

a amb el Dr. Valentín Fuster, i investigador

El Dr. Valentín Fuster (Barcelona, 1943) va fer els seus estudis de Medicina a Barcelona. A la dècada dels setanta es va traslladar als EUA, on va continuar estudiant. Va ser professor de Medicina i Malalties Cardiovasculars a l'Escola Mèdica Mayo de Minnesota i a l'Escola de Medicina de l'Hospital Mount Sinai de Nova York. Del 1991 al 1994 va ser catedràtic de Medicina a l'Escola Mèdica de Harvard, a Boston. El mateix any 1994 va ser nomenat director de l'Institut de Cardiologia de l'Hospital Mount Sinai de Nova York, càrrec que ocupa en aquest moment, juntament amb el de vicepresident del Departament de Medicina d'aquest Hospital. Les seves importantíssimes contribucions a la medicina cardiovascular l'han fet mereixedor d'importants premis, com ara el Grunzig de la Societat Europea de Cardiologia (1992), la Distinció Científica del Col·legi Americà de Cardiologia (1993) i el Premi d'Investigació Cardiovascular Lewis A. Conner (1993). El 1996 va ser nomenat Premi Príncep d'Astúries d'Investigació Científica i Tècnica per les seves rellevants aportacions a la biomedicina –especialment en l'àrea cardiovascular– que han permès de comprendre millor la patologia isquèmica aguda. El 1998 va ser nomenat president de l'American Heart Association (AHA).



El Dr. Valentín Fuster pronunciant una conferència a l'Hospital de Granollers.

Quin sentiment li provoca el fet de no poder desenvolupar la seva activitat investigadora en el seu propi país?

Dr. Fuster.- La veritat és que estic en contacte permanent amb el meu país des d'un punt de vista educatiu, donant conferències, etc., i també he tingut sempre espanyols treballant amb mi, la qual cosa fa que no em senti allunyat ni marginat. *Per què Espanya, que evoluciona notablement en altres aspectes, no aconsegueix superar el divorci entre ciència i política? Sembla clar que ser investigador en aquest país significa, gairebé sempre, haver de marxar fora.*

Dr. Fuster.- La veritat és que no puc fer un judici perquè no conec suficientment Espanya. El que sí puc dir és que el pressupost destinat a la investigació a Espanya és molt baix.

Què se li remou per dins quan pensa en el que es podria fer en investigació amb el pressupost d'un producte com, per exemple, la pel·lícula Titanic o les clàusules de rescissió dels contractes d'alguns futbolistes?

Dr. Fuster.- Aquest és un punt interessant per reflexionar, però penso que en aquesta societat ho necessitem tot. Per tant, jo no faria aquest tipus de comparació. El que crec és que ha d'haver més diners per a la investigació i també que l'empresa ha de destinar-hi més recursos; per això, l'Estat ha d'ajudar amb temes com la desgravació fiscal. És aquí on està el problema: és una qüestió de cultura i de comprensió de la importància de la investigació.

Per què a les portes del segle XXI ens falla tant el cor?

Dr. Fuster.- El que ha succeït és que la malaltia cardíaca no està disminuint, però apareix més tard en la vida de l'individu. No crec que la malaltia cardíaca i coronària desaparegui en els propers anys, perquè la societat de consum i l'estrès que comporta fan que no puguem ser "sants" quant a la modificació dels factors de risc. *Iniciativa pública, iniciativa privada, mixta... Quina és la fórmula ideal per potenciar la investigació a Espanya?*

Dr. Fuster.- Les dues alternatives són fonamentals. Als EUA, el 50% dels diners destinats a investigació provenen de l'Estat i l'altre 50% arriba des de l'empresa privada. A Europa no existeix una cultura suficientment arrelada d'aportació de diners per part de fundacions o empreses destinats a la investigació. Es fan coses, però no és suficient. Torno a repetir que, per a mi, és fonamental que els programes de desgravació fiscal per a les empreses privades siguin realment atractius.

En quin punt del camí cap a la salut han de trobar-se assistència i investigació?

Dr. Fuster.- Crec que cada vegada estan més a prop. Estem en un moment en què fins i tot la investigació bàsica i la investigació clínica estan molt juntes; el mateix passa amb la investigació, en general, i l'aplicació clínica. Les noves tecnologies fan possible que allò que descobrim o veiem amb la investigació bàsica i clínica pugui ser aplicat molt ràpidament al pacient. Ambdues coses han d'anar plegades. L'atenció al pacient, des d'un punt de vista clínic, és molt millor si es fa en un ambient creatiu, investigador i innovador.

HIPOTECA 35 Interés Variable

Para menores de 35 años

¿Tu Casa?



¿O la casa de tu casero?

Si quieres que tu casa sea realmente "Tu Casa", por lo que pagas mensualmente de alquiler, ahora Caixa Galicia te brinda la oportunidad de que sea tuya con la HIPOTECA 35 por:

4.995 Ptas.

(al mes por millón durante los primeros 15 años en operaciones a 35 años)

Interés Nominal: **4,917%**
(Durante los primeros 15 años)*

T.A.E.: **5,20%** (**)(*)

**TAE: 5,20%, calculada para un principal de 15.000.000 ptas., a 35 años, (plazo máximo) comisión de apertura 2% (mínimo 85.000 ptas.), comisión de cancelación anticipada: 1%.
*Resto del periodo: renovación anual IRPH (conjunto de entidades) +0,00%

CAIXA GALICIA