

ENTREVISTA AMB JOSEP LAPORTE

42 (242/novembre 1980

ciència 4)

Hi ha pàgines escrites, però encara en resten moltes per escriure sobre la contribució dels científics catalans a la lluita per les llibertats. Tanmateix, i potser a causa de la seva feblesa demogràfica, la comunitat científica catalana ha donat en els darrers anys poques individualitats que unissin a la seva vocació científica i de servei al país un compromís polític projectat en una intervenció en els afers públics. I per bé que són pocs, els exemples són notoris, com és el cas de l'honorable president del Parlament de Catalunya, senyor Hèrbert Barrera, que aviat serà present en aquestes pàgines per parlar-nos de qüestions relacionades amb el món de la ciència i la nostra realitat nacional.

Per raons d'actualitat científica, la nostra entrevista mensual és avui amb el doctor Josep Laporte, conseller de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. La seva visió dels problemes de la sanitat des d'una conselleria de tanta incidència social com aquesta, l'onzè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, celebrat a Reus, i que ell presidi, són alguns dels afers dels quals ens parla en aquesta entrevista exclusiva per a (ciència).



(ciència): *—La seva trajectòria científica, universitària i intel·lectual és prou coneguda en amplis cercles de la societat catalana. Com a científic i intel·lectual com vos, us heu sentit cridat a protagonitzar una tasca política i, més concretament, el govern de Convergència i Unió?*

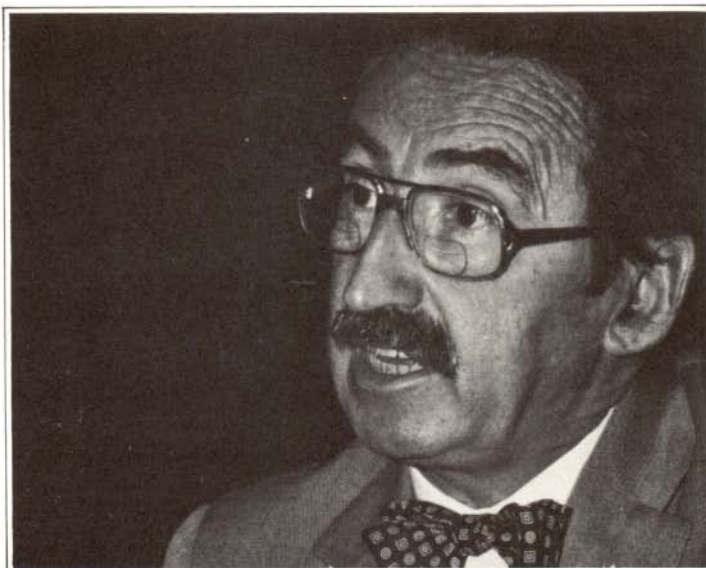
J. Laporte: —Enyoro moltes vegades tornar a ser un universitari per poder-me dedicar a allò que m'he dedicat durant molts anys. Concretament des dels anys quaranta i tants fins a l'any setanta-sis jo no havia fet una altra cosa que intentar estudiar i ensenyar farmacologia i investigar una mica dins el camp d'aquesta disciplina. Una sèrie de circumstàncies em van portar, aleshores, a ocupar el rectorat de la Universitat Autònoma i, com ho he dit d'altres vegades, no hi ha dubte que, malgrat que jo no m'hagi destacat particularment en el terreny de la política, ja que no pertanyo ni he pertangut mai a cap partit polític, el càrrec de rector em va donar una certa projecció de vida pública, de polític. Aleshores és obvi que a mi se'm van fer una sèrie de propostes durant l'etapa de rector per a incorporar-me a les tasques més directament polítiques. Jo, temptat per tornar a dedicar-me de ple a la meva professió, vaig rebutjar molts d'aquests oferiments, fins que en el moment en què hi van haver unes eleccions al Parlament català, no puc negar que ser diputat

del Parlament de Catalunya em va fer una certa il·lusió, com a nacionalista que he estat tota la vida. Va ser un oferiment que no vaig poder o no vaig saber defugir. Aquest oferiment concret me'l va fer la candidatura de Convergència i Unió, encapçalada per Jordi Pujol, i jo, com a nacionalista, em va semblar que podia encaixar dintre d'aquesta candidatura i per això ho vaig acceptar. Després he de confessar que l'ofertament que se'm va fer i que jo, com és obvi, vaig acceptar, va ser el d'ocupar el càrrec de conseller de Sanitat. Va ser per a mi una mica sorprenent i inesperat; no havia pensat mai a la meua vida, i ho dic ben sincerament, a ser conseller de Sanitat. Fins i tot m'hi vaig resistir una mica... La veritat és que molt poc. No vull pas dir que digués que no. Hi vaig posar una sèrie d'objeccions que finalment van ser vençudes i vaig decidir d'integrar-me per un temps en aquest govern, més que res amb ganes de contribuir, ni que sigui mínimament, en aquesta tasca tan engrescadora que tenim al davant. Veurem si ens en sortim; jo sóc temperamentalment optimista i crec que, malgrat les grans dificultats que tenim al davant, ens en sortirem.

(ciència): *—Una vegada ja al front de la conselleria de Sanitat, com veieu la problemàtica pel que fa a la tasca que cal portar a terme, després de tants anys de buit polític institucional i partint de la situació actual de la sanitat a Catalunya?*

J. Laporte: —En el terreny de la sanitat és evident que a Catalunya hi ha moltes coses per fer. Tot un primer paquet de qüestions, que és el relatiu a la medicina preventiva, d'allò que en diem prevenció de la salut, ja van ser iniciades a l'etapa anterior, atès que en l'etapa pre-estatutària hi va haver un paquet important de transferències en aquest sentit. Nosaltres hem seguit molts dels camins iniciats per la conselleria anterior i ho hem ampliat amb d'altres. Per exemple, hem fet uns comitès d'experts per a l'estudi de les malalties infeccioses, encara massa prevalents entre nosaltres, com la tuberculosi, la lepra mateixa o les malalties venèries, que tornen a emprendre una gran volada. Estem a punt d'engegar un estudi i unes campanyes dintre l'ampli camp d'allò que en podríem anomenar les drogues i també tenim a punt de posar en marxa un programa molt important, patrocinat per l'Organització Mundial de la Salut, en determinades comarques de Catalunya, que serà per tant un programa pilot, sobre els factors de risc i la prevenció de les malalties cardiovasculars cròniques. Això dintre d'aquesta àrea, juntament amb d'altres coses que s'han fet i es faran, tant a l'àrea del sanejament ambiental com a l'àrea d'alimentació, ja són prou importants, prou decisives per al benestar del nostre poble. Especialment, a part de les coses que he explicat més detalladament, la qüestió del sanejament ambiental és realment molt crítica, i el Consell executiu està a punt de prendre mesures importants en el sentit de potenciar totes les accions en aquest terreny.

Al costat d'això tenim encara dues àrees més: la del servei social i la d'assistència sanitària. L'àrea de serveis socials també l'hem potenciada i hem rebut dins d'ella, tret de la Seguretat Social, tots els traspassos que el sostre constitucional i estatutari preveuen. Estem fent un replantejament de tota l'acció social aquí a Catalunya i intentem al mateix temps harmonitzar tota una sèrie d'accions d'iniciativa pública i privada per veure, dintre d'aquest camp tan necessitat de l'assis-



tència social —no solament de la gent de la tercera edat, sinó dels minusvàlids de tot ordre, de la infància i la joventut—, si podem emprendre accions. I jo crec que ho podem fer. De tota manera, alguna cosa més concreta podrem anunciar ben aviat. Ara, no hi ha dubte que el nostre repte és la tercera àrea: l'assistència sanitària. En aquest sentit, hem començat a rebre alguna transferència, per exemple, el que se'n deia centres de l'administració institucional sanitària de l'Estat. Però tot això és relativament molt poc en comparació al que ens pot venir —i espero que vingui dintre de poc temps—, que és tota l'assistència sanitària de la Seguretat Social, és a dir, la transferència de totes les activitats que duu a terme l'INSALUD (Instituto Nacional de la Salud) a Catalunya. Per això pensem que s'haurà d'elaborar una llei per presentar al Parlament per a constituir un organisme autònom lligat a la conselleria de Sanitat i Assistència Social que sigui el que rebí totes aquestes transferències provinents de la Seguretat Social.

(ciència): *—Seguint amb aquest darrer i important tema que heu esmentat, és possible prendre iniciatives que permetin configurar un model nou de "Seguretat Social" aplicable a Catalunya?*

J. Laporte: —D'acord amb l'article 17 de l'Estatut, l'Estat es reserva la legislació bàsica en matèria de sanitat interior i en matèria de Seguretat Social. Per tant, nosaltres haurem d'actuar dins del marc d'aquesta legislació, que segurament ara serà canviada per part de l'Estat, perquè, segons sembla, s'està preparant una llei de sanitat i una llei de Seguretat Social. En canvi, també d'acord amb el mateix article, nosaltres tenim tota la capacitat de fer lleis per tal d'aplicar aquestes normes bàsiques a Catalunya. I evidentment, tenim capacitat de gestionar tots els organismes de la Seguretat Social a Catalunya. No en podem modificar els grans trets, no podem fer-ne un model nou, eventualment diferent del de l'Estat espanyol, però sí que tindrem capacitat

de gestionar-lo. A mi em sembla que, amb tots els defectes que té, que són molts, hi ha possibilitats de fer funcionar aquest model i que, d'altra banda, des del punt de vista de la gestió, hi ha moltes possibilitats de modificar-lo. Jo entenc que el que hem d'aconseguir és que la Seguretat Social a casa nostra funcioni millor que el que funciona. Jo en això sempre faig la mateixa diferenciació: els dos grans sectors de la Seguretat Social, és a dir, el de l'assistència hospitalària i el de l'assistència extrahospitalària —o sigui, assistència primària—, són molt diferents des d'aquest punt de vista. Segurament cap d'ells no funciona a la perfecció, és obvi, però dintre de tot, també em sembla obvi que la gent, en general, està molt més contenta de les institucions tancades, és a dir, dels grans centres assistencials, dels hospitals de la Seguretat Social o bé de les institucions assistencials concertades amb la Seguretat Social, que no pas amb allò que nosaltres en diem l'assistència primària, o sigui, l'assistència de la Seguretat Social en el primer graó, pel que fa als ambulatoris i els dispensaris. És en aquest camp que, em sembla, podem actuar més a fons.

(ciència): *—Una qüestió de les moltes que afecten el vostre camp de competència, però que al mateix temps està molt vinculada a d'altres camps (ensenyament, etc...), és la problemàtica de la formació dels professionals de la medicina, de la sanitat a casa nostra. En aquest sentit, les últimes transferències en el terreny de l'ensenyament, haurien d'anar seguides de transferències en el camp universitari, i permetre així elaborar un nou model de formació dels professionals a partir de l'experiència recollida tots aquests anys. Quina és la vostra opinió en aquest punt tan controvertit que inclou qüestions com el "numerus clausus" aplicat als estudiants de medicina, la formació posterior, etc...?*

J. Laporte: —Jo espero que realment les transferències en el sector de la universitat siguin ràpides i que aquestes transferències permetin que les nostres universitats tinguin autonomia en l'elaboració

dels seus plans d'estudi. Ja no dic en l'expedició de títols perquè l'homologació de títols, com tothom sap, és una competència que la Constitució reserva a l'Estat. Però bé, si realment les nostres universitats poden planificar els seus ensenyaments, i més concretament els de medicina, espero que les coses puguin canviar positivament. És difícil que canviïn en sentit negatiu perquè durant un temps han anat francament molt malament. Això és degut a una sèrie de circumstàncies. Per un cantó, al fet que tothom sap que hi ha hagut molta demanda d'entrades d'alumnes a medicina. Durant un temps, les circumstàncies del país van fer que aquestes peticions fossin ateses d'una manera indiscriminada, i ara les nostres facultats estan patint unes generacions extraordinàriament nombroses que no poden rebre un ensenyament mínimament acceptable. No hi ha dubte que a les nostres facultats de medicina, la qualitat, i jo diria fins i tot també la quantitat, de l'ensenyament ha baixat d'una manera perillosa i alarmant. Crec que ara es recupera perquè des de fa tres o quatre anys s'han pres un seguit de mesures en aquest sentit i el nombre d'estudiants que entren a les facultats de medicina no és tan gran. Si aquestes facultats han de funcionar mínimament bé, no pot ser que acceptin més alumnes dels que van acceptar l'any passat o els que han acceptat enguany. En aquesta perspectiva, jo crec que les coses poden millorar. Ara, no és solament un problema de quantitat. És un problema de replantejament de com han d'estar preparats els nostres professionals sanitaris. Hi ha molts defectes, i jo en part també me'n faig responsable, perquè a part que he estat quatre anys rector, he estat professor i, aleshores, també hi tinc la meua part de culpa. Però ha arribat l'hora que tots plegats ens fem un replantejament general de la qüestió i mirem d'enfocar l'ensenyament, molt concretament el de la medicina, d'una manera diferent. Per exemple, generalment està centrat al voltant d'unes institucions assistencials hospitalàries en què els metges el que fan

No hi ha dubte, però, que aquests congressos tenen, al costat d'aquest caire cultural i nacionalista, un aspecte científic important, sense el qual no existirien.

sobretot és atendre malalts complexos, rars, moltes vegades amb aparells també complexos i molt sofisticats. Això és molt important i no em sembla mala ment que es faci; però el que és evident és que la immensa majoria dels metges, quan surten de la facultat no veuen aquest tipus de malalts, en veuen uns altres —que són menys greus, menys espectaculars, però que són el noranta o el noranta-cinc per cent dels casos que un metge es troba cada dia. El nostre ensenyament està una mica mal enfocat des d'aquest punt de vista.

Tal com es comença a fer en algunes experiències —jo gosaria dir pilot— a les facultats de medicina actuals, s'ha de pensar en un ensenyament no solament dirigit als hospitals, sinó que ha de tenir en compte allò que se'n diu la medicina comunitària, la medicina del carrer. I una prova d'aquesta aberració —no m'espanta aquesta paraula— és que s'ha inventat una nova especialització, un cop acabada la carrera, que és la de metge de família. Això a mi em sembla realment una aberració perquè tot metge que sortís de la facultat hauria de ser un metge de família, que és allò que nosaltres n'hem dit tota la vida un metge de capçalera. Aleshores, si un metge que ha fet uns estudis de sis anys no serveix per a fer de metge de capçalera, doncs ja m'explicareu per a què serveix. És en aquest sentit, per tant, que jo crec que els plans d'estudis s'han de posar al dia i que les pràctiques dels nostres estudiants s'han d'orientar d'una manera més racional, més adequada al tipus de medicina que després faran la majoria d'ells.

(ciència): —*Enguany s'ha celebrat l'onze Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana a Reus, que ha tingut un ressò molt important i que sens dubte pot constituir l'inici d'una nova etapa d'aquest tipus de reunions. Quin seria el balanç que en farieu a nivell general, i més en concret en relació amb algunes de les ponències presentades? Ens interessaria particularment que ens parléssiu de la problemàtica de la malaltia del càncer, tractada en el congrés de Reus i*

present en aquest mateix número de (ciència).

J. Laporte: —Jo crec que el balanç de l'onze Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana pot ser considerat molt satisfactori. En primer lloc diria que ho ha estat per l'assistència. Tinguérem uns vuit-cents cinquanta congressistes actius, i em sembla que és prou important. També és molt important el fet que un percentatge molt notable d'aquests congressistes eren gent jove (uns estudiants i d'altres acabats de llicenciar), i aleshores, des d'aquest punt de vista, podríem dir des del punt de vista de l'aspecte nacionalista, el resultat del congrés és molt satisfactori i ja pressuposa que aquests congressos tindran una llarga vida. He dit moltes vegades que aquest és el congrés de la normalització, el de Perpinyà havia estat el del retrobament. I jo espero que aquesta normalització es converteixi en el que realment vol dir aquesta paraula, és a dir, en la celebració continuada, normal, sense problemes, d'aquest tipus de congressos durant molts anys. No hi ha dubte, però, que aquests congressos tenen, al costat d'aquest caire cultural i nacionalista, un aspecte científic important, sense el qual no existirien. Es tracta de demostrar una vegada més que el català és una llengua d'expressió científica absolutament vàlida i que un grup de professionals, ja no de la sanitat sinó també d'altres professions, poden reunir-se i discutir problemes d'interès general dintre del marc de la sanitat.

Tothom sap que els dos grans temes del congrés d'enguany han estat la biologia del càncer i l'ecologia i la salut. Bé, des del punt de vista del càncer, he de confessar que les conclusions del congrés no aporten novetats substancials. No s'ha presentat al congrés cap gran descobriment des del punt de vista de l'etiologia ni de la patogènia de la malaltia cancerosa; ni s'hi ha descobert cap tractament espectacular del càncer, fora dels que ja es coneixen, que algunes vegades ja són prou espectaculars. Ara bé, el que és

important és que un conjunt de professionals han fet un balanç d'aquesta qüestió. S'han posat d'acord, una vegada més, en posar en relleu una sèrie de coses: primer, la tremenda importància que té el càncer avui dia a casa nostra. Des del punt de vista de la mortalitat, la mortalitat per malaltia neoplàsiques, o sigui pel càncer, ha anat pujant a Catalunya, com a la immensa majoria de països, des de començament de segle fins ara, i avui dia el càncer és la segona causa de mort a Catalunya, fet que és molt important. No tenim tanta informació pel que fa al que en diem la morbiditat o la prevalença, és a dir, sabem el nombre de gent que mor de càncer però no sabem quantes persones en pateixen. I no sabem això perquè hi ha uns mals registres, i aquesta és una de les conclusions del congrés de Reus que aquesta conselleria fa seva. No disposem d'uns sistemes d'informació sobre la situació sanitària del país pel que fa a la morbiditat, és a dir, pel que fa al nombre de malalts que hi ha de les principals malalties o de les malalties més rares. Les estadístiques sobre aquesta qüestió deixen molt a desitjar. Aquest no és un afer nou. Ja vaig dir en el meu discurs inaugural que en altres congressos de metges i biòlegs en llengua catalana aquesta qüestió ja s'havia posat sobre la taula. Fins i tot els anys trenta, en temps de la Generalitat republicana, el doctor Serra Rebert presentà una ponència, concretament l'any trenta-quatre, sobre el tema de l'epidemiologia a Catalunya. Aleshores ja constatava que amb els traspassos havia millorat una mica el sistema de detecció, el sistema de registres, el sistema de declaració obligatòria de malalties, però que realment hi havia molts, molts errors. I aquests continuen: nosaltres estem realment molt mal informats sobre les malalties existents i, entre elles, és obvi, i torno al congrés de Reus, sobre el càncer sobretot pel que fa a la seva morbiditat.

Una altra conclusió del congrés de Reus, no original però que cada cop es posa més en relleu, és que malgrat que ignorem moltes coses sobre el càncer, moltes

Jo espero que, realment, les transferències en el sector de la universitat siguin ràpides; i que aquestes transferències permetin que les nostres universitats tinguin autonomia en l'elaboració dels seus plans d'estudi.

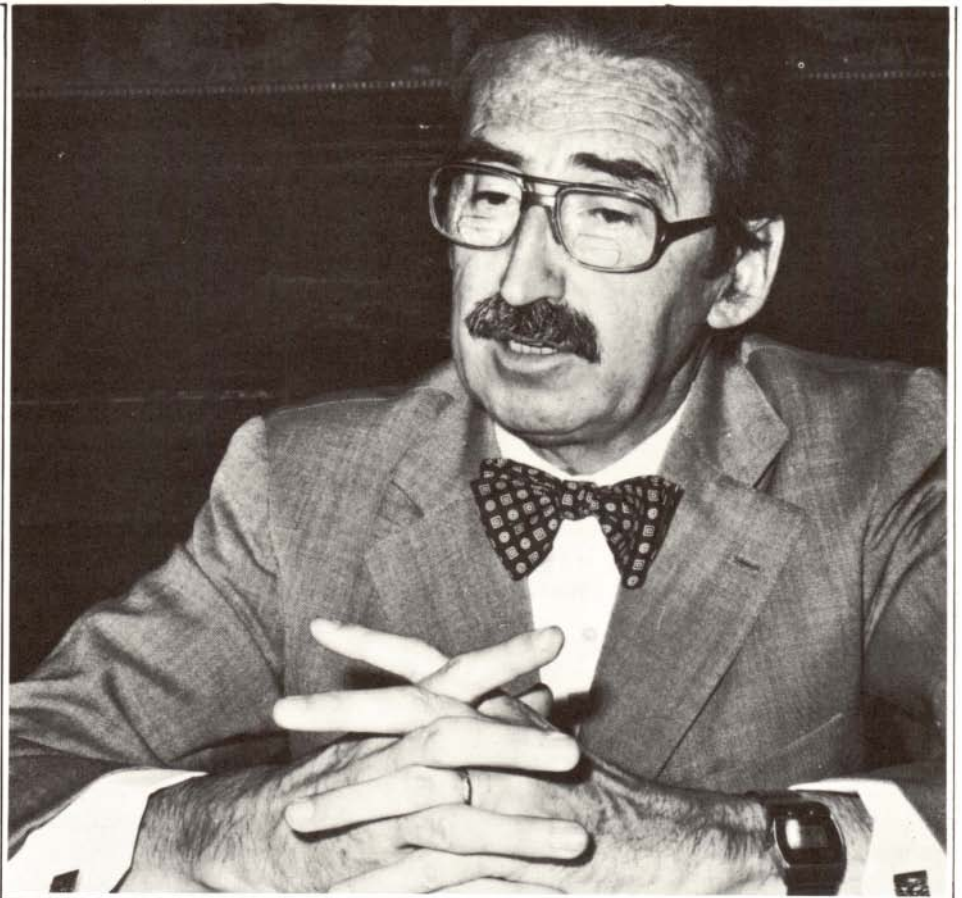
(Fotos: Armando Avalo)

(ciència 4

novembre 1980/245) 45

coses, tant sobre l'etiologia, és a dir, els factors primaris que el causen, com sobre la patogènia —la manera que aquests factors fan que la cèl·lula normal es transformi en una cèl·lula amb un creixement incontrolable—, hi ha també el fet que entre aquests factors etiològics, determinats hàbits i determinats factors lligats a la vida moderna hi tenen molt a veure, com per exemple la contaminació atmosfèrica i, concretament, hi ha un tipus de càncer, que és el càncer de pulmó, que està estretament lligat a l'ús del tabac. Aquesta és una constatació relativament nova, relativament moderna en la història de la medicina; no és que sigui un descobriment d'avui dia, però no fa pas molts anys s'ha establert, sense cap mena de dubte, una relació directa de causa efecte entre l'ús del tabac i el càncer de pulmó. I de la mateixa manera que s'ha establert això, no hi ha dubte que la mortalitat i, per tant, la morbiditat de determinats tipus de càncer, segurament baixaran més per mesures preventives que no pas per mesures d'assistència curatives. Això és un fet obvi en tot l'espai mèdic: la lluita contra les malalties infeccioses, que han assolit molts èxits, n'han assolit més per mesures preventives d'evitar contaminacions i infeccions que no pas guarint les infeccions ja declarades. En el terreny del càncer, no hi ha dubte que tots els corrents moderns van en aquest sentit. Aquella vella dita que diu que més val prevenir que guarir crec que és molt vàlida i cal que la gent comenci a ser conscient que moltes vegades els hàbits, les maneres d'actuar, les maneres d'alimentar-se poden tenir molt a veure en la seva salut, i molt especialment en el desenvolupament ulterior d'una malaltia d'aquest tipus.

(ciència): —*Ha estat i continua essent d'actualitat la notícia que en molts països, entre ells el nostre, s'utilitzen estrògens i altres substàncies per a engrèixar més i més de pressa el bestiar destinat a consum domèstic. Són reals els perills d'aquests per a la salut humana?*



J. Laporte: —La legislació actual prohibeix la utilització d'aquestes substàncies per a aconseguir un creixement més gran del bestiar. Això no vol dir que aquesta prohibició, a vegades, no sigui saltada. Nosaltres en tenim indicis, però no sé fins a quin punt s'utilitzen estrògens, que com s'ha dit poden contribuir també a engrèixar més de pressa i a augmentar la retenció aquosa de cert bestiar. Això es fa a casa nostra. Però es controla i es de comissa la carn quan es creu que es fa amb altres productes antitiroïdians amb els quals s'aconsegueix realment una retenció aquosa important durant els últims dies. Això, més que un perill és un frau, senzillament perquè de perill no en té cap. L'ús dels estrògens en gran quantitat, evidentment pot produir una feminització, però cal menjar carn en grans quantitats perquè en un home apareguin

síntomes de feminitat.

En canvi, sí que segurament es fa amb bastant de freqüència donar preparats com el tiorasil a l'animal els últims dies abans del seu sacrifici per tal d'augmentar la seva retenció aquosa i produir un estat d'hipotiroidisme transitori durant la fase final de la bèstia, que entre altres coses es caracteritza pel pes, que normalment és un pes fictici. Insisteixo que això, perill per a la salut no en té cap, perill per al paladar segur que en té força i perill per al qui compra, que en definitiva és el qui paga l'aigua a preu de carn, doncs també en té força. No hi ha dubte que la Generalitat, amb els mitjans de què disposa, que no són tots els que necessitaria, està treballant en aquest terreny, però afortunadament l'ús dels tioridervats és fàcilment perceptible simplement per l'observació macroscòpica de la

Nosaltres en tenim indicis, no sé fins a quin punt s'utilitzen estrogens per engrèixar el bestiar. Més que un perill és un frau.

glàndula tiroïdal. Estem posant en marxa també tècniques per a mesurar si els nivells de tiorasil en la carn sacrificada són realment notoris, que no n'hauria de tenir gens, i aleshores, com és obvi, la Generalitat, cas que descobreixi que hi ha fraus d'aquest tipus, prendrà les mesures adients.

(ciència): *—Un altre tema, molt menys conjuntural, però que també afecta la nostra vida quotidiana, és la problemàtica de la contracepció. L'anterior conselleria de Sanitat va emprendre una campanya d'informació a aquest respecte. Quin és el vostre punt de vista sobre el paper que hauria de jugar la Generalitat en aquest camp?*

J. Laporte: *—És evident que en la legislació actual, la contracepció per mitjans farmacològics o per mitjans físics està admesa. No és cap delictes la pràctica de la contracepció ni és cap delictes explicar coses en aquest sentit. Si que ho continua essent la que comporta una actuació quirúrgica. Però aquesta és una altra qüestió. Generalment la contracepció es duu a terme des d'altres punts de vista. Evidentment, mesures contraceptives n'hi ha de molts tipus. Jo el que voldria és que la gent tingués una informació clara sobre aquesta qüestió, perquè no hi ha dubte que tota tècnica contraceptiva té una eficàcia menor o major i, generalment, com més gran és l'eficàcia, més gran és també el risc que comporta. Bé, jo amb això el que vull dir —aquest és un assumpte que he treballat força i tinc moltes publicacions fetes en aquest camp— és que des del punt de vista farmacològic s'ha avançat molt, però em sembla per altra banda imprudent recomanar mesures contraceptives generalitzades i, en canvi, em sembla que el que cal fer és que tothom qui vulgui recórrer a un mètode determinat de contracepció, es posi en contacte amb el seu metge o amb un centre de planificació. Tot plegat són mesures a prendre conscientment amb el consell d'un expert, perquè l'expert és en cada cas el qui sabrà, quan la dona o l'home o la parella vulguin pren-*

dre unes mesures de contracepció, el millor procediment per a cada cas.

L'etapa anterior de la Generalitat va emprendre una campanya d'aquest tipus que quan jo vaig entrar a la conselleria ja s'havia acabat. En aquest sentit, jo el que crec és que qualsevol campanya, sigui del tipus que sigui, ha d'anar acompanyada d'un suport, d'una infraestructura suficient. I aquí sí que la conselleria anterior crec que va fer una mica de foc d'ençalls, perquè una cosa és explicar els mètodes, però una altra és que hi falti aquesta base. Al meu entendre, és absolutament imprescindible que hi hagi uns centres —que n'hi ha alguns, però que encara són escassos, i que el país en aquests moments difícilment en pot instal·lar més— on es doni la informació necessària perquè això pugui ser dut a terme amb tota seguretat.

(ciència): *—No fa pas gaires anys vós vàreu escriure i publicar en llengua catalana un interessant llibre sobre les drogues, fruit del vostre treball científic com a farmacòleg. Com a especialista en el tema, creieu que el problema del consum i addicció a les drogues és tan greu com...*

J. Laporte: *—El problema és realment greu. Potser ara el que cal és desmitificar-lo una mica, perquè, en primer lloc, a la gent el que cal és explicar-li una mica què és realment una droga. És una qüestió massa extensa per a tractar-la adequadament en poc espai, però de tota manera sí que puc dir que de drogues n'hi ha de moltes classes. Jo les classificaria en quatre grups: per un cantó l'alcohol; per un altre cantó el tabac; per un altre cantó les drogues de la recepta (és a dir, els fàrmacs que actuen sobre el sistema nerviós i es van a buscar a la farmàcia, generalment amb una recepta); i, finalment, les drogues il·legals, és a dir, aquelles substàncies que s'obtenen per mitjans subrepticis i per vies de distribució no pas mal disposades però, en tot cas, il·legals. Ara, aquí, en el que cal insistir és en la importància individual i col·lectiva de cada un d'aquests grups i*

en el fet que les drogues són o no són institucionalitzades, dit en una altra terminologia, que hi ha drogues integrades i drogues no integrades i que les drogues integrades no sempre són les mateixes, ni a totes les societats ni a totes les èpoques del món; que, per exemple, el tabac, durant els anys posteriors a la seva introducció a Europa, després del descobriment d'Amèrica, va ser considerat un delictes, i no solament un delictes sinó fins un pecat, per part de l'Església i, en canvi, avui dia el tabac, entre nosaltres, és un hàbit social que està constantment promocionat pels mitjans de comunicació social. De l'alcohol, en podríem dir pràcticament el mateix. L'alcohol és tolerat i promocionat aquí i, en canvi, no és tolerat per la religió musulmana ni pels països d'aquella àrea; als Estats Units mateix, tothom sap que durant els anys vint i trenta hi va haver l'època de la llei seca, per la qual l'alcohol era absolutament prohibit.

Aleshores, amb això jo no vull dir que les drogues haurien de ser totes institucionalitzades, és a dir, que l'heroïna o la grifa i aquestes coses s'haurien de poder utilitzar lliurement. No, jo tinc un altre punt de vista sobre això. Tinc el punt de vista que hi hauria d'haver una informació objectiva, equiparada, honesta sobre les drogues. Que fumi qui vulgui, jo diria, que fumi un "porro" qui vulgui, sempre que, però, aquesta persona sàpiga que es juga una part de la seva salut en aquest acte. En fi, això com en tot; tots sabem que una copa del vi que sigui mentre dinem, si no passem d'una copa no ens farà mal, però que beure molt de vi i beure conyac i prendre abans un aperitiu és molt dolent, sobretot si després s'ha d'agafar un cotxe i anar per carretera.

Sobre això ens podríem estendre molt més, però em sembla que mentre siguem conscients del fet que hi ha drogues i drogues i que les drogues tenen una consideració social diferent segons les èpoques i segons els països, amb això ja haurem fet un pas endavant molt important.

Em sembla que mentre siguem conscients que hi ha drogues i drogues...

