tal com reclamava en Fernàndez i Sabaté. Al sanitari de la nostra societat li és molt difícil de plantejar-se a fons la globalitat de l'home, ja que la seva mentalitat ha estat configurada per una ideologia sanitària basada en la malaltia, com més endavant examinarem. I encara aquesta globalitat més de quatre la confonen, per reducció, amb una simple situació higiènicament correcta, talment com si la comunitat no fos de persones, sinó només una simple granja d'animals domèstics (12).

De més a més, els implicats en l'eina sanitària hi estan per motivacions i n'esperen gratificacions que podem anomenar extrínseques en el sentit que no són la salut, i que com menys present es té la salut més pesen en llur comportament. Són el diner, el poder, el prestigi, i també la curiositat científica, la pròpia vocació, el realitzar-se, el satisfer instints i inclinacions personals més o menys respectables, més o menys confessables. El resultat de tot plegat pot ésser tal que la salut humana resulti només un subproducte, completament secundari de fet, de l'activitat sanitària. Només els cànids es poden escandalitzar del que acabo de dir. Basta passar unes hores en un ambulatori de l'INP o escoltar críticament els agents publicitaris d'una bona part de la indústria farmacèutica per a comprovar-ho; no val la pena d'adduir cap més de tants altres exemples, igualment convincts, que tenim a mà.

Es tracta doncs de redescobrir, o potser de descobrir per primera vegada, que la medicina, que la sanitat, no tenen validesa sinó en tant que eina, en tant que mitjà de salut. I ha de quedar perfectament establert que l'eina ha d'ésser impecable, afinada, rigorosament científica, però eina, servei. I que el qui la maneja ha de saber molt exactament per què la fa servir, què en vol treure. Si ens movem en el camp de la medicina individual, l'eina és el metge en tant que expert, en tant que científic, i el qui la maneja és el metge en tant que persona. I cal tenir cura que el científic ho sigui de debò (13), i cal tenir cura igualment de la persona, perquè cons-

(12) Vegeu la nota núm. 4.

(13) Sentim la necessitat que es recuperi l'eina metodològica escaient a l'activitat mèdica, encara que aquesta eina pugui semblar més primitiva que la que utilitzen les altres ciències. L'absència d'una metodologia clínica institucionalitzada ha estat suplerta d'una manera molt poc responsable per l'«ull clínic». Tal vegada aquesta manca d'institucionalització és deguda al fet que el metge s'ha trobat immersit en un mar d'informacions heterogènies i de mal integrar referents directament a l'organisme humà, però només de lluny a la seva tasca concreta de diagnosticar i de tractar malalties. El metge s'ha mostrat però molt gelós d'ésser fiscalitzat, que es poguessin establir procediments per a mesurar la veritat de les seves afirmacions.

cientment o no —i d'aquí els comentaris d'en Joan Estruch— pot emprar l'eina a partir de motivacions o esperant-ne gratificacions que la desviïn de la seva finalitat específica, i en qualsevol d'ambdós casos l'activitat del metge perdria tota fiabilitat.

No seríem però fidels a la realitat si no manifestàvem amb una claredat igual que el fet de dedicar una atenció preferent a l'eina (mentre el fi sigui present com un constant punt de referència) i també el fet de moure's en una bona part des de motivacions i per gratificacions extrínseques, no sols pot ésser correcte, sinó que és inevitable. Altrament negaríem tota possibilitat de professionalització i d'especialització sanitàries, i àdhuc negaríem la natura humana, ja que caldria excloure de la sanitat totes les persones a qui aquesta activitat agrada, o sigui els vocacionals, els que poden fer-ho bé (14). No es tracta pas d'impedir la inevitable presència dels factors extrínsecs, sinó de preveure-la, de reconèixer-la i de tenir-la en compte, per tal d'aconseguir que en lloc de bloquejar-lo potenciï el rendiment en salut de l'eina sanitària.

Em sembla que l'única manera de conjurar el perill de la rutina, de l'esclerosi i de la desviació de finalitat és que els usuaris assumeixin la seva part de responsabilitat en la gestió i en el control del sistema sanitari, al costat dels professionals i dels administratius. Al cap i a la fi, la salut és de la població i el sistema sanitari és per a ella. La presència dels representants de la població als diversos nivells de la gestió del sistema sanitari no solament la considero indispensable per a desalienar-lo, sinó que és també un dret popular: només els interessats poden decidir com volen viure i morir, com volen ésser tractats per l'eina sanitària. I l'exercici d'aquesta responsabilitat exigeix naturalment una situació de democràcia real i participativa i —si ha de tenir unes mínimes garanties d'eficàcia— que la població o almenys els seus representants posseeixin una cultura sanitària suficient per a mantenir punts de vista objectius, constructius i crítics al costat dels experts a l'hora d'assenyalar criteris, prioritats i recursos. Democràcia i cultura sanitària popular, doncs: la lluita per la salut té igualment per aquest costat una claríssima dimensió política. *La salut és doncs un afer alhora interdisciplinari i polític.*

Seguint un pas més aquesta reflexió, cal afirmar encara que la responsabilitat col·lectiva en la gestió del sistema sanitari és també una necessitat per al metge, per més que ell sovint ni ho sospiti. Perquè fer carregar la salut, o sigui la vida i la mort de tots plegats sobre l'esquena del sanitari o del metge tot sol representaria —i de fet representa— un abús i una injus-

(14) L'enumeració de les motivacions i gratificacions extrínseques presents en l'activitat del sanitari en general i del metge en particular s'estendria des de factors ben visibles fins a d'altres que només pot revelar una molt fina anàlisi psicològica i que deixarien sorprendre i perplex l'interessat. En Jordi Font hi ha fet al·lusió en la seva monografia cal fer constar que, si bé alguns d'aquests factors poden induir a cometre greus atemptats contra la salut, d'altres són respectabilíssims i constitueixen veritables imperatius de la salut psíquica del sanitari.

tícia. L'esquena del metge és massa feble per a dur-ne honestament el monopoli, malgrat el poder real que la societat li ha atorgat o li ha permès d'aconseguir. És molt urgent de desmitificar la ciència i els seus «sacerdots», falsament omnipotents però certament incontrolats. El metge és només —independentment del status amb què l'han configurat les circumstàncies socials— el professional d'una ciència aplicada que ha nascut i crescut estudiant i tractant malalties, però que no té cap resposta específica davant els interrogants de la vida i de la mort. És un professional que poques vegades està capacitat científicament i psicològicament per a heur-se-les amb l'home tot sencer. Històricament se li ha confiat una tasca superior a les seves forces i possibilitats, i tot just ara, a mesura que els immensos progressos científics i tècnics han multiplicat els efectes del seu treball, comencem alguns a veure clar que un sistema sanitari muntat amb ideologia mèdica, amb ideologia de malaltia, ens porta a un cul de sac. Com molt bé insinua el Dr. Cambrodí, *a l'origen del nostre debat sobre la salut i del nostre intent d'una nova definició ni ha el neguit que ens produeix una realitat sanitària tan plena de contradiccions* (15).

Fins aquí la justificació de com ens és indispensable una reflexió sobre la salut, i alhora una possible explicació dels mals resultats que obtenim quan la salut queda marginada del pensament dels sanitaris, d'alguns dels motius pels quals en queda, i dels resultats del monopoli mèdic de la salut. Respecte a les afirmacions d'en Jesús Moll, voldria insinuar que no solament convé assegurar-se que el científic no ens ofereixi intuïcions fent-les passar per ciència, sinó que convé també de vigilar molt l'ideòleg per si la seva antropovisió o cosmovisió continguessin elements invalidats per les aportacions científiques. La ciència no ens pot oferir un model complet de l'home, però existeixen models ideològics de l'home que són falsos —tots en coneixem algun— perquè ignoren part del coneixement científic o perquè inclouen errors.

(15) Contradiccions a les quals m'he referit continuament. Falta encara citar la que potser les inclou totes, i és que una professió de servei s'hagi convertit en una professió de domini; i que hom pretengui de vèncer la malaltia, que és una limitació, i alhora fomenti sense adonar-se'n o sense voler adonar-se'n unes altres limitacions que són la ignorància i la passivitat, per les quals el malalt resulta artificialment dependent. Així aquest ni pot acabar de vèncer la malaltia (sempre que aquesta requereixi un determinat capteniment), ni pot assolir la salut (la realització personal passa per l'autonomia), ni està en condicions d'exercir una crítica objectiva sobre el sistema sanitari i sobre el poder dels professionals. Els trets significatius del domini són fàcilment trobables, encara que amb característiques sociològiques i amb resultats pràctics diferents, tant en la medicina privada com en la dels ambulatoris i en la dels hospitals. Convertir la sanitat en un servei públic o sobrevalorar la medicina hospitalària no reduirà pas automàticament aquesta situació de domini. No podem esperar tampoc que el metge, per raons d'ètica personal, adopti majoritàriament l'actitud del pedagog que té com a objectiu de capacitar el deixeble per tal de fer-lo crític del mateix mestre; és tot el plantejament socio-sanitari que cal modificar. Arribat en aquest punt, em sento obligat a fer una citació, no sols bibliogràfica, sinó sobretot personal, dels meus companys de treball a la Taula Quarta, Jesús Moll i Joan Campos, i a manifestar l'esperança que en Joan Campos desenvolupi i publiqui tot el seu pensament sobre la ideologia mèdica, els seus motius i les seves conseqüències.

El científic ha d'ésser també examinat en un altre aspecte, i és a propòsit de quins interessos o de quina ideologia serveix (16). Eppinger era un científic impecable fins i tot quan manipulava i destruïa jueus a les ordres del nazisme. Igualment pot ésser científicament impecable un sistema sanitari que guareixi malalts només per a recuperar llur capacitat de productors de treball o de consumidors de béns de mercat (per exemple medicaments!), i d'aquesta capacitat dir-ne salut. Per això és tan perillós que un debat sobre la salut es faci a porta tancada —que no és pas certament el nostre cas—, d'esquena a l'interessat, quan és només la persona i la comunitat de persones qui té dret a elaborar la concepció de salut que vulgui aplicar-se. En un debat obert, tothom hi ha de fer el seu paper, i el dels científics és ben important i específic: el de col·laborar amb llurs coneixements per tal que el model de salut que vagi sorgint no incorpori elements anticientífics que el farien fortuïtament o tendenciosament discordant amb la realitat.

El primer i més important objectiu de la nostra Taula Conceptual vol ésser precisament posar de manifest la necessitat d'aquest debat sobre la salut i començar-lo, amb l'esperança que altres i posteriors aportacions l'aniran enriquint. Considerem que el fet de cridar l'atenció sobre la salut és molt més important que no pas el d'establir-ne una definició, que per més convincent que a algú pugui semblar-li sempre resultarà transitòria i perfectible. Si examinem les funcions del sistema sanitari des de la perspectiva de salut, ens adonem de fins a quin punt necessita transformacions, tant en la mentalitat que l'informa com en les estructures i en la seva dinàmica, i en conseqüència, com deia al principi el Dr. Cambrodí, també en la concepció de la figura i de la responsabilitat del metge. I volem esperar que els resultats d'aquest debat no es limitaran al terreny de la teoria, sinó que esdevindran operatius. Així ens podrem lliurar del perill del joc de saló denunciat per en Joan Estruch i alhora d'un altre possible i greu perill: el de suposar que un canvi en el poder polític ens faria avançar gaire pel camí de la salut si no estigués recolzat per un canvi de natura molt més profunda, per un veritable capgirament de la mentalitat sanitària. Per a nosaltres el fet de substituir una assegurança contra la malaltia per un servei nacional de salut no és de cap manera un molt bonic canvi de nom, sinó que significa passar d'una perspectiva sectorial i negativa a una perspectiva positiva i global, i d'una situació de monopoli burocràtic, professional i autoritari a una organització on cadascú col·labori amb la part de protagonisme i de responsabilitat que li pertogui. En un mot, significa passar de la ideologia de malaltia a la ideologia de salut.

I ara ens haurem de referir a la nostra manera de concebre la salut,

(16) La pregunta per la mena d'interessos que el metge serveix pot no ésser una pregunta mèdica; però és nogensmenys una pregunta que tot metge s'ha de plantejar.

que divergeix radicalment d'aquelles (17) que l'assimilen a un conjunt de condicions físiques o bé físiques i socials. Per a nosaltres la salut no es pot reduir a aquests factors que són certament molt importants, però que ells tot sols ens conduirien només a una ideal granja d'animals domèstics. *Per a nosaltres la salut qualifica tot l'home, i postula com a punt de referència un model global d'home reeixint en el procés de la seva realització.* La mateixa intuïció tradicional que suposa amb salut el qui no està malalt, probablement porta implícit un model d'home alliberat de les limitacions inherents a la malaltia i imaginat així com a lliure per a realitzar les seves capacitats potencials.

Aquesta referència al model ideal és també subjacent en la ben pensant definició de l'O. M. S., que a trenta anys de distància trobem tan honesta com ingènua i contradictòria, i l'«estat de benestar físic, mental i social» no és altra cosa sinó la referència al model ideològic que devia resultar captivador en aquella societat que sortia de la segona Guerra Mundial. No cal comentar gaire més aquesta definició, després de la crítica d'en Ramon Bacardí i de l'allusió incisiva d'en Moll. És innegable que en condicions especialment favorables la salut comporta benestar, i també que una de les obligacions del metge és d'obtenir el benestar del malalt fins on sigui possible i que un dels objectius del polític ha d'ésser el benestar social. Però avui tots sabem que el benestar (l'«estat de benestar transitori que no presagia res de bo», com deia un il·lustre col·lega a Perpinyà) sovint no és altra cosa sinó un parany, un recurs publicitari i infantilitzador, el resultat i el motiu de la manca de crítica, de responsabilitat i de realisme, i això ho saben també molt bé els dictadors, els demagogs i els que s'aprofiten de la societat de consum i la fomenten. Sabem, d'altra banda, que assumir la responsabilitat de la pròpia vida i de la pròpia mort, prendre cura del propi futur i esdevenir adult molt sovint no dona benestar, malgrat que sigui el camí de la salut. Estem prou escarmentats, al final de quaranta anys de dictadura, per a no fiar-nos d'un terme desacreditat que ens evoca més aviat el «contents i enganyats» que no pas un model desitjable de realització humana que sigui realista.

És innegable igualment que la malaltia és un enemic de la salut, i que la lluita per la salut passa per la lluita contra la malaltia com també contra les altres limitacions de la realització humana. Però si som realistes hem d'acceptar que de malalties sempre n'hi haurà; i, si examinem la malaltia des d'una perspectiva global, descobrim que en ella no solament hi ha una reducció de la llibertat i de l'activitat de l'ésser humà, sinó que hi trobem també l'esforç de l'organisme i de la persona per a combatre la causa que l'ha emmalaltit i els seus efectes, l'esforç per a recuperar la

(17) Vegeu l'article de Ricard Moragas a «Papers», núm. 5, Universitat Autònoma de Barcelona, 1976.

pròpia homeostasi (18). Pensem doncs que, tant a nivell somàtic com a nivell personal, hi ha una manera sana d'estar malalt, aquella en la qual es donen les reaccions adequades, i una manera insana d'estar-ne, la que no ofereix la resposta eficaç. Un malalt en fase avançada d'un procés incurable pot seguir essent capaç de realitzar la seva vida —i de ser-hi ajudat— malgrat les seves limitacions somàtiques, i així gaudir d'una bona salut psíquica (19). Aquesta actitud positiva apareix en canvi ben sovint bloquejada en persones dites normals però subjectes a dependències (per exemple a reconstituents) o amb un horitzó tan limitat que no els permet, per exemple, de copsar el significat de la dignitat o de la solidaritat humanes. Aquell inguarible que assumeix la seva situació crec que està molt més malalt (sectorialment limitat) i alhora molt més sa (humanament realitzat) que aquests altres tinguts per normals.

Finalment opinem que cap dels moments successius del procés de la vida és intel·ligible si l'examinem dissociat de la resta del procés, com no és intel·ligible un sol compàs d'una simfonia deslligat de la totalitat de l'obra musical de què forma part. És el perill d'un futur contagi el que dóna sentit a la malaltia saludable que és la vacuna, i és el mal pronòstic el que desproveeix de tot sentit les mesures terapèutiques que jo mateix he criticat en la meua primera intervenció a la Taula. La salut no és un estat, sinó una qualitat de la vida, una qualitat dinàmica i teleonòmica, o, dit amb altres paraules, una manera de viure. La salut és present en els dolors del part, que són uns moments de malestar que, si no els dissociem de la imminent presència de la criatura, adquireixen el valor de joiosos i saludables (interpretació que no ens deslliura pas, és clar, de l'obligació d'aplicar els sedants oportuns).

De tota manera, si la definició de l'O.M.S. no ens val (20), de més reaccionàries n'hem trobades entre les més recents. Una de les darreres (21)

(18) Si tant el malalt com el metge tinguessin en compte que molts dels símptomes de la malaltia tenen un sentit positiu (que, per exemple, molt sovint la febre, els vòmits, la diarrea poden ésser útils i per tant respectables) moltes pors quedarien eliminades, i amb elles força actes mèdics i força situacions de dependència. Però això requereix per al malalt una major cultura sanitària, i per al metge una actitud de pedagog i contrària al seu monopoli sobre la malaltia. No ens podem estar ací d'una al·lusió a la iatrogènia, tant farmacològica com psíquica, que malmet gravíssimament la nostra sanitat.

(19) Quan hom diu d'un malalt inguarible que ja no hi ha res a fer, molt sovint en realitat queda per fer la feina més important: aconseguir que la malaltia no li bloquegi i per ventura fins i tot li fomenti— la salut personal.

(20) El nostre desacord amb la definició de l'O.M.S. de salut no implica pas un judici negatiu per a la benemèrita institució que va formular-la. En referència només a la ideologia, creiem que la línia de pensament dels seus responsables tendeix a situar-los en posicions cada vegada més acostades a la nostra, en discordança amb una definició ja envellida, però encara oficial. Vegeu per exemple la monografia «La salud por el pueblo», publicada el 1973, i el conjunt de declaracions de l'actual director general, doctor Mahler.

(21) Parsons, 1972, citat per B. Oltra i J. de Miguel a «Papers», núm. 5, Universitat Autònoma de Barcelona, p. 57.

diu que la salut «és l'estat de capacitat òptima d'un individu per a la realització dels papers i tasques per als quals ha estat socialitzat». Al costat del terme «capacitat» tan positiva, ens trobem que hom mesura la realització amb un patró imposat des de fora: ens tornem a trobar a la granja, a la societat feixista.

Per a nosaltres, doncs, la noció de salut postula la referència a un model d'home en procés de realització, a un model dinàmic, i el grau de realització equival al grau de salut. Aquest model, bastit amb elements científics i amb intuïcions, en Jordi Font l'ha dibuixat a grans pinzellades, obert a plurals opcions ideològiques, per exemple a punts de vista diversos davant el fet de la sexualitat, de la parella, de la paternitat, a actituds diferents de cara a concebre o no la transcendència. Cal tenir en compte que racionalitzar amb correcció i amb simplicitat els trets fonamentals d'una realitat tan complexa i que en bona part coneixem només intuïtivament, és una tasca impossible de dur a terme si no és conformant-nos amb aproximacions.

És fàcil de veure que el model de realització humana que en Jordi Font ha descrit permet una gran varietat d'interpretacions, no sols en funció dels trets personals i de les opcions de cadascú, sinó també del context geogràfic, històric, social i cultural on cada individu és inserit. Des de la nostra perspectiva col·lectiva ens ha semblat que per a definir operativament aquesta qualitat dinàmica o manera de viure ens calia escollir-ne els paràmetres especialment significatius, que determinessin uns punts de referència sanimètrics. La tria no ha estat gens fàcil; el que hem escollit han d'ésser els que l'home de les nostres coordenades històriques més necessita per a realitzar-se, o els que menys posseeix. Jo mateix m'he encarregat de justificar-los en la Taula. Val a dir que el terme autonomia inclou la superació de tot allò que suposi limitacions, tant si prové de la malaltia i de la minusvàlua com si no, realitats que interfereixen la salut en tant que són limitadores (22), i inclou també la llibertat d'escollir i de discernir, o sigui d'escollir no arbitràriament sinó per raons, o sigui d'ésser adult i informat. *De la noció de l'autonomia deriva que la salut sigui abans que res un afer personal*, i això condiciona significativament el sistema de valors a partir del qual es pugui configurar qualsevol estructura social, la sanitària entre moltes d'altres.

La realització personal i autònoma de cadascú no és possible ni tan sols imaginable sense la col·laboració dels altres ja des del mateix començament de la vida, i tampoc es pot concebre una autèntica realització personal sense que en el seu mateix nucli hi hagi com a objectiu d'ajudar la dels altres: fer de la terra una llar comuna, dominar la natura i amb ella la malaltia és necessàriament i fonamentalment una tasca solidària. El

(22) Vegeu la nota núm. 3.

segon paràmetre és doncs *la solidaritat, i la salut ha d'ésser, doncs, a més d'un afer personal, un afer col·lectiu*.

Joia és el mot que la llengua vivent ens oferia com el més aproximat a la noció de ben-ésser, aplicable igualment al dionisiac i a l'apollini, fruit d'establir una relació positiva, satisfactòria, amb la realitat, tant interior com exterior (23). Quan diem relació positiva no volem pas indicar que hagi d'ésser amistosa necessàriament, i encara menys passiva o resignada. Volem dir que no es pot basar en el ressentiment ni en la frustració, i que ha d'ésser realista, constructiva, que faci créixer, que motivi respostes maduradores o creatives, personalitzadores, que estimuli a modificar o a assumir, segons els casos, aquesta realitat.

Haviem considerat també altres paràmetres: fecunditat, projectivitat... No ens van semblar tan determinants ni tan essencials.

Estem convençuts que la nostra formulació de salut, utòpica i lligada a un context social com la de l'O. M. S., pot ésser un punt de referència molt útil de cara a millorar la nostra realitat, i aplicable a situacions molt diverses. Des del punt de vista del sanitari, tot ésser que es pugui considerar humà genuïnament té de fet sempre alguna possibilitat de salut i d'ésser ajudat a augmentar-la: sempre es poden aconseguir ni que sigui espurnes d'autonomia, de solidaritat i de joia, fins i tot quan ja no és possible de lluitar contra la malaltia. Creiem que les altres activitats que tinguin per objecte la persona o les relacions interpersonals poden ésser examinades igualment des d'aquesta perspectiva de salut.

Pot semblar que la taula hagi relativitzat molt la importància de la salut somàtica, quan de fet s'ha limitat a recentrar-la dins un concepte més ampli. La salut somàtica és i ha d'ésser sempre una fita transcendental per al metge, i una exigència específica de la població envers el sistema sanitari, a la qual cal respondre amb uns coneixements científics i un utilatge tècnic impecables i establint una vigilància acurada de les possibles interferències extrínseques a la ciència i a la tècnica. De tota manera, la salut somàtica no pot constituir ni el fi últim ni un camp de treball vàlid si es concep com un valor tancat dins ell mateix. I això no solament perquè entre la salut somàtica i la salut psíquica sovint falla la solució de continuïtat i totes dues poden fins i tot quedar confiades a un sol facultatiu, sinó (i encara més) perquè convé aplicar-nos una pregunta cèlebre i demanar-nos: «somàticament sans, per a fer què?». Podem utilitzar la nostra salut somàtica per a oprimir els altres, per a degradar la natura, per a malmetre el nostre llegat cultural. El destinatari de la salut és l'home tot sencer, amb el seu organisme i també amb la seva personalitat, i per tant amb la seva conducta i amb les seves relacions interpersonals. Quan considerem l'home se'ns fan presents la societat i l'esdevenidor, i amb ell l'entorn

(23) Fabra inclou l'accepció «estic joiós del meu fill» amb un sentit molt acostat al que nosaltres li donem. A qui ens titlli de floralescos li demanem un mot més adequat; la llengua no l'ha ofert als autors.

cultural. Per això a la taula era indispensable la presència d'en González Casanova i d'en Folch i Guillèn, i per això té tota la raó l'amic González Casanova quan troba que he fet una definició política de la salut. Quan el metge s'encara amb un problema de salut fins i tot estrictament somàtic, l'òptica adequada no pot estalviar-li en cap cas de situar-se en la perspectiva de la persona i de les relacions interpersonals, i així ho han manifestat molt clarament tots els metges presents a la Taula.

Cal remarcar també que l'amic Folch relativitza la funció del metge —tinguda pseudo-científicament com a negativa— de cara a la salut de l'espècie, i accentua en canvi la importància de la conservació de l'entorn. Amb arguments d'un ordre diferent recolza la prioritat que de cara a la salut pensem que cal donar a les mesures extraassistencials.

Les conseqüències de la formulació de salut que hem establert hauran d'ésser llargament desenvolupades, i caldrà establir unes bases de sanitària. De moment podrem —tot repetint-nos— afirmar que d'una salut entesa com aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa deriva directament que la responsabilitat de la salut no és de cap manera un afer exclusiu del metge, sinó que a nivell d'experts és un afer interdisciplinari. I, encara, que és, molt més que dels experts i que del sistema sanitari, un afer personal, una responsabilitat de cadascú. Que l'afer de cadascú no és solament la salut pròpia, sinó igualment la dels altres, i que per tant es tracta d'un afer col·lectiu i abordable amb mitjans polítics. Afer personal. Afer col·lectiu. Afer interdisciplinari. Afer polític. El paper del metge en resulta profundament modificat, i això ja ha estat dit en aquesta Taula Conceptual i també en la Taula Programàtica (24). Ara falta passar de les paraules als fets.

(24) Vegeu, al llibre de la 2.^a Ponència, «Característiques qualitatives de l'activitat mèdica».