REVISTA DE LA
REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA
DE CATALUNYA

VOLUM 22 - NÚMERO 3 - 2007

Iniciada l'any 1798 amb el llibre «Memorias de la Academia Médico Práctica de la ciudad de Barcelona»

continuadora directa de:

Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugia de Barcelona (1915-1931)
Annals de l'Acadèmia de Medicina de Barcelona (1932-1935)
Anales de Medicina y Cirugia (1945-1982)
Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona (1986-1993)

Any 93, volum 82, núm. 330

REVISTA DE LA
REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

VOLUM 22 - NÚMERO 3 - 2007

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

JUNTA DIRECTIVA DE LA REIAL ACADÈMIA

President:	Jacint Corbella i Corbella
Vicepresident:	Josep Traserra i Parareda
Secretari General:	Ramon Trias i Rubiès
Vicesecretari:	Jordi Vives i Puiggròs
Secretari d'Actes:	Manuel Camps i Surroca
Tresorer:	Josep M. Massons i Esplugas
Bibliotecari:	Francesc Solé i Balcells
Arxiver:	Joan Uriach i Marsal
Vocal:	Guillem López i Casasnovas
Vocal:	Francesc Domènech i Torné
President d'Honor:	Moisès Broggi i Vallès

CONSELL DE REDACCIÓ DE LA REVISTA

Director:	Màrius Foz i Sala
Redactor en Cap:	Ferran Nonell i Gregori

EDITA: Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya
Carrer del Carme, 47. 08001 Barcelona
Telèfon: 93.317.16.86 • Fax: 93.412.05.98 • e-mail: secretaria@ramc.cat
Edició digital: www.ramc.cat
Imprimeix: Pulso Ediciones
Rambla del Celler 117-119 . 08190 Sant Cugat del Vallés

Dipòsit legal: B-3338-86 • ISSN: 1133-32866 Rev. R. Acad. Med. Catalunya

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

SUMARI VOL. 22 Núm. 3 SETEMBRE-DESEMBRE 2007

EDITORIAL 87

COL·LOQUI: CONTROVÈRSIA

L'ètica mèdica és mutable o immutable? *Josep M. Mascaró* 93

L'ètica mèdica és immutable. *Màrius Foz* 90

L'ètica mèdica és mutable. *Francesc Abel* 92

És l'ètica mèdica mutable? *Santiago Dexeus* 95

LA RELACIÓ DE JUAN NEGRÍN AMB L'INSTITUT DE FISIOLOGIA DE BARCELONA. *Jacint Corbella* 99

COL·LOQUI: HOSPITALITZACIÓ A DOMICILI

Conclusió: el futur de l'hospital. *Celestino Rey-Joly* 101

EL GABINET DE PREMSA DE LA RAMC: PRIMER ANY D'ACTIVITAT. *Cristina Aced* 103

COL·LOQUI: COOPERACIÓ AMB EL TERCER MÓN

Obrint els ulls al món. *Borja Corcóstegui* 106

EL RACÓ DE LA HISTÒRIA

L'edifici de l'Acadèmia de Medicina de Catalunya del carrer del Carme. *Joan Pujol - Manuel M. Escudé* 111

NECROLÒGICA

Josep Antoni Salvà i Miquel (1918-2007). In memoriam . *Josep M. Massons* 113

VIDA ACADÈMICA

Butlletí informatiu número 9. Informe del president al ple de 23 d'octubre de 2007 116
Informació final sobre les obres de rehabilitació de l'edifici de
la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i el seu cost 117
El doctor Ciril Rozman acadèmic d'honor de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears 118
El doctor Umberto Veronessi, acadèmic d'honor 119
Iconografia de l'Acadèmia 120

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2007; 22: 86-87

EDITORIAL

L'IDIOMA DE LES DIAPOSITIVES

La Reial Acadèmia de Medicina té com a idioma propi el català. No sempre ha estat així, perquè durant períodes molt llargs de temps el català no ha tingut cap reconeixement, i a més sovint el seu ús ha estat dificultat, quan no durament perseguit. Quan es creà l'Acadèmia, a la segona meitat del segle XVIII, la llengua catalana tenia una gran vitalitat social, la immensa majoria de la població ni tan sols sabia el castellà i molts ni l'havien sentit mai. Ara bé en el llenguatge oficial, escrit, el que després queda en els documents, el català estava gairebé sempre absent. Els pocs literats catalans tampoc empraven la seva llengua. Àdhuc en els registres parroquials, en les inscripcions de baptismes, òbits i matrimonis, que van ser una font de pervivència del català escrit durant segles, fou bandejat. Quan la Renaixença, a la segona meitat del XIX, aquesta no arribà al llenguatge científic. Pràcticament tot es feia en castellà. La primera revista mèdica catalana fou impulsada per Jaume Queraltó, i data de l'entresegle.

Aviat les coses van canviar, el 1906 hi ha el Congrés de la Llengua Catalana, el mateix 1906, el Primer Congrés d'Higiene de Catalunya i el 1907 es crea l'Institut d'Estudis Catalans (IEC) per l'impuls d'Enric Prat de la Riba, des de la Diputació de Barcelona, de la que era president. Dins de la secció de Ciències de l'IEC, de la que formen part Ramon Turró, Miquel Fargas i August Pi Sunyer, tots tres acadèmics, es crea la Societat de Biologia, que comença la seva activitat el 1912, ja tot en català i publica cada any un volum ben gruixut de Treballs de la Societat de Biologia. A partir d'aquí el català té una progressió notable en el camp científic.

L'any 1915, per l'empenta del doctor Valentí Carulla, president, l'Acadèmia comença la publicació dels Annals que són en castellà. No es catalanitzarà el títol, i en part el contingut fins el volum de l'any 1932, quan és president August Pi-Sunyer. Sortiran només uns pocs volums en català. El títol és *"Annals de l'Acadèmia de Medicina de Barcelona"*. Amb el govern de la Generalitat republicana l'Acadèmia havia recuperat la llengua i havia deixat el títol de Reial. Quan la guerra el Annals no es publiquen i quan es reprenen el 1945 és forçosament en castellà.

Els discursos d'ingrés, que són una de les mostres més representatives de la vida de l'Acadèmia eren sempre en castellà, fins que l'any 1932 Joan Freixas i Freixas (acadèmic número 233 en l'ordre cronològic d'ingrés), va fer en català el seu discurs: *"Èxit perennal",* que fou contestat pel president Pi-Sunyer. En temps republicà, de 1932 a 1936 van ingressar set acadèmics numeraris, i tots van fer el discurs en català. De tots ells només un, el doctor Per Domingo, ingressat també el 1932, va arribar a llegir, per ordre d'antiguitat la lliçó inaugural de curs, l'any 1958, i no ho va poder fer en català.

Després això es va acabar, i no es reprèn la utilització del català fins el novembre de 1970 amb l'ingrés del doctor Josep Alsina i Bofill, amb el tema *"El procés d'envelliment".*

Cal dir que aquell mateix any, alguns mesos abans, la primera setmana de juny, de l'1 al 7 de juny, es va fer a l'Acadèmia el primer Congrés d'Història de la Medicina Catalana, presidit pel doctor Ramon Sarró, acadèmic numerari. La clausura va ser a Montpeller. És la primera gran retrobada, en actes oficials de l'Acadèmia, amb el català. La majoria absoluta dels treballs del congrés es van fer en català. Es van emprar també altres llengües, segons la procedència dels ponents, castellà, francès, italià, i encara de manera més simbòlica una breu referència en occità. Aquesta va ser la primera activitat científica *"lliure"* és a dir no normativa de l'Acadèmia, en que es va emprar tan extensament la llengua catalana. Aquesta tendència ha seguit en tots els congressos d'Història de la Medicina Catalana, la seu dels quals és l'Acadèmia de Medicina, i recordem que l'any 2008 està previst el XV a la ciutat de Berga.

Després de Josep Alsina i Bofill hi hagué noves dissertacions d'ingrés en català, però no de manera continuada com fou el cas del període 1932-36. Fins i tot bastants acadèmics d'origen i parla habitual catalana van seguir fent el seu discurs en castellà. Alsina era l'acadèmic número 287, i en els disset discursos següents, fins a finals de 1977 en que es va restablir la Generalitat, només quatre van ser en català. Després la situació ha canviat. Ara la llengua de l'Acadèmia és el català, sempre deixant que cadascú s'expressi com prefereixi i no s'ha plantejat mai cap conflicte en el tema de la llengua. Tanmateix els papers escrits i la revista, també la pàgina web, són en català. La normalització va ser doncs molt lenta.

En les lliçons inaugurals de curs no es va tornar a utilitzar el català fins a l'any 1980, en que el doctor Jordi Gras va fer llegir el treball *"El desenvolupament del pensament abstracte i el seu valor en ciència*". Dels deu acadèmics següents en llegir la lliçó inaugural set ja ho van fer en català.

Així pot semblar que tenim una situació normalitzada, però no és pas veritat, si analitzem els diferents nivells d'ús de la llengua en les activitats habituals. En una sessió científica, en un col·loqui per exemple, els autors utilitzen el català o el castellà segons la seva

preferència, o quina sigui la seva llengua materna. Tothom els entén i no hi ha cap dificultat. Però sovint en les comunicacions en català, i d'autor català, quan s'utilitzen medis audiovisuals, aquests són en castellà, o bé en anglès, o sigui hi ha una discordança entre l'idioma parlat i escrit. Encara més, autors que són catalans de llengua materna, i que fan la seva intervenció en català, donen el text per a publicar a la revista de l'Acadèmia, en castellà, com si no haguessin passat ja trenta anys des del restabliment del govern autònom. I hem de considerar que es demana el text en català, i no cal que sigui un català perfecte, perquè ja hi haurà correcció. Una excusa, que durant molt temps ha estat considerada com a vàlida, és que els autors, per raons de d'edat i de dictadura, no van poder aprendre el català de petits. Però trenta anys ja són suficients per aprendre a escriure mínimament bé la llengua que parlem cada dia.

Tot això ha sortit pel tema de la revista, una de les poques revistes científiques que es publiquen en català, com ho és la de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, germana en aquesta tasca de conservar el català científic escrit. S'entén perfectament que els treballs de nivell científic alt s'enviïn a revistes en llengua anglesa, amb una bona difusió internacional, on la revisió per *"referees"* i acceptació prèvia són un valor afegit que es tradueix per un índex d'impacte (IF) que cada cop és més valorat. Amb aquestes revistes les nostres en català no hi fan cap competència. Es més, creiem que és molt útil per a la nostra medicina, publicar treballs d'alt nivell i fer-los conèixer arreu en les revistes que tinguin més prestigi i difusió. Així es valora més la qualitat de la mostra medicina.

El que demanem és que no hi hagi aquest *"gap"* entre el català parlat de l'orador que fa una comunicació, i els medis audiovisuals (diapositives, transparències, vídeos, power-point,...) que són en castellà, aprofitats potser d'una altra comunicació. Més clar: si fan un treball per presentar a l'Acadèmia haurien de preparar per a l'Acadèmia tant la part oral com la part audiovisual. Això és important sobretot quan hi ha problemes per la persistència de la llengua. Creiem que s'hauria de tenir clara la consciència que un treball en català no es limita només a l'exposició oral en català, deixant els medis audiovisuals en castellà, i el text escrit posterior també.

A propòsit de la menció a la cita occitana del Congrés d'Història de la Medicina Catalana de 1970, va ser el propi president del Congrés doctor Ramon Sarró, qui va escollir dos petits fragments en vers per a l'inici del primer volum d'actes, un del *"Libre d'Amic e Amat"* de Ramon Llull, i un altre de *"A la raço latino"* de Frederic Mistral, el poeta occità guanyador del premi Nobel de Literatura de l'any 1904. I en l'últim punt del escrit de presentació del Congrés, que titula *"L'àrea mediterrània com a 'Inteligible Field of Historical Study",* apareixen junt al text català, els versos de Mistral i encara alguns de Rubén Darío i el record de Descartes, en un exercici de convivència multilingüe.

Finalment recordem que la revista *"La Medicina Catalana",* publicada entre 1933 i 1938, portada per Leandre Cervera, juntament amb el subtítol *"Portantveu d'Occitània Mèdica",* el treballs portaven un resum curt, un sumari, en vàries llengües, entre elles en molts casos l'esperanto, un intent de llengua internacional, creada el 1887 per un metge oftalmòleg d'origen polonès, Lazar Zamenhof, nascut l'any 1859 i del qual el proper 2009 es farà el 150 aniversari del naixement. Tot això vol dir que importa el plurilingüisme, que cal conèixer molt bé l'anglès, i tenir una bona expressivitat en aquesta llengua, que serà previsiblement la que domini el panorama de la ciència mèdica en les properes generacions; cal mantenir el castellà, gran llengua de cultura; però cal també defensar el català, si més no des de les nostres institucions, perquè encara està en una situació molt deficitària.

Col·loqui: Controvèrsia

L'ÈTICA MÈDICA ÉS MUTABLE O IMMUTABLE?

Josep M. Mascaró
Acadèmic numerari

INTRODUCCIÓ

"*Una vida no val res,*
però res no val com una vida".
André Malraux

Al llarg dels temps les coses canvien. Els costums, les lleis, els drets, els coneixements. Tot es modifica. Però, es pot dir realment que tot canvia o és modificable?. O bé hi ha principis que són immutables? Probablement si. En tot cas el col·loqui d'avui, establert en forma de controvèrsia, té per objecte centrar-nos en un punt que, darrerament i sota diferents vessants, ha estat discutit i objecte d'estudis i treballs arreu del món i específicament a Catalunya. L'actualització pel consell de col·legis de metges de Catalunya aquest any del codi de deontologia mèdica, els treballs de l'institut Borja de bioètica sobre la possible despenalització de l'eutanàsia, el document redactat pel que fou el president de la nostre institució l'enyorat doctor Jordi Sans i Sabrafen i pel doctor Francesc Abel i Fabre sobre l'obstinació terapèutica, aprovat per la Reial Acadèmia de Médecina de Catalunya son testimoni d'aquesta preocupació.

La pregunta és una eina de treball pel raonament. Es tracta, per tant, de veure arguments per respondre a la qüestió: *L'ètica mèdica, es mutable o immutable?.*

En tot exercici filosòfic d'aquest estil cal un defensor de la *tesi* (estigui realment convençut o no del que defensa) i un altre de *l'antítesi* (que igualment pot no estar en part d'acord amb el que conclou).

Han acceptat de defensar la tesi (l'immutabilitat de l'ètica mèdica) el doctor. Francesc Abel i Fabre i l'anti-tesi (mutabilitat de l'ètica mèdica) el doctor Màrius Foz i Sala. També han acceptat d'intervenir amb curtes intervencions programades, especialistes de branques especialment involucrades en aquest camp. El doctor Santiago Dexeus Trias de Bes com obstetra, el doctor Àngel Ballabriga com a pediatra i el doctor Miquel Àngel Nalda i Felipe com particular coneixedor de les cures pal·liatives i la reanimació.

Vull agrair als membres d'aquesta Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya que, un cop més, m'hagin confiat la coordinació d'aquest col.loqui-controvèrsia.

Fa quatre segles Galileo Galilei va ésser condemnat per defensar les teories de Copèrnic sobre el gir de la terra i dels planetes al voltant del sol, i d'acord amb una llegenda històricament no confirmada, després de retractar-se per evitar el càstig, va pronunciar la famosa frase *"Eppur si muove..!"*. Avui, per fortuna, les opinions no es penalitzen.

Deixem així que cadascú presenti els seus arguments. *L'ètica mèdica, és mutable o immutable ?.*

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2007; 22: 90-91

L'ÈTICA MÈDICA ÉS MUTABLE

Màrius Foz
Acadèmic numerari

Abans d'iniciar la meva intervenció hae d'agrair al coordinador d'aquesta controvèrsia la seva invitació a participar en la sessió, i per tant, l'oportunitat de reflexionar sobre el tema. Quan el meu bon amic Josep Mª Mascaró em va telefonar per fer-me la proposta em va sorprendre perquè mai he estat expert en la matèria, però per altra part no vaig saber negar-m'hi, entre altres raons perquè representava una oportunitat per reflexionar sobre un tema del que cap metge pot considerar-se aliè.

Quan vaig començar a preparar la intervenció ben aviat vaig experimentar un doble sentiment. En primer lloc un de satisfacció que em van produir, com no podia ser d'altra manera, les sessions de treball que vaig tenir amb en Francesc Abel, eminent col·lega de la Reial Acadèmia i "oponent" de la Controvèrsia. No cal dir que l'extraordinària competència i preparació del Dr. Abel en aquesta matèria van fer que les citades sessions fossin per a mi especialment enriquidores. Com a corol.lari d'aquestes converses el Dr. Abel ha tingut l'amabilitat, que agraeixo molt, de fer-me arribar un document que inclou la doctrina per portar a terme aquest debat amb rigor intel·lectual i que estableix un marc en el que es poden discutir les legítimes discrepàncies.

El segon sentiment al que em referia és el de relatiu fracàs de no poder complir amb eficàcia l´encàrrec del coordinador d´intentar mantenir els dos "oponents" posicions antagòniques sense tenir en compte les opinions personals. És un repte difícil de complir. No obstant això, intentaré mantenir la tesi que se m´ha assignat: *"L´ètica mèdica és mutable"*. Per desenvolupar aquesta posició amb cert rigor cal tenir en compte, com ha assenyalat el Dr. Abel, les diferències entre l'ètica fonamental, en principi immutable, i l'ètica aplicada, en principi mutable.

Com a exemple d´aquesta mutabilitat vaig a comentar, de forma molt abreujada tres diferents marcs bioètics en que es demostra ben clarament la mutabilitat d´aquests principis.

1. L´INICI DE LA VIDA I L´EXPERIMENTACIÓ AMB EMBRIONS.

Els extraordinaris avenços obtinguts en les últimes dècades en la biomedicina de la reproducció han permès oferir una possible solució a tantes i tantes parelles angoixades amb el problema de l'esterilitat. Afortunadament en el moment actual les diferents tècniques de reproducció assistida, incloent la fertilització *in vitro* (FIV), tenen una amplíssima acceptació des del punt de vista ètic, tant en el món professional com en la resta de la població, amb l'excepció molt residual d´algunes opinions dogmàtiques.

Què cal dir de la pregunta: És ètica l´experimentació amb embrions humans? Si aquesta pregunta me l'haguessin fet a mi i a molts dels aquí presents fa 30 anys, amb seguretat la resposta hagués estat un NO rotund. No obstant, al llarg de les últimes dècades s´han produït una sèrie de fets que han anat modificant aquest principi ètic que semblava immutable, en unes circumstàncies i finalitats determinades. Els motius que han provocat la reflexió ètica que ha produït aquesta mutabilitat són, per una part, l'existència d´embrions humans congelats sobrants de la FIV que a la curta o a la llarga estarien destinats a la destrucció, i per altra banda el gran interès científic de l'experimentació amb cèl.lules mare amb la finalitat de profunditzar en la recerca que pot portar en el futur a la seva aplicació terapèutica en malalties que en el moment actual són incurables. La reflexió ètica que ha motivat el canvi majoritari de sensibilitat sobre aquest problema rau en l'estudi aprofundit dels *drets de l'embrió*. Resulta evident que l'embrió humà en les seves fases inicials mereix un respecte, però que aquest no equival al que mereix la persona humana perquè l'embrió en aquesta fase de desenvolupament inicial no té una realitat personal.

La conclusió, avui día àmpliament majoritària, i que recull la nova llei de reproducció assistida en fase de tràmit parlamentari, és que els embrions humans en fases inicials, sobrants de la FIV, poden ser utilitzats en la recerca amb finalitats terapèutiques, tenint en compte que l'altra alternativa és la destrucció.

2. EL DRET A LA INFORMACIÓ. EL DRET A LA VERITAT.

En aquest camp de l'ètica mèdica s'han produït canvis molt importants en el nostre país en el curs de les últimes dècades.

Fa uns 50 anys en el nostre entorn i de forma paradoxal, s'incumplia amb molta freqüència un principi ètic, aparentment immutable, que és el de *"no mentir"*. En situacions de mal pronòstic la *"mentida piadosa"* estava molt arrelada en els hàbits mèdics. Per altra part aquest hàbit era més propi de la cultura mediterrània mentre que la informació verídica de la situació clínica era més pròpia de la cultura anglosaxona i de la dels països nòrdics.

La situació ha anat canviant progressivament al nostre país, especialment per dos fenòmens molt positius i de la màxima importància. Per una banda el canvi de la relació paternalista metge-

malalt per una relació horitzontal en la que el pacient assumeix la plena autonomia, té ple dret a la informació veraç i exerceix la corresponsabilitat en les decisions.

El segon important fenomen que ha motivat el canvi cap a la veracitat en la informació és la millora obtinguda en la terapèutica oncològica. Aquests tractaments que poden obtenir magnífics resultats són amb molta freqüència, llargs, complexos i amb molts efectes secundaris. En tots els casos aquesta situació precisa de la plena informació del pacient, de la seva col.laboració i de la seva corresponsabilitat en la presa adequada de decisions.

En aquest marc tant positiu del canvi cultural i ètic en relació al dret a la informació, també vull fer constar que el malalt també té *el dret a no ser informat*. Aquest dret és conculcat amb certa freqüència, produint sofriments innecessaris als pacients. Alguna vegada aquest maximalisme fonamentalista de *"dir sempre tota la veritat"* condueix a conductes que en la meva opinió són dubtosament ètiques. He tingut experiència de la comunicació de pronòstics letals que no s'han complert i que han produït, per tant, sofriments, totalment innecessaris al pacient i a la seva família.

Vull acabar aquest apartat sobre un tema de tanta complexitat ètica i professional citant l'article 24 de l'actual Codi de Deontologia del Consell de Col.legis de Metges de Catalunya que entrà en vigor l'1 d'abril de 2005, i que en la meva opinió resumeix de forma modèlica el tema del dret a la informació dels pacients:

"El metge ha d'informar el pacient de les alteracions que pateix i del pronòstic de la malaltia de manera entenedora, verídica, mesurada, discreta, prudent i esperançadora. Quan es tracti de malalties de mal pronòstic el metge ha de procurar igualment informar el pacient, i ha de plantejar-se com aconseguir que tant la mateixa informació com la manera de donar-la no el perjudiquin. El metge ha de respectar el dret del malalt a no ser informat".

3. EL FINAL DE LA VIDA. L´OBSTINACIÓ TERAPÈUTICA.

Els principis d'ètica mèdica en relació al final de la vida han estat motiu de molts debats en els últims anys. Dues són les circumstàncies que han motivat aquest intens debat i que han produït algunes modificacions en principis d'ètica aplicada. Una d'aquestes circumstàncies és la dels extraordinaris avenços tècnics de les Unitats de Vigilancia Intensiva (UVI) que han permès salvar, i posteriorment recuperar, a malalts en situació crítica, però per altra banda també permet mantenir les constants vitals relativament estabilitzades a malalts que han entrat en una fase final del seu procés morbós sense cap possibilitat de recuperació. Aquestes situacions produeixen problemes d'ètica aplicada, desconeguts abans de disposar d'aquestes modernes tecnologies.

L'altre important component a tenir en compte en aquesta problemàtica ètica és la cada dia més plena autonomia i corresponsabilització del pacient. Com que en aquestes situacions preterminals el malalt sol estar privat de consciència s´ha generalitzat la redacció del denominat *"testament vital"* en el que la persona expressa els seus desitjos si en el futur es troba en una situació com la descrita.

Avui dia hi ha un acord total de que en les situacions preterminals el deure prioritari del metge és el de tractar adequadament el dolor i l'angoixa del malalt i que en tot cas ha de respectar la seva dignitat i l'autonomia de les seves decisions. Quan la recuperació del malalt és impossible, el metge ha de saber renunciar a tractaments extraordinaris, i àdhuc ordinaris, que només podrien allargar una vida que a judici del malalt no mereix ésser viscuda. Aquests principis van motivar el procés de reflexió i la posterior redacció del Document sobre *"L'obstinació terapèutica"*, que després d´algunes petites modificacions va ser aprovat per unanimitat per aquesta Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Aquest document analitza la plena validesa ètica, quan es donen les circumstàncies adequades (angoixa i dolor en el malalt terminal, desitg del pacient i de la família), de la decisió de suspendre el suport vital i/o procedir a la sedació terminal, mesures que, sens dubte, acceleren el procés de la mort.

Aquests principis d'ètica aplicada en el final de la vida, actualment plenament acceptats, no inclouen al meu entendre dos temes diferenciats que són el que abans enteníem com eutanàsia activa i el suïcidi assistit. Sobre aquests dos temes el debat social, ètic i jurídic continua i en alguns aspectes supera l'àmbit propi de l'ètica mèdica. Per la meva part he de confessar que malgrat que veus molt expertes afirmen que avui dia no es pot seguir diferenciant els conceptes d´eutanàsia passiva i activa, jo segueixo tenint una percepció ètica molt diferenciada entre la sedació terminal, àmpliament utilitzada pels metges en la pràctica mèdica, i la injecció de clorur potàssic, directament letal. Permeteu-me, doncs, acabar amb una paradoxa. Ja que he defensat, convençut, la mutabilitat de l'ètica mèdica aplicada, en aquest punt concret segueixo sent fidel, 25 segles després, a un dels principis del pensament hipocràtic:

> *"A ningú donaré una droga mortal encara que em fos demanada, ni donaré consell per a tal fi".*

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2007; 22: 92-94

L'ÈTICA MÈDICA ÉS IMMUTABLE

Francesc Abel i Fabre
Acadèmic Numerari

És un motiu de satisfacció respondre a l'amable invitació del Dr. Josep M. Mascaró, de defensar la posició de la immutabilitat de l'ètica que sempre en temps de canvis resulta més difícil de percebre. Això és cert fins i tot en els aspectes que l'ètica sembla més immutable i resulta evident que la posició contrària és la més palesa quan fem referència a l'ètica aplicada en qualsevol camp, però en els nostres dies és clarament evident pel fet de les ciències físiques, químiques i biològiques estan en constant evolució i canvi. Fixem-nos per exemple, en tots els dogmes biològics que han anat caient des de Darwin fins ara. És per això, que per defensar d'una manera digna el que s'indica en el títol d'aquesta presentació, hem de recórrer a l'ètica fonamental i no a l'ètica aplicada.
Quan parlem d'ètica –ciència de la moral- entenem que ens referim a valors morals, a la seva percepció i a la seva jerarquització. L'ètica fonamental fa referència als valors morals. És a dir: el que és bo i el que és dolent i en cas de conflicte entre dos possibles valors, en un cas concret, discernir el que té més prioritat.

També hem de dir que en el procés del discerniment entre conflictes de valors, el seu referent últim és la consciència, nucli íntim de la persona que pot fer un judici teòric-pràctic en la seva llibertat d'elecció i el seu exercici de responsabilitat. Tenint en compte això, podem afirmar que:[1]

1. L'ètica no pot ser vista com una barrera a l'expansió lliure de la persona, ans bé una crida a la responsabilitat de la persona. La responsabilitat ètica sorgeix com una exigència de la persona, de qualsevol persona, sobretot quan percep la imperiosa necessitat moral d'adoptar una determinada decisió, malgrat que, físicament, li seria possible adoptar d'altres direccions diferents. No es tracta d'una responsabilitat civil o penal.

2. La responsabilitat ètica no està condicionada ni causada per cap instància purament exterior a la persona. Quan parlem de responsabilitat ètica, ens situem en la interioritat de la persona humana, allí on aquesta es troba en la necessitat de respondre. Quan ens introduïm en el món de l'ètica, sembla que ens introduïm en el món de l'obligació. Un món en el qual el més important serà la submissió, quasi kantiana, als imperatius del deure i en el que hi quedaria poc marge per a la llibertat. A primer cop d'ull pot semblar que "el deure moral" i la "llibertat" es contraposen. Tanmateix, considero que aquesta imatge del món de l'ètica és impresentable davant la nostra societat i està absolutament deformada.

3. Durant segles l'home va creure que formava part d'un "món", d'una "naturalesa" tancada, acabada, estable. El que aquesta naturalesa li oferia i li dictava era allò perenne i immutable. Més tard es prengué consciència del canvi. El món i l'home estaven sotmesos a un procés evolutiu. Últimament la velocitat del canvi s'ha accelerat de tal manera que les transformacions en la conducta, en les necessitats i en les possibilitats de la humanitat s'han fet més perceptibles. Cosa que no succeïa quan eren necessàries vàries generacions per a percebre sensiblement els canvis socio-culturals. En un primer pas es passà d'una humanitat que es creia estàtica, feta i acabada, a una humanitat que se sabia sotmesa a un procés de canvi i evolució. Ara hem entrat en una nova fase. No només sabem que hi ha canvi, sinó que comencem a sentir-nos capaços de "dirigir" el canvi i l'evolució cap a metes predefinides. El progrés científico-tècnic ha posat el futur de la humanitat a les mans de la llibertat humana.

4. Cal reconèixer que la cultura europea arrossega una tradició que contempla la responsabilitat ètica com si només fos l'experiència de la persona que se sent obligada a complir amb un deure o a sotmetre's als imperatius d'una llei que se li imposa des de fora i que ve a limitar les possibilitats de la llibertat. Aquesta concepció ètica té el seu origen en els corrents filosòfics de tipus nominalista i es reafirmarà amb la força de la filosofia kantiana. D'aquesta manera, una ètica nascuda de l'arbitrària voluntat d'un legislador, o fundada en l'imperatiu del "deure pel deure", exercí un influx enlluernador, arribant a presentar-se, inclús, com a l'única ètica digna d'aquest nom. I aquesta és, precisament, la imatge de responsabilitat ètica que s'ha de considerar deformada o fins i tot falsa.

5. L'exigència ètica no és un límit, sinó un camí per on la nostra llibertat farà via cap a objectius dignes de la persona humana. Ara bé, això suposa que tenim una certa imatge de persona i de societat i, per conseqüent, creiem que hi ha certes realitats "físicament possibles" que poden contribuir a millorar aquesta persona i aquesta societat i que hi ha altres realitats també possibles que contribuirien a una deshumanització.

ALGUNES QÜESTIONS PEL POSSIBLE DEBAT

> En general, es pot afirmar que els preceptes negatius tenen més força vinculant que no pas els positius, per exemple, no matar, no robar, no mentir, ...
>
> Els principis quan més generals són, tenen un caràcter més universal i més permanent, com per exemple: fer el be i no el mal; les prometences s'han de complir, els deutes s'han de pagar, ...
>
> Hi ha circumstàncies que modifiquen el que avui diem sobre casos concrets o ètica aplicada i fins i tot poden fer trontollar el principi en que es fonamenta i això passa per: 1) una diferent comprensió de les dades objectives, 2) una avaluació diferent de les dades objectives, 3) criteris diferents per aplicar la mateixa norma.

Si ens parem un moment en aquest darrer apartat, podem veure que sempre s'ha defensat la dignitat de la persona, però què passa quan el que és la persona, no es reconeix?. Posem per cas, les discussions en els s. XV, XVI, sobre si els negres esclaus eren persones o no; o bé, quan el diner guanya valor en el préstec i que resulta legítim l'interès (ja no és només article d'intercanvi, sinó que es valora entre el temps del préstec i el del retorn ha guanyat valor *"inter est"*, i per això s'ha de retornar incrementant el préstec amb l'interès); o bé, quan acceptant el respecte que mereix el malalt, se'l considera *in-firmus* sense fermesa física, psicològica o moral, o bé, com a subjecte moral autònom, en els nostres dies.

Hem de dir, que el pas de reconèixer el pacient com agent moral autònom és quelcom que no és reconegut fins pràcticament a finals del s. XX. Aquest fet, el més revolucionari de les relacions metge-malalt que separa el pas d'un exercici de la medicina segons un paternalisme mèdic benvolent o despòtic, fins el moment de reconèixer el dret del pacient a escollir entre diverses opcions, la que li sembla més adient per a la seva salut, i participar doncs, en la decisió terapèutica, és el canvi més important de l'exercici de la medicina des de que és reconegut com a professional.

Ha canviat molt la percepció dels valors ètics en els últims cinc-cents anys o mil anys, sin ens fixem que la tasca del metge és intentar guarir al malalt, alleugerir el sofriment i confortar-lo sempre?

Ha canviat molt la relació metge malalt des del metge de família fins al dia d'avui, si ens limitem en els metges que han respectat als malalts i han estat capaços de mirar-los a la cara, i han respectat sempre la intimitat del malalt i el secret professional, tot i acceptant el secret professional compartit?

Ha canviat molt el deure professional del secret professional des de fa cinquanta anys quan la informàtica encara no havia entrat en els consultoris?

Certament hi ha hagut molts canvis, però potser els que mereixen més atenció són el del reconeixement dels drets dels ciutadans en la Revolució Francesa i la seva aplicació en els codis professionals d'avui en dia que reconeixen els drets i obligacions dels metges i pacients.

S'ha perdut la confiança en la professió mèdica en general i hem de fer esforços per recuperar allò que alguns consideren obsolet i en canvi romanen a través de les generacions. L'exercici de la medicina com a servei als éssers humans, en la situació existencial de malaltia, d'acord amb la virtut (*ethos*) mèdica.

Fins i tot en l'aspecte més canviant de l'ètica mèdica que són els codis ètics, conserven l'estructura i jerarquia permanent, incloent-t'hi elements afegits per la pressió de les circumstàncies i pels nous coneixements. Per això, crec 1) convenient fer una petita referència als codis ètics de la nostra professió i 2) donada la importància que tenen els pronunciaments de l'Església catòlica sobre temes directament relacionats amb la medicina, oferiré pels qui els hi pot interessar una nota sobre la missió d'interpretar autènticament la paraula de Déu i a l'ensems, una referència a la interpretació de l'anomenada *llei natural*.

1. Els Codis Ètics

Un conjunt coherent de normes ètiques que contemplen diversos valors és el que constitueix un Codi Ètic o Deontològic. El terme pot ser ambigu, tot i que considerem que el Codi Ètic està constituït per la globalitat d'un conjunt de normes ètiques, que a la vegada són expressió d'un conjunt de valors, necessaris per a configurar i salvaguardar la pròpia imatge de persona i societat, és a dir, el propi projecte humà. El més antic i el més famós dels Codis ètics és el Decàleg. Modernament podem qualificar com a Codi Ètic, la Declaració Universal dels Drets de la persona. Un Codi Ètic pot concebre's també, no amb la il·lusió de recapitular deures ètics universals, sinó amb la finalitat de recapitular els deures fonamentals d'un determinat grup de persones, segons la funció que ells exerceixen a la societat. Un Codi orientat a metges, atendrà de manera especial al valor de la vida humana i al deure de protegir-la i afavorir-la. Hem de tenir en compte que aquests codis "professionals" estan formulats en el sí d'una societat pluralista en la que hi conviuen diverses visions de la persona i de la societat, en una paraula, diverses escales de valors. En aquesta situació és obvi que s'intenti el major consens possible entorn de les esmentades formulacions.

Crec que en el moment actual la funció més específica dels Codis d'Ètica és la de consensuar principis generals i guies pràctiques. En aquest últim aspecte, crec que seria molt convenient que les especialitats mèdiques fessin cadascuna el codi de la seva *lex artis*.

2. La missió d'interpretar autènticament la paraula de Déu[2]

Déu s'ha revelat en Crist que és plenitud de la Revelació. No hem d'esperar cap revelació pública abans de la manifestació gloriosa

de Nostre Senyor Jesucrist. Tanmateix encara que la Revelació hagi acabat, no ha estat pas explicada del tot; la fe cristiana haurà d'anar assolint gradualment tot el seu abast enllà dels segles.

La paraula de Déu consignada per escrit sota la inspiració de l'Esperit (*Sagrada Escriptura*) i la Tradició *(transmissió íntegra de la paraula de Déu als successors dels apòstols)* ha estat confiada únicament al Magisteri viu de l'Església, l'autoritat del qual s'exerceix en nom de Jesucrist, és a dir, als bisbes en comunió amb el successor de Pere, el bisbe de Roma.

El Magisteri de l'Església exerceix plenament l'autoritat rebuda del Crist quan defineix els *dogmes*, *(Magisteri extraordinari),* és a dir, quan proposa -d'una manera que obliga el poble cristià a una adhesió irrevocable de fe- veritats contingudes en la Revelació divina o veritats que tenen un lligam necessari amb aquesta Revelació. Hi ha una jerarquia de les veritats de la doctrina catòlica, per raó de llur diferent nexe amb el fonament de la fe cristiana. No hi ha cap dogma definit en la doctrina moral catòlica.

No hi ha dubte que l'anomenat *Magisteri ordinari de l'Església és fal·lible*. Es pot equivocar i s'equivoca, en especial en aquells casos en els que el Magisteri no hi té especial competència, com poden ser les interpretacions sobre les veritats científiques o sobre la interpretació de l'anomenada *llei natural.*

Hem de tenir en compte que en l'ensenyament del Magisteri hi ha sempre unes directrius bàsiques i fonamentals de l'actuar cristià, tal com es troben formulades a l'Evangeli. A l'ensems s'han de trobar els criteris que permetin l'aplicació d'aquestes directrius a la realitat humana complexa, múltiple i canviant. La solució no sembla que es trobi reduint el cristianisme a uns principis ètics de caràcter formal, ans bé, en una comprensió de la persona, si més no com a valor suprem, en ser imatge de Déu. La solució, doncs, consisteix en buscar una mediació entre les directrius ètiques, bàsiques o generals i la realitat humana concreta, en cada peculiar situació històrica. És a dir, hem de poder fer una lectura de la realitat, atenent-nos als *signes dels temps*.

Aquesta lectura no és asèptica, doncs, suposa l'acceptació d'unes constants antropològiques i una opció antropològica prèvia, una opció per a una determinada imatge de persona que es tradueix en aquestes constants antropològiques. Aquesta opció penetra tota decisió ètica perquè li marca els objectius i els fins últims, encara que no contingui expressament els mitjans concrets en què s'ha d'encarnar per aconseguir els fins últims.

D'aquesta lectura de la realitat se'n desprenen unes exigències ètiques que constitueixen el que al llarg de la història de l'ètica ha rebut el nom de "dret natural", "llei natural", "drets humans", "exigències ètiques fonamentades en la persona humana", etc. Es tracta, doncs, d'un conjunt de conceptes carregats d'ambigüitat, perquè no sempre s'han utilitzat en el mateix sentit.

Tenint això en compte, hem d'afirmar que junt al manament d'estimar a Déu sobre totes les coses i al proïsme de manera molt exigent (proïsme és tothom qui té necessitat), el *Magisteri ordinari* de l'Església pot pronunciar declaracions doctrinals sobre diversos aspectes i costums per salvaguardar la substància pròpia i radical de la fe. El Magisteri eclesiàstic te la responsabilitat de prestar un servei a la vida cristiana; de respecte a la dignitat humana i a la santedat de la vida com a do de Déu.

No hi ha dubte, que el Magisteri de l'Església catòlica, pot pronunciar declaracions doctrinals sobre diversos aspectes i costums per salvaguardar la substància pròpia i radical de la fe. Alguns teòlegs consideren que la interpretació de l'Església sobre la Llei natural és quelcom que forma part del dipòsit de la fe i que l'Església ha de conservar a defensar i transmetre, i per això, té la força i autoritat per a impulsar obligatòriament la doctrina que considera de Llei natural. Personalment, em dissocio d'aquesta afirmació tan rotunda, fent costat a teòlegs del prestigi de Franz Böckle i d'altres que argüeixen que en qüestió de llei natural, hem d'admetre que els seus continguts són raonables. És a dir, que o bé no formen part del dipòsit de la revelació, o si en formen part, no és perquè siguin incomprensibles a la raó humana. Fent esment a l'esmentat teòleg, reproduïm un pensament que jo subscric:

> *Un comportament responsable, de persona adulta, s'ha d'orientar sabent el que fa i les raons del perquè actua (sense negar que hom es pot fiar d'un altre, si està convençut de que aquest altre actua per motius de pes i valor). Per això, l'Església, no pot exigir a les persones de la nostra societat, que acceptin una determinada conclusió de la Llei natural com a exigència ètica sense mostrar els fonaments raonables i racionals per acceptar-la. Si el Magisteri i la Teologia creuen que coneixen millor una qüestió moral des d'altres fonts, aleshores han de declarar tant als membres de l'Església, com als que no ho són, d'on treuen aquest coneixement i les conclusions. Si no és així, els arguments només valen el que poden demostrar. En resum, podem acceptar que hi ha misteris de fe, però no poden existir misteris de moral*[3].

NOTES

1. He d'agrair al Dr. Jordi Manuel Escudé, s.j., el seu article titulat *"La responsabilidad ética: su sentido y su implicación en la deontología profesional". II Congreso Nacional de Comisiones de Deontología Médica.* Barcelona, 10-12 octubre 1985, publicat a Labor Hospitalaria (LH) nº 202, 1986.
2. Aquest apartat respon a una conferència que vaig donar a la Germandat de Poblet el 2 de Juliol de 2005, en el context del diàleg bioètic entre biologia i moral.
3. Franz Böckle "Moral Fundamental" Cristiandad, Marid, 1980.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2007; 22: 95-98

ÉS L'ÈTICA MÈDICA MUTABLE?

S. Dexeus
Acadèmic corresponent

INTRODUCCIÓ

En els últims temps el terme *"ètica"* s'ha utilitzat abastament. Em dóna la impressió que quan més mancats estem d'ètica, més se'n parla i surt més citada a tots els mitjans de difusió i fins i tot en el llenguatge de cada dia. Fets i decisions que afecten a tota la humanitat es justifiquen amb una ètica peculiar, basada en la llei del més fort, menyspreant decisions d'organismes supranacionals amb normatives i regulacions que han estat acceptades per tota la comunitat internacional.

En el camp de la ciència les discrepàncies són ben evidents. El que està permès en un estat pot ser criminalitzat en un altre. El progrés de la ciència, i especialment el de la biomedicina, s'ha vist obstaculitzat sistemàticament no només per raons ètiques o confessionals, sinó a vegades per a omplir les necessitats informatives d'alguns mitjans que no busquen la veritat sinó la notícia sensacionalista que es ven bé.

Però la desinformació o la frivolitat informativa, en tot el que es relaciona amb la ciència, és el pas obligat que porta al terrorisme científic. Això predisposa a la societat en contra dels científics, en el nostre cas els metges, que poden ser considerats com a ciutadans amb un poder incontrolable.

La investigació biomèdica difícilment es pot desenvolupar amb la sospita que es tracta d'actes antisocials o en col·lisió directa amb les normes de la societat. En el decurs de la història de la ciència tenim exemples constants de grans científics i pensadors que no es van atrevir a fer públiques ni a divulgar les seves troballes i idees per por a ser lapidats per la ceguesa dels poders polítics, confessionals o fàctics. A altres el reconeixement els va arribar després d'ésser defenestrats, a vegades pels seus mateixos col·legues.

Malgrat tot els avenços de la ciència aporten llibertat. Però no podem oblidar que qualsevol nova llibertat fa por als poders obscurantistes i als pusilànims que prefereixen emparar-se en l'empirisme i la creença sobrenatural.

La societat no pot exigir al científic una capacitat normativa, i encara menys legislativa. Si el científic ha de respectar el compromís que té amb la societat que li facilita els mitjans per a desenvolupar la seva activitat, la societat no pot esperar ni exigir que la ciència accepti el pacte o el consens políticament correcte. Les respostes de la ciència en les situacions en que pot fer-ho són clares i inequívoques (1) i molt probablement revolucionàries, si més no per a un determinat "establishment" social.

La defensa d'una determinada ètica científica demana, en primer terme, una informació correcta al profà, sigui un ciutadà d'un país democràtic o estigui al càrrec d'alguna funció legislativa, per a que pugui prendre una determinada posició, lliurement elegida. Aquestes circumstàncies no se solen donar i el públic profà, i en el cas de la biomedicina ho som gairebé tots, sol estar sotmès a una informació tergiversada o incompleta, el que no li permetrà tenir una opinió fonamentada.

DEFINICIÓ D'ÈTICA

Potser la definició d'ètica més clara és considerar-la com *la ciència filosòfica que determina el sentit i la rectitud del comportament humà segons unes normes i uns principis.*

Deia Aranguren que la filosofia d'aquest segle seria pura bioètica i que la filosofia *convencional* seria substituïda per la *biofilosofia.* Amb això volia dir que els gran avenços biotecnològics, que ja eren ben palesos abans del seu òbit, acabarien centrant el debat filosòfic del futur, que és el nostre actual present.

La bioètica té una peculiaritat pròpia que és el seu caràcter canviant, atès que fites que eren aparentment impossibles d'assolir, són superades amb una gran rapidesa pels nous avenços, que exigeixen posicionament nous (2).

Dit això, queda pràcticament contestada la pregunta, l'interrogant, que obre l'enunciat de la controvèrsia. Però en tot cas hi ha una sèrie de matisos i condicionaments que no permeten una resposta tan taxativa.

És evident que el metge és, més que una altra cosa, un científic i com a tal el seu objectiu és la recerca de la veritat, tant pel que fa a la recerca com en la praxi diària, en alguna cosa tan concreta com és, per exemple, el diagnòstic.

La ciència s'està convertint en un autèntic repte moral per a la humanitat i això és degut a què la noció de progrés ha passat de buscar adequació al medi natural a ser un domini sobre aquest, on les necessitats es creen i es controlen. El domini del nostre destí, la possibilitat de "crear" un embrió, o de decidir sobre la nostra mort, són realitats que espanten i poden condicionar reaccions totalment contràries al progrés de la ciència i fins i tot al desenvolupament d'una medicina notablement efectiva (medicina regenerativa, noves tècniques de reproducció assistida,...). El profà nota que les normes que regulen la convivència en una societat

democràtica, són superades constantment pel progrés científic. I ben sovint els mitjans de comunicació participen desinformant o creant un autèntic "terrorisme científic", que fomenta un sentiment de descontrol i de por front al poder, que falsament es vol atribuir a científics considerats com a moderns alquimistes empírics.

BIOÈTICA I SOCIETAT: QUÈ ÉS MUTABLE?

És evident que un paràmetre important per analitzar l'estabilitat de la bioètica, o si es prefereix la seva aparent mutabilitat, és l'impacte que té sobre la societat civil, no la científica, qualsevol novetat en el camp de la biotecnologia. Però de quina societat estem parlant? S'ha dit que la baixa de les creences està portant a una societat atea. La meva opinió és que la societat actual és aclapadorament politeista i els deus nous, els diners, el sexe i el poder, arriben a la categoria de valors absoluts, substituint a les religions.

El científic d'avui ja no pot practicar la supèrbia, o si es vol la seguretat, que va seguir al determinisme newtonià i els seus dubtes o conflictes ètics donen pas, com a mínim, a una reflexió humil.

Considero que el pensament filosòfic bioètic haurà de ser el substitut de les ideologies i haurà d'aconseguir que l'home s'emmarqui dins de les seves autèntiques possibilitats. Aquest fet permetrà adaptar-se a una realitat que està canviant. Sóc conscient del gran voluntarisme que hi ha en el que acabo d'escriure, però considero que amb aquesta orientació seria possible adaptar-se a l'horitzó impredictible dels avenços científics. I això sense les contradiccions que avui hi ha entre la ciència, la legislació i la bioètica.

Aquesta desconnexió del científic amb la societat que l'envolta ja va ser anunciada per Ortega i Gasset quan preconitzava "la vitalització de la ciència, el que vol dir dotar-la d'una forma compatible amb la vida humana i per a la qual va ser feta".

Enquestes relativament recents (Comissió assessora per a l'estímul de la cultura científica) assenyalen que el 54.8 % de la població catalana considerava que el desenvolupament científic fa que la societat sigui menys humana i un percentatge gens menyspreable (37.45 %) pensava que la ciència té més perills que avantatges... No obstant entre els enquestats només el 81.5 % sabia que l'aire calent puja enlaire i un 41.5 % que són els gens del pare els qui determinen el sexe dels fills, front a un 96 % i un 51 %, als USA o a l'UK.

Encara que s'ha repetit molt, no podem oblidar que el científic es deu a la societat de la que prové. D'ella rep els mitjans per a progressar en el seu treball, en les seves investigacions, i els descobriments que fa no són per un simple atzar sinó que són la culminació d'un procés maduratiu que sorgeix en un segment determinat de la societat (3). Per tant l'home de ciència ha de respectar les normes dictades per una societat democràtica, de la que forma part i de la qual n'acceptat les regles de convivència.

Tot i que se suposa aquesta disponibilitat del científic, per a respectar les regles del joc democràtic, no podem oblidar tampoc que el progrés científic és ràpid i molt rarament rep una resposta de la societat que vagi mitjanament paral·lela a la velocitat del progrés científic i tècnic.

LEGISLACIÓ, ÈTICA I PROGRÉS CIENTÍFIC

L'any 1998 James Thompson i els seus col·laboradors van ser els primers científics que van aconseguir derivar i cultivar cèl·lules mare embrionàries a partir del blastocist humà, un embrió d'aproximadament 200 cèl·lules. Malauradament la descripció de la tècnica de transferència nuclear (TN) va transcendir al públic profà amb el nom de clonació. Totes les connotacions negatives que comporta aquest mot van ser magnificades pels mitjans de difusió.

Estic segur que si s'hagués emprat únicament la terminologia científica de transferència nuclear la majoria de debats que hi ha hagut no s'haguessin produït. No hi haurien participat persones que es regien únicament per criteris confessionals peculiars i rígids i, el que és pitjor, notablement desinformades. La confusió entre TN reproductiva i terapèutica ha estat constant.

La utilització de la TN per a la recerca mèdica no té res a veure amb la seva utilització per a crear un ésser humà. I ha estat considerada per diferents consells assessors i comitès d'ètica com acceptable, sempre que la recerca segueixi els principis que garanteixin la seva bona finalitat i hagi estat sotmesa a una anàlisi prèvia. Però les coses no poden limitar-se a una simple declaració de bones intencions i la societat reclama una normativa que reguli les pràctiques conflictives que actualment quedarien reduïdes al que podríem dir *fisiopatologia del genoma humà* i a les tècniques de reproducció assistida.

Els legisladors demanen sovint al científic no solament una informació completa sinó també una orientació normativa, sense tenir però en compte que tota investigació mèdica està plena d'incògnites, que només el desenvolupament correcte de la hipòtesi de treball potser pugui arribar a aclarir.

Em sembla obvi que al científic no se li pugui exigir cap capacitat normativa sinó únicament una informació sobre les finalitats que es volen aconseguir, i que no es pot assegurar que s'obtinguin, o que no varien segons les troballes que es vagin produint.

Cal reconèixer que l'investigador no pot controlar totes les possibilitats o novetats que derivin del seu treball i per tant aquesta aparent inexactitud o desconeixement'poden ser causa d'una certa intranquil·litat en el legislador que haurà d'adoptar una política de reserva mentre no s'aclareixin algunes incògnites que es plantegin.

Si prenem l'exemple del genoma humà, se sap que en ell hi ha molta més informació de la que podria esperar-se dels gens. Abans de la seqüenciació completa del genoma humà es pensava que la nostra dotació genètica era entre 100.000 i 150.000 gens. Però la xifra que es creu actualment certa és molt més baixa, i sense que se

sàpiga de forma segura s'estima que està al voltant dels 22.000 gens. Però els gens constitueixen només l'1.5 % del genoma i a la resta se li ha donat el nom d'ADN "ferralla" o "escombraria". Sí en canvi que es pot assegurar que en el genoma humà hi ha 3.000 milions de parells de bases, a les que s'atribueixen totes les funcions del genoma. Actualment les investigacions només abasten un petita proporció de la totalitat del genoma (1 %), uns 30 milions de parells de bases. S'ha pogut demostrar que la quantitat d'ADN que es transcriu en ARN no està completa. Com a mínim es transcriu el doble del què esperàvem i és possible que n'hi hagi una proporció més gran. En una entrevista recent un estudiós del genoma humà, Tom Gingeras (4) deia "Tenim una tendència molt gran a classificar com a poc rellevant tot el que no entenem. En aquest cas (el genoma humà) potser no sabem mesurar l'efecte del que es transcriu a l'organisme, ni disposem encara de l'instrument per a fer-ho".

És lògic que el legislador, o el bioètic, que intenta esbrinar l'essència d'un problema, vagi molt en compte alhora de donar tant un judici de valor com moral sobre qualsevol dels molts temes nous que es van plantejant. Per tant no ens ha de sorprendre que es fili molt prim en les exigències davant de qualsevol tipus d'anàlisi genètica i la facilitat amb que s'efectuen altres proves diagnòstiques (infeccions per VIH, serologies, determinacions de DNA-HPV, etc.), malgrat les repercussions negatives que la divulgació de determinades informacions poden tenir sobre la privacitat del malalt.

Si es té en compte la definició d'ètica, segons la qual es determina la rectitud d'un comportament d'acord amb unes normes i principis, no podem deixar de banda les directrius que marquen de forma clara l'activitat dels ciutadans. És a dir, l'ètica no pot aconsellar una conducta en contra de la legislació vigent; per un principi ètic, o confessional o moral, es pot exercir l'objecció de consciència, però no és aconsellable oposar-s'hi amb actes contraris a la llei.

Tenim molts exemples de casos en que la legislació de diferents països, i fins i tot dins d'un mateix estat, hi ha una interpretació diferent de les prestacions sanitàries. Així fa uns anys la interrupció de la gestació era un acte permès a la Gran Bretanya. Dones d'altres països anaven a avortar a Londres, degut a la impossibilitat de fer-ho en el seu país d'orígen. En un país nòrdic les dones anaven a Londres per avortar mentre les angleses anaven a aquell país per fer tractament d'inseminació artificial. El govern italià actual és tremendament restrictiu pel que fa a les tècniques de reproducció assistida. Així les parelles estèrils italianes han d'anar a altres països per intentar una gestació.

A l'estat espanyol, Andalusia està preparant una llei que autoritzarà la TN terapèutica, amb independència del que decideixin l'administració central i la seva comissió nacional de reproducció assistida.

Cal també tenir en compte que els criteris ètics han anat variant amb el pas dels anys. El que està estigmatisat, o posat en dubte, en un cert moment, veiem com és acceptat al cap d'uns quants anys, no solament perquè el progrés científic ha resolt alguns interrogants sinó també perquè l'acceptabilitat social es va flexibilitzant al llarg del temps.

Un tema ètic d'una gran actualitat el planteja el coneixement, amb l'estudi del genoma humà, per a descobrir les relacions existents entre la variabilitat de la dotació genètica i la resposta, en termes de seguretat i eficàcia, front a un determinat fàrmac. És el que es denomina farmacogenètica. La farmacogenòmica abasta l'estudi sistemàtic de tot el genoma (ADN) i els seus productes (ARN) en relació amb els processos de disseny, descobriment i desenvolupament dels medicaments.

La donació de mostres biològiques pels estudis farmacogenètics no hauria de comportar cap problema ètic ni jurídic si es respecta el principi d'autonomia del malalt. La farmacogenòmica es beneficiaria de la TN amb finalitat terapèutica i per tant hauria d'estar condicionada a les normes legals que s'aprovessin. Dubto, però, que les objeccions morals i ètiques es plantegin, en el cas d'administració de medicaments capaços de curar malalties que avui no tenen solució, pel fet d'haver estat obtingut mitjançant un estudi farmacogenòmic. Si l'enfocament bàsic contempla aspectes d'acceptabilitat pel que fa al futur de l'home, la llei procura que la ciència s'adapti als criteris legislatius d'una societat democràtica i plural.

En el seu discurs d'ingrés com a acadèmic numerari Joaquim Tornos i Mas (6) va fer referència a una sèrie d'aspectes legislatius, en relació al desenvolupament científic, que transcric seguidament:

Les constitucions de països del nostre entorn cultural, inclosa l'espanyola, consideren el desenvolupament científic com un bé d'interès general que ha de ser protegit i impulsat. Precisa Tornos que la societat comença a reclamar el condicionament de la llibertat absoluta en el camp de la recerca, per raons morals. La recerca origina a vegades situacions d'incertesa i sovint el científic no pot determinar les conseqüències es que derivin de l'aplicació d'aquell progrés sobre la salut de la societat i de les pesones. I així es parla de "societat de riscs"

Al científic se li exigeix honestedat en els seus planejaments. Al jurista se li demanen respostes immediates sobre el què és acceptable o no. Així es pot arribar a un veritable "diàleg de sords" entre científics i juristes. Els primers exigeixen que se'ls doni seguretat en la seva tasca de recerca. En canvi el jurista es dirigeix al científic demanant-li que determini quines seran les conseqüències del seu treball, fet que el científic sovint desconeix. Lògicament el legislador ha d'actuar amb una actitud de precaució, i aquesta actitud el científic pot arribar a considerar-la com a conservadora o castradora del principi de la llibertat per a la recerca.

A TALL DE CONCLUSIONS

Qualsevol projecte nou en el camp de la biomedicina s'ha de considerar a partir de l'equilibri que resulta del balanç entre benefici i

risc. El control es pot fixar en diferents nivells: ètic, legislatiu, o per un conveni internacional.

Molts problemes bioètics que avui centren la nostra atenció s'aniran resolent a mesura que millorin tant el nostre coneixement com la tecnologia que s'utilitzi.

En alguns casos podríem preguntar-nos si és la tecnologia la que dicta les normes ètiques o si és l'ètica la que domina l'aplicació de la ciència i la tecnologia.

Aquest dilema en molts casos se soluciona degut al progrés imparable de la ciència que es beneficia de les dificultats que poden derivar de donar un criteri ètic en el cas del progrés ràpid dels coneixements en el camp de la biomedicina.

La utilització d'informació genètica pot ser causa de problemes jurídics, però no es pot ignorar que actualment ja hi ha una política empresarial que controla l'accés dels treballadors mitjançant proves físiques i psicològiques. És evident que la informació genètica pot tenir repercussions limitant la dignitat humana. Cal esperar que només s'utilitzi en un context clínic, però hem de saber que no disposem de mecanismes que controlin un mal ús, excepte el respecte degut als principis ètics i a les normes legals.

La ciència, el dret i la bioètica coexisteixen, tot i que en alguns casos entren en col·lisió. És obvi que el judici sobre qualsevol projecte de recerca pot tenir valoracions diferents si se'l considera des d'un punt de vista purament bioètic o estrictament científic.

El bon criteri i la responsabilitat d'uns i altres facilitarà la resolució dels problemes bioètics i la recerca s'enfocarà cap a projectes en els que la dignitat humana sigui respectada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Etxenike Landiribar P.M. *Las incertidumbres de un mundo en evolución: libertad y límites de la ciencia.* Forum Deusto. 2001; Vol 1: 21-39.
2. Dexeus S. *La vida democrática :La vida política desde la ciencia, la ética y la cultura.* Pags 223-251. Forum Deusto 1990
3. Peran Mesa S. *Aproximación indeterminista a los sucesos actuales.* El País, 14 de febrero 1990
4. Gingeras T. Entrevista en El Pais. 16 de Noviembre 2005
5. Ruiz- Canela M. *Farmacogenómica: un nuevo desafío para la ética de la investigación.* Premio Junta General del Principado de Asturias. Sociedad Internacional de Bioética. 2004.
6. Tornos J. *La investigació científico médica i el paper del jurista.* Discurs de recepció. Reial Academia de Medicina de Catalunya. Marc 2005.

CONCLUSIÓ

Josep M. Mascaró

Crec que ha estat un debat molt animat, però és hora d'acabar. Després d'escoltar a uns i altres sembla evident que hi ha un consens en que dins del camp de l'ètica mèdica hi ha molt que és mutable. Aquesta controvèrsia no necessitava conclusions. Era perquè cadascun de nosaltres sortís meditant sobre el que s'ha escoltat aquí. Dels molts anys que vaig viure a París recordo la frase de la divisa d'aquella ciutat: *Fluctuat nec mergitur*: es mou, navega, però no s'enfonsa. Igual passa amb l'ètica mèdica, canvia, però hi ha unes regles que continuen. A tots l'agraïment per l'esforç i l'entusiasme. D'aquest debat crec que tots en sortirem enriquits.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2007; 22: 99-100

LA RELACIÓ DE JUAN NEGRIN AMB L'INSTITUT DE FISIOLOGIA DE BARCELONA

Jacint Corbella
Acadèmic numerari

Juan Negrín López (Las Palmas de Gran Canaria, 1892 – París, 1956) va ser cap del govern de la República en el període més llarg de la guerra civil, i ho era en el moment d'anar a l'exili. Va morir a París el 12 de novembre de 1956. En ocasió del cinquantenari de la seva mort s'ha organitzat, per medi de la Sociedad Estatal de Conmemoriaciones Culturales, del ministeri de Cultura, un seguit d'actes i exposicions, que han tingut un caràcter itinerant. A Barcelona l'exposició va radicar al Museu d'Història de la Ciutat, entre els dies 21 de juny i 4 de novembre de 2007.

Negrín també va ser catedràtic de Fisiologia de la Facultat de Medicina de Madrid, des de l'any 1922, i l'exposició va recollir també aquesta faceta, evidentment en un pla més secundari. En el mes d'octubre es van fer dues conferències, una recollint l'activitat de Negrín com a ministre d'Hisenda, i l'altra tractant aspectes de la seva vida mèdica, i en concret les relacions amb l'escola de Fisiologia de Barcelona. Aquí aportem el text de la conferència feta al Museu d'Història de la Ciutat de Barcelona el dia 10 d'octubre de 2007.

Juan Negrín té una obra mèdica bastant important principalment en dos aspectes: la seva formació inicial alemanya, a l'institut de fisiologia de Leipzig, com a investigador i ja quan està a Madrid la formació d'una escola de fisiòlegs, amb deixebles importants. I en aquest aspecte de professor a la universitat de Madrid,va tenir una relació molt fluida i cordial amb la càtedra de Fisiologia de Barcelona, que portava el doctor August Pi Sunyer.

ALGUNS ANTECEDENTS. FORMACIÓ A LEIPZIG.

Negrín havia nascut el 3 de febrer de 1892 a Las Palmas, de família que es podia considerar rica. Així hi demostrava el fet que poguessin enviar el fill a estudiar una carrera a Alemanya. Molt jove, als quinze anys, el 1907, ja va marxar, primer a Kiel, on va començar els estudis de medicina. L'any següent, 1908, passa a la universitat de Leipzig, on farà tota la carrera d'estudiant i s'iniciarà en la seva activitat com a investigador.

El 3 d'agost de 1912, quan té vint anys, obté el grau de doctor en medicina, a Leipzig, amb la tesi *"Zur frage nach der genese der Piqûre-Glycosurie".* El seu mestre era Theodor von Brucke, que venia de l'escola extraordinàriament prestigiosa desenvolupada per Karl Ludwig. Ben aviat, el 9 de febrer de 1914, es casa a Leipzig amb Maria Mijailova Fidelman, una noia russa, que estava també com a estudiant a Leipzig. Procedia de Iekaterinburg, on tenia els pares. Tot això és abans de la guerra europea i de la revolució russa.

L'agost de 1914 comença la guerra i la situació a Alemanya es capgira. El novembre de 1914 neix el seu primer fill, Juan Negrín que li diran junior. Amb els anys serà metge i neurocirurgià, amb exercici a l'exili a New York. La situació alemanya es complica, tot i que té bones perspectives professionals. El 1915 té un oferta com a Privat-Dozent a l'Institut de Fisiologia de Leipzig, No ho accepta i el novembre de 1915 torna a Espanya, a Las Palmas, on estarà poc temps. Venint d'una universitat com la de Leipzig, i amb un bon laboratori de recerca, la seva activitat a Las Palmas, on no hi havia cap universitat, té poc futur científic.

Aviat passarà a Madrid on, el 1916, té una oferta de la Junta de Ampliación de Estudios, per a crear un Laboratori de Fisiologia. L'any següent aconsegueix una plaça de professor auxiliar interí a la càtedra de Fisiologia de Madrid. El catedràtic era José Gómez Ocaña, que tenia 57 anys. Però Ocaña mor l'any 1919, prematuramente, als 59 anys.

El 4 de març de 1922 guanya la càtedra de Fisiologia de Madrid, quan tenia just 30 anys i és nomenat secretari de la facultat de medicina. Sovint era secretari el professor més jove. Després el 1927 és secretari de la Junta de la Ciutat Universitària de Madrid. És un càrrec que li donarà molta feina, però també una bona experiència en els intríngulis de la política universitària.

LES RELACIONS AMB CATALUNYA

Sembla que el primer contacte de Negrín amb els fisiòlegs catalans el va fer el 1913, en ocasió d'un congrés de fisiologia. I el tracte més immediat va ser amb Jesús Bellido, que fou l'autèntic número dos de l'escola de Barcelona. Fruit d'aquests contacte fou la publicació en el volum de 1914 dels Treballs de la Societat de Biologia d'un treball de Juan Negrín i Theodor von Brucke.

Després quan ja ha anat a Madrid les relacions són continuades. L'any 1917 apareix un altre article als TSB, que són la publicació més important de fisiologia a Espanya. I el mes de maig, dins de les activitats de la Societat de Biologia, fa un curset, que valorat al

cap dels anys té un significat històric per a la nostra fisiologia.

L'any 1922, quan fa les oposicions a càtedra, Bellido és el secretari del tribunal que li atorga el nomenament. Les visites de fisiòlegs catalans a Madrid són freqüents, així Ramon Turró, el mestre respectat, fa una visita a la residència d'estudiants de Madrid, que tindrà un cert ressò. Bellido va a les reunions sobre ensenyament de la medicina. I sobretot és important la relació amb Jesús Puche, que fa una estada a Madrid, després guanya la càtedra de Salamanca, d'on passarà a València i serà rector. Puche va fer una amistat intensa amb Negrín que el recuperà en el temps de guerra per a organitzar la sanitat militar.

Un altre aspecte són les oposicions a càtedra. Hi hagué un pacte de fet entre les escoles de Barcelona i Madrid per a tenir una certa alternança en els nomenament, que evités les lluites aferrissades i les enemistats posteriors. Hi ha un tema que val la pena de recordar. Quan José María García Valdecasas, adjunt de Negrín, guanyà la càtedra el que va quedar "col·locat" va ser Jaume Pi-Sunyer i Bayo, fill d'August però home d'una vàlua extraordinària. En la següent Jaume Pi-Sunyer va guanyar la càtedra de Santiago i el que va quedar "col·locat" va ser Severo Ochoa, però aquest s'hi va prendre malament i va tenir una reacció negativa, tot i que transitòria, front a Negrín.

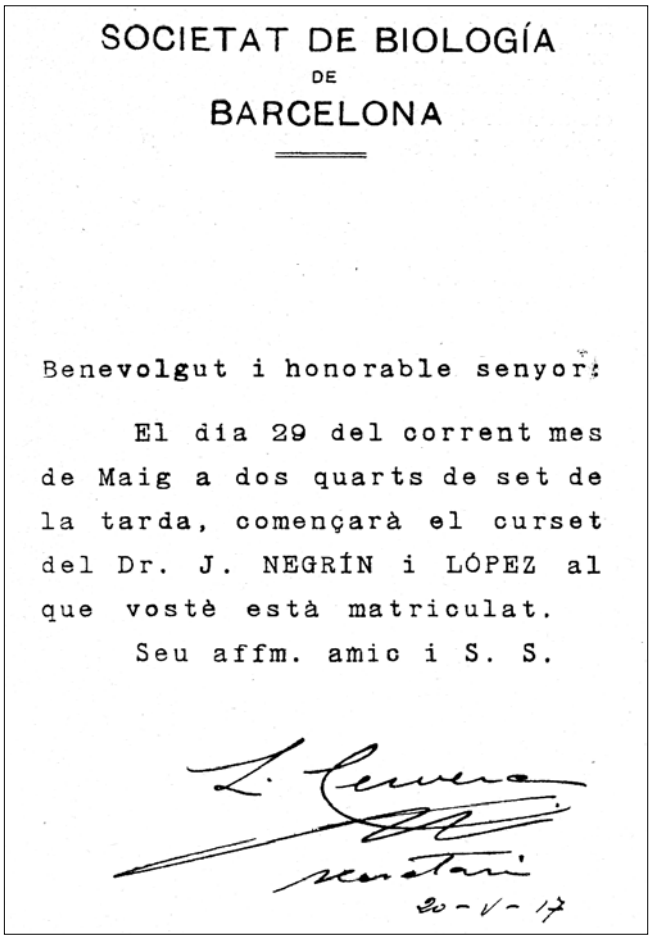
Francisco García Valdecasas, al cap dels anys catedràtic de Barcelona, era aleshores un investigador jove, membre de l'escola de Negrín. Va viure aquella oposició, i ens ha explicat més d'una vegada, que va ser una oposició neta, que Jaume Pi-Sunyer fa fer molts bons exercicis i que en aquell moment tenia un curriculum, sobretot de maduresa formativa, més desenvolupat que el de Ochoa, el qual també va fer uns bons exercicis.

Les relacions posteriors ja no són amb Negrín sinó a través de la seva escola. Dels dos germans Valdecasas que estaven amb Negrín, el més gran, José María, va seguir tota la guerra al costat de Negrín, essent el seu secretari personal quan era president del govern. Després s'hagué d'exiliar, i a Praga va néixer el seu fill José María, que ha mantingut una bona relació continuada amb l'Acadèmia, i ha facilitat l'acord entre l'Academia Nacional de Medicina de México i la de Catalunya. El germà més petit, Francisco, va fer la guerra a la banda que va guanyar (estava a Galícia el juliol de 1936) i després va obtenir, el 1940, la càtedra de farmacologia de Barcelona. De les relacions amb el seu germà i el nebot, els dos de nom José María, n'ha vingut aquesta fructífera relació entre les acadèmies de Catalunya i de Mèxic.

Valdecasas, petit diríem, tot i malgrat el seu color polític, va mantenir també els contactes amb els seus amics de l'exili, i així va portar alguna vegada a Barcelona personalitats científiques d'aquest exili, com Francisco Giral, fill de José Giral, farmacèutic, i també cap de govern de la República, a l'interior primer i a l'exili després. Concretament Francisco Giral havia vingut a la facultat de medicina, quan encara hi havia la dictadura, i després quan era president de l'ARDE, formació política republicana. També va ser membre corresponent de la nostra Acadèmia.

També va portar a Juan Negrín, junior, que fou nomenat Doctor Honoris Causa de la Universitat de Barcelona, l'any 1981, en una tarda freda i plujosa, amb molt mal temps i amb un Paranimf no massa ple. Cal dir, i ell mateix ho va recordar, que amb el trasbals de la guerra, Juan Negrín fill, que era estudiant, va acabar la carrera de medicina a la facultat de la universitat de Barcelona, l'any 1938 quan tenia 22 anys.

Però l'acte més important que va fer Negrín en relació amb l'Acadèmia, fou la seva participació personal en els actes del XXV aniversari de la Societat de Biologia, la institució creada per August Pi-Sunyer i que fou la base de tot el que va venir després en el camp de la recerca i la difusió del català com a llengua científica. . El 14 de desembre de 1937, en una Barcelona que estava sotmesa a bombardeigs intensos per part de l'exèrcit contrari, Negrín va venir a l'Acadèmia, i com membre més antic de la llista de corresponents de la Societat de Biologia, va fer una intervenció important. Sobretot pel que simbolitzava, el reconeixement des del govern al que havia fet l'escola de Fisiologia de Barcelona.



SOCIETAT DE BIOLOGÍA
DE
BARCELONA

Benevolgut i honorable senyor:

El dia 29 del corrent mes de Maig a dos quarts de set de la tarda, començarà el curset del Dr. J. NEGRÍN i LÓPEZ al que vostè està matriculat.

Seu affm. amic i S. S.

L'avís dirigit a Juan Negrín, -que avui resulta històric- per als inscrits al curset de Fisiologia de la Societat de Biologia de Barcelona l'any 1917.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2007; 22: 101-102

Col·loqui: Hospitalització a domicili

CONCLUSIÓ: EL FUTUR DE L'HOSPITAL

Celestino Rey-Joly Barroso
Acadèmic corresponent

En el futur l'hospital no es podrà considerar en el mateix sentit *"clàssic"* que l'ha marcat a la segona meitat del segle XX. De manera necessària s'haurà de modificar l'enfocament i acceptar que l'hospital ha de canviar i transformar-se en una cosa bastant, o molt, diferent. Ja és ben coneguda, i aquí mateix ho ha remarcat el doctor Màrius Foz, la tendència actual a la diversificació, pel que fa a la cura i tractament dels malalts, en diferents àrees específiques, tant mèdiques com quirúrgiques.

Per tant, en una primera aproximació, l'hospital haurà de tenir unes dimensions diferents, amb menys llits que els que s'han considerat en un temps passat, tot i conservant una relació amb el volum de població que s'ha d'atendre. I simultàniament, s'hauran de crear un nombre més gran d'equips, o grups mèdics diferenciats, que depenent de l'hospital, puguin fer arribar a la societat l'atenció sanitària que és exigible.

Una de les modalitats que es coneixen ja amb prou experiència és la de l'hospitalització a domicili. Aquest concepte, que ja va essent una realitat, contribueix, sense cap mena de dubte, a aconseguir aquest objectiu i, a més, a promoure canvis substancials en el sistema de l'organització sanitària. Aquestes ofertes noves, sigui quina sigui la seva particularitat, han de tenir sempre en compte l'eficiència i la qualitat com a elements prioritaris del projecte, a més d'arribar als stàndarts més alts, i amb criteris de progrés permanent.. Si no es fa així estaran abocats al fracàs.

L'hospital del futur, encara que ens pugui sorprendre o no agradar en el nostre concepte d'avui, serà un hospital amb pocs llits, destinats a ingressar malalts amb processos aguts i amb uns serveis d'assistència externa, ofertats i garantits des de l'hospital, dotats de forma suficient per a arribar a fer un diagnòstic i una orientació terapèutica que altres centres no hospitalaris ajudaran a completar en una fase ulterior.

De forma paral·lela el sistema sanitari ha d'estar obligat a procurar que l'assistència sociosanitària sigui suficient per a atendre en centres adequats (de convalescència, d'estada mitjana o llarga) la recuperació de les malalties agudes que es presentin en una població cada vegada més envellida, però també amb més possibilitats d'emmalaltir, amb multiplicitat de patologies i una complexitat més gran.

Perquè, amb independència de la situació social i econòmica, aquesta població exigirà que l'*"estat de benestar"* dediqui els recursos que calguin per a gaudir del nivell més alt de protecció i atenció sanitàries.

Tot això comporta, i exigeix, una modificació fonamental en el model organitzatiu de l'hospital i de la sanitat. Aquest canvi, que és profund, implica, entre altres coses, que es vagin endagant un conjunt de solucions i de serveis que han d'acabar permetent que s'amplii la gestió de la informació sanitària, com un "continuum" des del començament al final del procés. La gestió sanitària haurà d'integrar les gran àrees funcionals d'un sistema complex de gestió:

a. El col·lectiu sanitari, format tant pels malalts com pels professionals sanitaris, haurà de tenir accés a les tecnologies de la informació i als serveis que es vagin oferint.
b. S'haurà de modificar la gestió interna, tant la que és pròpia de l'empresa proveïdora de serveis (administrativa, econòmica, logística) com la clínica i assistencial.
c. Caldrà un control de qualitat mitjançant l'anàlisi de la informació, la qual cosa és un punt clau per a prendre decisions i per a la gestió del coneixement.

Tots aquests canvis s'han de plantejar, i executar, considerant que el màxim beneficiari del nou sistema que permet albirar l'hospital del futur, ha de ser el malalt, el pacient. Però ara encara persisteixen alguns interrogants que són difícils de contestar, entre ells els següents:

a. És adequada l'exigència dels malalts, i de les famílies, en relació a les cures i a l'atenció per a la salut, en el marc dels canvis socials, econòmics, o polítics? Probablement la resposta a aquesta pregunta ha de ser afirmativa, però també cal admetre que sovint la informació de que és disposa, de manera global, no és completa.
b. Estan, o estem preparats els metges per a assumir els aspectes de gestió que ens afecten, volem o no, de manera directa? La resposta és molt més difícil, perquè *"tradicionalment"* el metge no té vocació administrativa o no li interessa incloure dins de la seva mentalitat sanitària qüestions que són típicament d'empresa.
c. Finalment hem de considerar que la tecnologia avança de forma molt ràpida, i que no es para. Nous descobriments ens acompanyen gairebé cada dia i els

recursos són, i probablement per molt temps, limitats. Com s'han de distribuir el coneixement i els recursos econòmics entre una població que té dret a l'"*estat de benestar"*? Per ara és difícil admetre, en el nostre medi, que qualsevol progrés de la medicina no s'hagi d'aplicar de forma universal.

Malalts, metges, gestors i polítics, estem immersos en una espècie de laberint, en el que només el primer d'aquests col·lectius, el dels malalts, té clar que és el que vol obtenir. Els altres ens haurem d'adaptar i en el cas dels metges fer una passa endavant i aprendre, Malgrat tot una cosa és certa, que també hem après que fer prediccions sobre el futur és un tema molt difícil i arriscat.

BIBLIOGRAFIA

Fundación Aventis. *Estudio para reinventar el actual modelo de hospital,* a http://www.saludygestion.com/archives/2005/05/estudio_para_re.html.
Martínez Garcia, JM: *¿Se puede gestionar el conocimiento?* Medical Economics, (ed. esp) 12 de mayo de 2006.
Moreu, F: *"Decálogo del hospital del futuro"*, a http://www.saludygestion.com.archives/2005/10/decalogo_del_hospital.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2007; 22: 103-105

EL GABINET DE PREMSA DE LA RAMC: PRIMER ANY D'ACTIVITAT

Cristina Aced
Cap del Gabinet de Premsa de la RAMC

El Gabinet de Premsa de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya va començar a funcionar el mes de gener de 2007. Es va crear per iniciativa de la Junta de Govern amb l'objectiu de donar resposta a una sèrie de necessitats que s'havien detectat, principalment l'escàs grau de coneixença de la institució per part de la societat i la poca difusió de les seves activitats. Aquest article explica en què consisteix la funció d'aquest departament i repassa els primers dotze mesos de funcionament.

PER QUÈ UN GABINET DE PREMSA?

La funció d'un Gabinet de Premsa és actuar d'interlocutor entre la institució i els periodistes. La seva tasca té una doble dimensió: per una part informa als mitjans de comunicació de l'activitat que realitza l'organització, de forma que contribueix a la difusió de la seva imatge; i per l'altra atén les peticions dels periodistes, que poden derivar de la informació enviada o bñe néixer de l'interès del redactor sobre un tema relacionat amb la institució, normalment perquè està preparant un article.

La Junta de Govern de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya es va interessar per la creació d'un Gabinet de Premsa per dues raons: per la poca difusió que tenien les activitats de l'Acadèmia i perquè la institució era poc coneguda entre la societat. En definitiva, el que es buscava era millorar la comunicació externa de l'Acadèmia i d'aquesta manera aconseguir una major presència als mitjans de comunicació, per així donar a conèixer la institució i la seva missió.

EL PLA DE COMUNICACIÓ

Davant d'aquesta petició, el primer pas va ser dissenyar un pla de comunicació per a l'Acadèmia de Medicina. El pla de comunicació és un document que recull informació sobre l'organització (història, estructura i composició, activitats que realitza...); sobre l'entorn, especialment el que fa referència al sector sanitari i altres institucions que es poden considerar competència de la RAMC, com per exemple les acadèmies de medicina d'altres comunitats i altres organitzacions de l'àmbit mèdic; i, finalment, sobre la situació comunicativa de la institució. Aquesta última part analitza els problemes de comunicació que té l'organització i els objectius que es pretenen assolir, així com els missatges que s'haurien de transmetre, els públics als quals s'adreçarà i també el pla d'acció per assolir els objectius prèviament definits.

Per realitzar el pla de comunicació es va recopilar tota la informació existent sobre l'Acadèmia, tant impresa com publicada a internet: estatuts, alguns exemplars de la revista, dades publicades a la pàgina web... Un cop fet això, es va parlar amb els membres de la Junta de Govern per aclarir alguns dubtes i concretar algunes dades. Així mateix, es va buscar informació sobre l'entorn sanitari i sobre organitzacions que fan tasques semblants a les que realitza l'Acadèmia de Medicina i que es pot considerar que li fan (o poden fer), d'alguna manera, competència a l'hora d'aparèixer als mitjans de comunicació. Cal tenir present que l'espai disponible als mitjans de comunicació és limitat.

Les característiques més rellevants de l'entorn relacionades amb l'àmbit sanitari i que es va considerar que podien influir a l'hora de comunicar l'activitat de l'Acadèmia són: una creixent preocupació per la salut per part dels usuaris, l'existència d'uns pacients sobreinformats, un augment de notícies mèdiques i científiques publicades als mitjans de comunicació i el fet que la sanitat ha passat a ser un tema d'interès social.

També es va fer una valoració de les fortaleses i debilitats de l'Acadèmia, en relació amb la comunicació. Així, es va considerar que un factor a favor és la ubicació privilegiada de la seu de la RAMC, al centre de la ciutat, que facilita l'assistència a les sessions. També és molt positiu el fet que l'Acadèmia és activa i té iniciativa, ja que té un calendari d'activitats més ric que el de la majoria de Reials Acadèmies, i el seu desig d'adaptar-se a les noves tecnologies, com demostra l'existència d'una pàgina web corporativa. Un altre dels punts forts de la institució és que agrupa experts de la Medicina i de l'àmbit sanitari.

Les debilitats que es van detectar van ser una escassa comunicació externa, la inexistència de canals estables de comunicació amb els mitjans i la limitació econòmica que suposa dependre de subvencions oficials i de donacions d'entitats jurídiques. D'altra banda, es va detectar també una baixa participació dels acadèmics en les activitats i la dificultat per arribar als no professionals i a la societat en general.

Cal destacar, però, que la poca notorietat de l'Acadèmia i la seva activitat no és un problema que només afecti a la RAMC, sinó que és comú a la resta de Reials Acadèmies de Medicina de l'Estat espanyol.

Un cop fet això, es van concretar els objectius de comunicació en quatre:

- Donar a conèixer la RAMC.
- Potenciar la comunicació externa.
- Establir canals de comunicació amb els mitjans.
- Millorar el sentit de pertinença a la corporació.

LA CREACIÓ DEL GABINET

Un cop fet el pla de comunicació, i després del vist-i-plau dels membres de la Junta de Govern, es va procedir a posar en marxa el Gabinet de Premsa. Calia establir canals de comunicació estables i fluids amb els mitjans, i per això el primer pas era crear una base de dades amb els periodistes que tracten temes de salut en els mitjans generalistes i dels periodistes de revistes especialitzades, tant de mitjans impresos com digitals. Per fer un primera aproximació als periodistes, es va aprofitar que eren dates nadalenques per enviar-los una felicitació electrònica, a principis de 2007. D'altra banda, el fet que el primer acte del curs acadèmic fos el col·loqui *"Multimèdia i medicina: com es tracten les notícies mèdiques a premsa, ràdio i televisió"* va facilitar el primer contacte amb els mitjans. L'acollida entre els periodistes va ser bona i molts d'ells van valorar positivament rebre informació de les activitats que realitza l'Acadèmia i tenir un lloc on adreçar les seves consultes sobre la institució.

Per reforçar la notorietat del Gabinet de Premsa es va crear una Sala de premsa a la pàgina web de l'Acadèmia. En aquest apartat apareixen les dades de contacte amb el departament així com totes les notes informatives sobre els actes que s'han celebrat a la RAMC i també sobre altres aspectes relacionats amb la institució, com col·laboracions amb altres entitats o la recepció d'algun premi per part dels acadèmics, per exemple el nomenament d'Umberto Veronesi com acadèmic d'honor a Lleida o l'ingrés de Ciril Rozman com acadèmic d'honor de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears (RAMIB).

EL FUNCIONAMENT

El procediment habitual que se segueix, a l'hora de comunicar l'activitat de l'Acadèmia, és el següent. El primer pas consisteix en recopilar tota la informació possible de la sessió. Les fonts habituals són tres: les convocatòries que emet la institució i que fa arribar a tots els seus membres, la secretaria de l'Acadèmia i els mateixos acadèmics que organitzen l'acte. En determinades sessions, també es contacta amb els ponents, ja sigui per ampliar informació o per demana'ls-hi col·laboració si algun periodista s'interessa en entrevistar-los.

Una setmana abans de què es celebri la sessió, s'envia a tots els mitjans la convocatòria, amb informació sobre la temàtica de l'acte, els ponents i el dia i l'hora de celebració. Es fa arribar aquesta informació als periodistes que tracten temes sanitaris, als mitjans especialitzats en medicina, a les agències de notícies i a les agendes de tots els diaris. Un dia abans de què tingui lloc la sessió, s'envia un recordatori.

Després s'assisteix a la sessió per prendre notes dels temes que s'aborden i poder fer un resum posterior, que es fa arribar als periodistes al dia següent de la realització de la sessió, junt amb alguna foto de la mateixa. Al final de totes les notes es posen les dades de contacte del Gabinet, per tal que els periodistes interessats en ampliar informació sàpiguen a on han d'adreçar-se. Arrel d'aquests enviaments, es poden rebre diferents peticions per part dels mitjans: sol·licitud d'entrevista amb algun dels ponents, petició d'imatges, ampliació d'informació, confirmació d'alguna dada... De vegades, aprofiten la informació facilitada en aquests resums per completar i complementar algun reportatge que estiguin realitzant en aquell moment, relacionat amb el tema de la sessió. Sempre que es rep una petició es resol el més ràpidament possible. La rapidesa és, en aquest sentit, un aspecte valorat de forma molt positiva pels periodistes, segons indiquen ells mateixos.

D'altra banda, com ja s'ha comentat anteriorment, de vegades són els periodistes els que contacten amb el Gabinet per iniciativa pròpia, per demanar informació, sol·licitar el contacte d'algun expert per parlar sobre un tema i fer una entrevista, o per demanar l'opinió de la institució. Exemple d'això és un periodista de *El Periódico* es va posar en contacte amb el Gabinet per demanar l'opinió de la RAMC quan preparava un reportatge sobre l'exposició *Bodies*.

ALGUNES REPERCUSSIONS

En els primers dotze mesos de funcionament del Gabinet de Premsa de l'Acadèmia de Medicina, han aparegut més de 200 referències en mitjans de comunicació. El primer semestre de 2007 és quan es van publicar més notícies, una xifra estretament relacionada amb el número d'activitats que es van celebrar durant aquest període, superior al número de sessions celebrades durant el segon semestre.

La relació amb els mitjans de comunicació especialitzats en sanitat és fluida i resulta més fàcil obtenir repercussions, donades les afinitats temàtiques. On costa més aparèixer és en els mitjans de comunicació generalistes, ja que l'espai és limitat i la informació és abundant i sobre temes molt diversos. No obstant, han aparegut algunes referències de l'Acadèmia. El 3 de març de 2007 va aparèixer publicada a *El Periódico* una entrevista a pàgina completa al doctor

Carles Cordón-Cardó, amb motiu del seu ingrés com a Acadèmic d'Honor a l'Acadèmia de Medicina. També TV3 el va entrevistar, al programa *"Els matins"*, el 27 de febrer.

La conferència de la sessió inaugural del curs 2007, sobre *"Els tòxics en el medi. Enfocament actual del risc i la patologia"*, va ser recollida pels informatius de COMRàdio, així com la sessió *"Missió sanitària a l'Afganistan"*, celebrada al març. Aquest acte va despertar un gran interès entre els periodistes, però el fet que el ponent no concedís entrevistes va dificultar la publicació d'informació relacionada als mitjans de comunicació.

Barcelona TV es va interessar pel col·loqui *"Controvèrsia en la medicina: l'equilibri entre el risc i el benefici"*, organitzat al març per l'acadèmic Josep M. Mascaró, i va convidar al programa *"Hola Barcelona"* al pediatre Àngel Ballabriga, un dels ponents de la sessió. També els va interessar el nomenament de Ciril Rozman com a membre d'honor de l'Acadèmia de Medicina de les Illes Balears, i el van entrevistar al programa *"Einstein a la platja"* al novembre. L'entrevista es va realitzar a l'Amfiteatre Gimbernat.

L'emissió d'un segell de l'Acadèmia de Medicina amb la imatge de l'Amfiteatre Gimbernat va despertar interès, especialment entre membres d'associacions filatèliques. Així mateix, l'Amfiteatre Gimbernat ha aparegut publicat a la revista *Wellcome History*, per il·lustrar un article de Núria Pérez sobre *«Anatomia, química i física experimental al Reial Col·legi de Cirurgia (1760-1808)"*, basat en la seva tesi doctoral; i a la revista d'oci *Time Out*, en un reportatge sobre racons poc coneguts de Barcelona.

MITJÀ DE COMUNICACIÓ AMB ELS ACADÈMICS

A més de la relació amb els periodistes, el Gabinet també actua com a canal de comunicació amb els acadèmics. Així, quan la Junta ho sol·licita, s'envien e-mails informatius sobre activitat de l'acadèmia o recordatoris sobre determinats esdeveniments.

D'altra banda, cada mes s'envia a tots els acadèmics que han facilitat la seva adreça electrònica un informe que resumeix l'activitat realitzada pel Gabinet, les repercussions aparegudes als diferents mitjans i valoracions periòdiques.

Un altre aspecte a destacar és que molts membres de l'Acadèmia contacten amb el Gabinet de Premsa quan disposen d'informació relacionada amb la seva activitat professional, que guarda relació amb la vida acadèmica, i que consideren que pot ser d'interès i utilitat per comunicar als mitjans, com per exemple, la recepció d'un premi o distinció per algun dels seus treballs.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2007; 22: 106-110

Col·loqui: Cooperació amb el Tercer Món

OBRINT ELS ULLS AL MÓN

Borja Corcóstegui
Fundació Ulls del Món

LA COOPERACIÓ EN OFTALMOLOGIA

Tradicionalment la cooperació mèdica en el món ha estat motivada, en primer lloc, per aconseguir el control de les patologies més greus i les malalties infeccioses i per donar assistència i ajut sanitari en situacions d'emergència. En el últims temps aquesta cooperació també s'ha enfocat cap a altres camps, com són l'atenció a les poblacions en situació de vulnerabilitat com a conseqüència de desastres naturals.

Les malalties dels ulls han rebut, històricament, una atenció escassa i pobra perquè no es considerava que es tractés d'una prioritat vital. Però recentment han començat a aparèixer institucions i organitzacions que faciliten també assistència oftalmològica als països més mancats de recursos.

Es calcula que en el món hi ha uns 37 milions de persones que pateixen ceguesa i 124 milions tenen una visió baixa. Per tant hi ha més de 160 milions de persones que tenen deficiències visuals greus. Sabem, a més, que 1.4 milions d'aquests malalts tenen menys de 15 anys i que en el 75 % de casos aquesta ceguesa es pot curar o prevenir amb tècniques que són relativament senzilles pels països desenvolupats, però a les que els països pobres, i el 90 % de cecs viuen en països amb pocs recursos, no hi tenen accés.

NAIXEMENT DE LA FUNDACIÓ ULLS DEL MÓN

El mes de gener del 2001 Rafael Ribó, que havia estat convocat pel govern de la República Àrab Saharaui Democràtica (RASD), per a visitar els campaments de refugiats saharauis, em va invitar a acompanyar-lo a Tindouf, al sud d'Algèria. En els campaments de les Nacions Unides hi havia com a refugiats els habitants dels territoris del Sahara Occidental que havien estat pertangut a Espanya fins a l'any 1976.

Durant el temps d'estada en els campaments, i acompanyat per la doctora Isabel Nieto i un equip d'òptics, infermeres i instrumentistes, vàrem poder realitzar una tasca assistencial relativament important, fent intervencions amb el materials i els equips portàtils que havíem dut amb nosaltres. També vàrem poder comprovar la situació oftalmològica en els campaments i copsar les necessitats que tenia la població en matèria oftalmològica.

Amb les operacions de cataractes vàrem observar el gran benefici que es podia proporcionar als malalts saharauis. Ens va corprendre la seva actitud quan recuperaven la visió, després d'anys de ceguesa, atès que sense la nostra intervenció no haurien tingut cap possibilitat de recuperar la visió. Així va treballar la primera comissió mèdica en els campaments, comprovant l'interès que aquesta cooperació tingués continuïtat.

El mateix any 2001 vàrem impulsar la creació d'una fundació, a la que es va donar el nom *"Ulls del Món"*, per medi de la qual es volien organitzar equips de treball per dur l'assistència oftalmològica prop dels desvalguts. Es va constituir un patronat, com a òrgan de govern de la fundació, pe vetllar pel compliment d'aquest tasca i definir les línies estratègiques que calia dur a terme. Aquesta patronat va delegar el desenvolupament de les tasques immediates en un comitè executiu. Ara hi participem cinc persones: el president del patronat, Rafael Ribó; jo mateix com a vicepresident; Ramon Bergós, secretari; Núria Ramon, directora executiva d la fundació i Vicenç Capdevila. Ens reunim una vintena de vegades a l'any.

La Fundació no es pot regir sense un òrgan operatiu i des del començament es va disposar de professionals encarregats de la gestió i coordinació dels projectes. L'equip operatiu va estar primer en una oficina petita, i ara té la seu al carrer de Tamarit 144 de Barcelona, on hi ha un local ampli per a guardar els materials i equips oftalmològics. Ara l'equip operatiu està format per 14 professionals. El Comitè mèdic, que presideixo, es cuida de l'assessorament oftalmològic a l'equip operatiu i està format per quatre membres supervisors: el Dr. Josep M. Rafart que porta el programa Ulls del Sàhara; el doctor Andreu Muller-Thyssen, pel programa Ulls de Moçambic; el Dr. Josep Joan Martínez Toldos, pel programa Ulls de Bolívia, i la Dra. Isabel Nieto responsable del programa Ulls de Gaza. Després s'hi ha incorporat el Dr. Ricard Casaroli, amb funcions de secretari i responsable d'impulsar les activitats de formació.

ELS VOLUNTARIS

Ulls del Món no podria fer la seva tasca si no tingués voluntaris;: uns set-cents han mostrat el seu interès per a col·laborar i entre 100 i 120 participen cada any en les activitats de cooperació

programades. Entre els voluntaris hi ha oftalmòlegs, anestesiòlegs, infermeres, instrumentistes, optometristes, tècnics d'equips, logístics i professionals no sanitaris. Tots hi aporten el seu temps i coneixements de manera altruista.

PROJECCIÓ INTERNACIONAL I EXTENSIÓ TERRITORIAL

Per tal de seguir creixent i acostant la Fundació als voluntaris de fora de Barcelona hem obert delegacions al País Basc, Andalusia i València. Això ens permet millorar la coordinació amb els col·laboradors de cada lloc. També hi ha un nucli territorial a Lisboa, on un nombre important de professionals estan disposats a col·laborar amb Ulls del Món.

Durant els últims anys hem conjuntat l'esforç amb més de 80 organitzacions internacionals que conformen l'Agència Internacional per a la Prevenció de la Ceguesa (IAPB), de la qual la nostra Fundació és membre del Consell per medi del programa *"Visión 2020: El derecho a ver"*. És tracta d'una iniciativa conjunta de la IAPB i la OMS amb la finalitat de lluitar contra la ceguesa evitable en els països més vulnerables abans de l'any 2020. Així hem estat presents a la major part de congressos de l'Agència en els últims temps.

PROGRAMES DE COOPERACIO I DESENVOLUPAMENT

Ulls del Món té la voluntat de portar el coneixement i la tècnica oftalmològica als territoris més pobres del món. Ara tenim tres programes ben desenvolupats, els del Sàhara, Moçambic i Bolívia i dos en procés de formació: els de Gaza i Mali.

El que es fa primer són viatges de prospecció per estudiar les necessitats de cada territori en matèria oftalmològica i posar-nos en contacte amb les autoritats sanitàries i organitzacions de salut de cada país, per a desenvolupar conjuntament programes de cooperació.

El programa més antic és *ULLS DEL SÀHARA* que actua en els campaments de refugiats de les Nacions Unides a Tindouf, Argèlia, on el poble saharaui viu en situació d'exili des de fa 30 anys, amb una dependència absoluta de l'ajut humanitari internacional. Les condicions de vida a la zona desèrtica de Tindouf són extremadament difícils per la duresa del clima, la freqüència de les tempestes de sorra i l'escassetat de l'aigua.

En els campaments hi manquen unes estructures adequades d'assistència sanitària, i les deficiències higièniques, alimentàries i farmacològiques entre la població fan que aquesta sigui més vulnerable front a les malalties.

Gràcies a l'activitat de la Fundació s'ha instal·lat una consulta a l'hospital principal dels campaments (Hospital de Rabuni) i en diversos assentaments (wilayes) on es poden examinar els malalts amb els equips que podem fer servir a la societat del nostre entorn. Els malalts que necessiten tractaments més especials són derivats a l'Hospital Nacional de Rabuni, on poden ser estudiats, intervinguts i tractats amb instrumental modern, pels membres de les comissions mèdiques.

En el últims anys s'ha creat a més una tarja sanitària per a poder identificar els malalts amb patologies oculars. Hem d'assenyalar que ha baixat molt considerablement la ceguesa entre la població, pricipalment la deguda a cataractes. També s'han tractat altres patologies i alguns malalts, en els casos més greus que no es podien tractar *"in situ"* els hem evacuat als nostres hospitals i clíniques.

ULLS DE MOÇAMBIC és el segon programa. Es va implementar a la ciutat de Maputo i la província d'Inhambane. Des de 1994, després de 12 anys de guerra colonial i 16 de guerra civil, el país ha viscut diverses eleccions generals i s'ha consolidat, poc a poc, un procés de democratització. Malgrat els avenços la majoria de la població no percep millores significatives en les seves condicions de vida, el 70 % de la població està per sota dels límits de la pobresa. Els recursos sanitaris són insuficients i les condicions de vida poc saludables: un 43 % de població no té accés a l'aigua potable, i l'esperança de vida, al naixement, és de 42 anys. Es calcula que en el país hi ha als voltants de 180.000 persones cegues i més de 70.000 tenen problemes oculars, deguts principalment a les cataractes.

L'activitat de la Fundació se centra en la dotació i formació del personal del servei d'oftalmologia de l'hospital central de Maputo, i a més en l'atenció oftalmològica de la població de la província d'Inhambane. Tenim també, des de l'inici del programa el 2002, el suport del ministeri de salut del govern del país.

El programa *ULLS DE BOLÍVIA*, començat el 2003, actua a la El Alto, una ciutat satèl·lit de La Paz. Està situada a 4.200 metres d'alçària, el que pot afectar a la salut dels professionals d'altres països, que no hi estem acostumats. Bolívia és el segon país més pobre de l'Amèrica Llatina, després d'Haití. El 70 % de la població viu en situació de pobresa, sense accés a serveis bàsics d'educació ni salut, i sense uns ingressos mínims per a mantenir-se. Les condicions sanitàries són molt deficients i més a les àrees rurals. Només el 25 % de la població té accés a l'assistència sanitària, i la manca d'atenció oftalmològica en les institucions públiques, sovint és total.

Les nostres accions d'atenció oftalmològica comprenen la població de tot el municipi d'El Alto i estem formant en les subespecialitats oftalmològiques als professionals locals. El ministeri de Salut i Esports de Bolívia, l'Institut Nacional d'Oftalmologia, el Directori local de salut de la ciutat de El Alto, i la pròpia municipalitat són les institucions que estan implicades en aquest projecte.

El progrés del programa *Ulls de Gaza* ha estat interromput, després del primer viatge de prospecció fet per la doctora Isabel Nieto, en el qual s'havien fet contactes importants i s'havien definit les línies d'actuació. La situació política i bèl·lica de la franja de Gaza (Palestina) impedeix el desenvolupament amb normalitat del programa.

Ulls de Mali és un projecte en estudi. Fa poc hem fet un primer viatge de prospectiva que ens ha demostrat les possibilitats ben positives, per desenvolupar un programa de cooperació, que permeti la millora de la qualitat de vida dels ciutadans d'aquell país, que com els

altres també viu en una situació de greus deficiències d'atenció sanitària i oftalmològica.

COM FUNCIONA UNA COMISSIÓ MÈDICA SOBRE EL TERRENY?

Les primeres comissions que vàrem organitzar des d'Ulls del Món es basaven en el voluntarisme dels professionals que ens uníem en grups de treball i viatjàvem a llocs on ja hi havia algun equip bàsic d'oftalmologia, a més que ja portàvem la major part dels instruments i material. Només teníem el suport d'algunes persones que s'encarregaven de la logística per a l'organització del viatge.
Amb la professionalització d'Ulls del Món hem passat a una gestió i execució dels programes més organitzada, eficient i coordinada, i així el material l'anem enviat durant tot l'any a cada territori i allà es guarda fins que s'ha d'utilitzar. A més hem establert protocols d'atenció oftalmològica, centrant la nostra tasca, tal com prioritza l'OMS, en la cirurgia de la cataracta. Hem dotat els centres locals de salut amb consultoris d'exploració, dotats de material específic, com són projectors d'optotips, capses de proves per a fer les correccions òptiques, instruments per a examinar les parts anterior i posterior de l'ull (fons d'ull), tonòmetres d'aplanació i d'indentació, oftalmoscopis monoculars i binoculars, etc.
També hem equipat els quiròfans amb microscopis quirúrgics moderns, instruments de facofragmentació, i caixes de cirurgia. El material per llençar es va refent i es tracta de fet de mantenir un estàndard de qualitat semblant al que tenim en els nostres centres d'aquí. Les persones amb dèficits oculars, i sense recursos, vénen als consultoris, són examinades i se'ls procura el tractament adequat o són operades, segons els casos. Normalment un dels oftalmòlegs de les comissions de treball examina els malalts i l'altre fa els tractaments quirúrgics. La participació d'oftalmòlegs especialitzats en oculoplàstica i glaucoma en algunes comissions també ha estat molt positiva en alguns casos.
Generalment les comissions duren 15 ó 20 dies, en funció de les necessitats de cada projecte i també s'ajusten a la disponibilitat de temps del personal que es desplaça. Quan la comissió ha acabat la seva tasca les persones encarregades de la logística fan un recompte-inventari de tot el material que s'ha utilitzat i informen del que cal refer. A més els professionals que hi anem escrivim informes i detallem l'historial clínic dels malalts a fi de que la comissió següent pugui continuar l'activitat i fer un seguiment precís de cada malalt. Així, amb la successió de les comissions, es pot donar continuïtat al treball i aconseguim estàndards de qualitat que no s'obtindrien si no hi hagués aquestes rotacions.

INTERVENCIONS QUIRÚRGIQUES

Els resultats quirúrgics varien en cada projecte en funció de les particularitats dels serveis de salut locals i les necessitats de cada país. Des de l'any 2001, a l'Hospital nacional de Rabuni, dins del programa Ulls del Sàhara, s'ha fet 1.300 operacions quirúrgiques. A Moçambic se n'han fet gairebé 2.800 des de l'any 2002, treballant a un ritme molt alt i a El Alto (Bolívia) les intervencions quirúrgiques, des del 2003, són més de 900.

CONSULTES I REVISIONS

En aquests sis anys s'han atès unes 15.500 persones en els campaments de refugiats saharauis, la majoria amb ceguesa per cataractes, però també malalts amb conjuntivitis greus, glaucoma, pterigion i altres patologies oculars.
El tracoma és un dels mals endèmics d'aquest territori tan àrid, afavorit per la manca d'higiene, la calor i la deficiència d'aigua. Pel seu seguiment ha estat molt eficaç la implementació de la tarja oftalmològica, i la informatització i actualització de la base de dades, que ha estat molt positiva pel seguiment d'aquests malalts.
A l'hospital provincial d'Inhambame i a l'hospital central de Maputo les comissions mediques d'Ulls del Món han examinat, i reconsultat, més de 8000 pacients, des de l'any 2002.
I a l'hospital municipal bolivià-holandès han passat per la consulta més de 15.000 malalts durant els últims 4 anys. A més, recentment, l'hospital s'ha dotat d'un oftalmòleg local que ha pogut atendre, amb el suport d'Ulls del Món, més de 5000 malalts en els períodes entre comissions.

FORMACIÓ DE PERSONAL LOCAL DES DE BARCELONA

Un dels objectius que sempre hem volgut aconseguir és donar continuïtat als nostres projectes. Treballem amb la idea que, a mig termini, l'atenció oftalmològica a les persones sense recursos es podrà fer des dels seus propis serveis de salut i per això la formació de personal local ha de ser una de les línies estratègiques bàsiques de la Fundació. Des del començament hem format, a l'estat espanyol, metges com a especialistes en oftalmologia i oftalmòlegs amb diferents subespecialitats: un saharaui, tres de Bolívia i quatre de Moçambic. Aquests metges han passat períodes d'alguns mesos sobre el terreny, per tal de completar la seva formació i veure com es pot millorar l'activitat oftalmològica adaptant-la a les característiques de cada país. I també ha estat positiu pels professionals d'aquells països, el fet de conèixer com es treballa en els diferents centres del nostre. En aquest sentit hem tingut el recolzament dels responsables de l'Hospital de l'Esperança, l'Hospital municipal d'Hospitalet del Llobregat, els Hospitals de Sant Pau, Clínic i de la Vall d'Hebron, l'Institut de Microcirurgia Ocular de Barcelona, i altres centres de Catalunya i fora.
En els últims temps també hem endagat el Cybercampus Ulls del Món. És un sistema innovador de formació, per medi de

videoconferència, que s'emmarca en el programa Ulls de Bolívia. Les sessions de formació són impartides per subespecialistes espanyols i han comptat amb l'assistència de molts oftalmòlegs de Bolívia. Han estat ben acollits per l'Institut Nacional d'Oftalmologia d'aquell país.

FORMACIÓ "IN SITU"

Des del començament de la Fundació hem demanat als professionals voluntaris que viatgen amb les comissions mediques que formin al personal local, al mateix temps que fan la seva activitat, i també que dediquin un temps a la formació teòrica. En aquest sentit en els campaments de refugiats saharauis hem capacitat als tècnics d'optometria general i pediàtrica i ara ja hi ha 13 òptics que treballen en els diferents assentaments, estudiant la refracció de la població. Tenen també una formació bàsica en oftalmologia per a poder enviar els malalts amb patologies oculars a l'hospital de Rabuni.
A més s'han fet cursos de formació per a infermeres i instrumentistes, i s'han impartit xerrades de divulgació per a prevenir les malalties oculars entre la població
A Moçambic les activitats s'han centrat principalment a l'hospital central de Maputo, on s'han format en subespecialitats oftalmològiques a titulars i residents, concretament en el camp de l'oculoplàstica, retina i les tècniques de facoemulsificació. Per medi d'aquests cursos s'estan aconseguint bons resultats, atès que s'ha ampliat els coneixements dels professionals locals. Tenim la petició de continuar amb aquests cursos, per part dels responsables sanitaris locals. També s'ha format personal auxiliar i delegats comunitaris per a la detecció de patologies oculars bàsiques, en diverses parts del territori, facilitant el tractament preventiu i derivant si cal els casos greus als hospitals.
El programa Ulls de Bolívia ha completat la formació d'oftalmòlegs bolivians, en el marc del programa Cybercampus Ulls del Món amb sessions teòriques a l'Institut Nacional d'Oftalmologia. També s'han fet activitats de formació a l'hospital bolivià-holandès de El Alto, que s'han impartit al personal de quiròfan i a oftalmòlegs i infermeres del servei. Els temes s'han centrat en la cirurgia de la cataracta, oculoplàstica, implantació de pròtesis oculars i la facoemulsificació. També s'ha orientat sobre la utilització del biòmetre, necessari pel càlcul de les lents intraoculars.

PREVENCIÓ DE PATOLOGIES OCULARS

La prevenció de les malalties dels ulls, en els territoris en els que col·laborem, sovint queda fora de l'abast dels serveis públics de salut. Les autoritats sanitàries locals enfoquen poques vegades les necessitats de prevenció i per aquesta raó les hem inclòs en els nostres programes de cooperació com una estratègia clau pel desenvolupament oftalmològic de les comunitats.
En els campaments saharauis de Tindouf s'ha treballat, en els últims anys, de forma molt significativa amb la població infantil. S'han fet campanyes de prevenció ocular per a tots els nens, a totes les wilayes, aportant el tractament pels casos de conjuntivitis crònica, per tracoma, i facilitant la correcció ocular. Així podem evitar la progressió d'alteracions que en un futur comportarien dèficits de visió i altres complicacions. Igualment s'han fet xerrades de sensibilització per a la prevenció, principalment del tracoma.
A Moçambic s'han fet xerrades específiques sobre cures postoperatòries pels malalts de l'hospital d'Inhambane i els seus familiar, per tal d'evitar infeccions i facilitar la tramesa de coneixements sobre atenció ocular bàsica.
A El Alto, Bolívia, també s'han fet xerrades de sensibilització, explicant anatomia i fisiologia ocular, com una formació general, posant èmfasi en la protecció de l'ull per a prevenir les malalties. S'han dirigit principalment a col·lectius implicats en la docència i atenció a nens d'escola.

CAPTACIÓ DE FONS I CONSCIENCIACIÓ DE LA NOSTRA SOCIETAT

Durant l'any 2007 la Fundació ha estat present en quatre congressos professionals, on ha informat dels projectes de cooperació en que està implicada. També s'han fet quatre exposicions fotogràfiques, per a sensibilitzar a la població del nostre medi, sobre els problemes sanitaris en els països amb els que col·laborem i les possibilitats de millora. El reportatge més significatiu ha estat fet pels fotògrafs Manuel Esclusa i Núria Andreu, exhibit els mesos de març i abril de 2007 a La Pedrera de Barcelona amb el títol *"Obrint els Ulls al Sàhara. Cinc anys de lluita contra la ceguesa evitable"*. La van visitar més de 7.500 persones.
A més Ulls del Món ha aprofitat la celebració anual del Dia Mundial de la Visió per a fer conèixer la situació de la ceguesa al món i la seva repercussió en la qualitat de vida de les persones. També s'han fet xerrades informatives a diferents punts de l'estat espanyol per a fer conèixer el nostre treball en els mitjans de comunicació.
El pressupost per l'any 2007 és de 1.300.000 euros, dels que un 60 % aproximadament prové de donacions de particulars, empreses i entitats privades i l'altra 40 % d'organitzacions públiques. El 80 % dels ingressos es destina directament a programes de cooperació i sensibilització i la resta a les despeses d'administració, comunicació i captació de fons. En aquest sentit Ulls del Món dedica la major part dels seus ingressos a la captació i implementació directa dels programes. Cal destacar tanmateix la implicació i treball altruista de molts voluntaris que, des de la seva disciplina professional, aporten els seus granets de sorra per aconseguir un desenvolupament correcte de totes les activitats.

CONCLUSIÓ

La necessitat que hi ha en el món de fer accions de prevenció, i tractament, per a lluitar contra la ceguesa evitable, o curable, és molt gran. Per sort la nostra especialitat no necessita estructures sanitàries gaire complexes per a treballar i amb equipaments moderns es poden fer accions molt útils en països llunyans.

El treball d'Ulls del Món, a cada país, ha de tenir continuïtat per aconseguir un seguiment correcte dels malalts i en aquest sentit, des de l'any 2001, hi ha un desplaçament continuat de comissions mèdiques, que permet crear les condicions necessàries per a disminuir la incidència de les patologies oculars.

La formació en les tècniques oftalmològiques de personal local i la dotació dels centres de salut amb material i equips pel desenvolupament de la pràctica quirúrgica, refractiva i de consulta, són punts claus per avançar per al desenvolupament de la salut ocular en els països més pobres del món. Ulls del Món ajuda per a que les persones amb deficiències visuals, i sense recursos econòmics, puguin rebre una atenció oftalmològica de qualitat per part dels seus propis serveis sanitaris.

Hi ha altres organitzacions, vinculades generalment a algun cirurgià concret, que també fan activitats molt puntuals d'atenció oftalmològica *"in situ"*. Ulls del Món es diferencia pel seu compromís amb la població i les autoritats dels països amb els quals col·labora, treballant per a la sostenibilitat de les diferents accions en els llocs més necessitats.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2007; 22: 111-112

El Racó de la Història

L'EDIFICI DE L'ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA DEL CARRER DEL CARME

Joan Pujol i Ros
Manuel M. Escudé i Aixelà
Acadèmics corresponents

En el número anterior es feia un repàs de les diferents seus de l'Acadèmia de Medicina de Catalunya en el temps. En aquest article voldríem recordar les diferents institucions que ocuparen l'edifici actual: Reial Col.legi de Cirurgia (1760-1843), Facultat de Medicina (1843-1906), Escola Normal de Mestres i Reial Acadèmia de Medicina (1929-). També farem un estudi comparatiu de la distribució de l'edifici a l'any 1845 i 1906 amb l'actualitat. Per aquest motiu hem consultat les dades recollides en el llibre de Josep M. Calbet i Josep Ll. Ausín *"L'Acadèmia d'Estudiants de Medicina. (Barcelona 1845-1850)"* on s'aporten informacions procedents del *"Diccionario geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de Ultramar"* de Pasqual Madoz, amb estadística de l'any 1845. També hem analitzat el discurs de l'arquitecte Josep Domènech i Estapà amb motiu de la inauguració de la nova facultat de medicina del carrer de Casanova, on trobem informació de l'any 1906.

L'edifici que ocupa actualment l'Acadèmia fou construït per l'arquitecte Ventura Rodríguez Tizón (1717-1785), per acollir el Reial Col·legi de Cirurgia (1760), dirigit per Pere Virgili i Bellver (1699-1766), i que seria el segon creat a l'Estat Espanyol després del de Cadis. Hem de destacar que fou bastit en poc temps, i és una de les peces més importants de l'arquitectura neoclàssica de Barcelona, i cal valorar principalment la bellesa de l'amfiteatre anatòmic de Gimbernat. El Col.legi de Cirurgia es va destinar a la formació principalment de cirurgians per l'exèrcit, però també es formaren cirurgians per la població civil.

Amb la unificació de les llicenciatures de medicina i cirurgia l'any 1843, l'espai del Col·legi de Cirurgia seria ocupat per la facultat de ciències mèdiques, que durant dos anys també acollí l'ensenyament de la farmàcia, a més de la medicina i cirurgia. Des de 1845 fins a 1906 seria la seu de la Facultat de Medicina de Barcelona, i les pràctiques es feien a l'Hospital de la Santa Creu. En aquest període inicial, en el diccionari de Madoz es descriuen només dues aules per 443 estudiants. Una per l'amfiteatre, on hi cabien malament asseguts uns 300 alumnes, i a més a més la major part no podien veure el cadàver. Era destinada a l'ensenyament de clínica quirúrgica, anatomia, patologia interna, obstetrícia, medicina operatòria, higiene, patologia general i fisiologia. L'altra sala era al pis principal, que era l'anomenada sala de juntes, que es dedicava a les classes de química mèdica, medicina legal, història de la medicina i moral mèdica, patologia externa i terapèutica. La biblioteca ocupava una sala paral·lela i disposava de 2.800 volums segons Madoz i 1.900-2.000 d'acord amb el que diu Saurí. La sala de dissecció estava als baixos de la sala de juntes i biblioteca. S'esmenta també l'existència d'una gabinet anatòmic, en una mena d'entresol amb terrat al carrer del Carme. Durant els mesos de més fred es feia dissecció i normalment es disposava d'uns 25 a 28 cadàvers.

Des de ben aviat es denuncià la manca d'espai, i en *«El Compilador Médico»*, òrgan de difusió de l'Acadèmia de Medicina cap a la segona meitat del segle XIX, es publica un article el 10 de juliol de 1865 demanat la construcció d'una nova facultat de medicina i de dos nous hospitals, un a cada banda de la ciutat. El document està signat per Joan Giné i Partagàs, Nicolau Homs, Joan Magaz i Antoni Mendoza, tots ells professors de la facultat de Medicina de Barcelona. El 31 de maig de 1879, el claustre de la Facultat de Medicina tracta oficialment el tema de la construcció d'una nova facultat, donades les penoses condicions en que es trobava en aquells moments. El claustre va emetre un informe dirigit a les autoritats a qui exposava que *«la necesidad de erigir un nuevo Hospital surgia no tan solo de las necesidades que tenia la enseñanza de la Medicina, sino de las condiciones misma de la población barcelonesa»*.

El 2 d'octubre de 1906, Josep Domènech i Estapà pronuncià el discurs inaugural de la nova Facultat de Medicina i l'Hospital Clínic situats al carrer Casanova, on descriu perfectament l'estat lamentable en que es trobava l'antiga facultat del carrer del Carme, i la necessitat de construir una nova facultat de medicina i l'hospital.

Sobre la ubicació de l'antiga facultat, Domènech i Estapà diu que es troba emplaçada al costat de l'Hospital de la Santa Creu, i que tenia dues plantes de 36 metres de llarg per 15 d'ample, amb un pati posterior de la mateixa longitud i 10 metres d'amplada, i que estava pensat per 50 alumnes i en el curs 1905-1906 n'hi havia més de 700. També criticava la forma de l'amfiteatre perquè presentava dificultats de visió i audició per

a una part dels assistents: *«Emplazado dicho edificio junto al Hospital de la Santa Cruz, es en su construcción sólida del pobre gusto de la época en que fue erigido, y consta de planta baja y un alto. La dependencia más notable es, sin duda, el llamado Anfiteatro de Anatomía, de figura circular y aspecto algo monumental, de 12,30 metros de diámetro interior y con cabida en gradería pétrea para 260 alumnos. Su forma, hija de las preocupaciones artísticas que dominaban al erigirse, es defectuosa, en razón a que tanto como es conveniente el semicírculo y aun más el simple segmento circular, es de malas condiciones la forma de círculo completo, porque quedan sin visualidad multitud de asientos y sin oir directamente la voz del profesor cuantos se hallen detrás del punto en que aquél se halla situado»*.

L' espai que avui ocupa la sala Turró i la secretaria era utilitzat com a dispensari, i anteriorment de sala de dissecció. Era una sala fosca, mal ventilada i reduïda, amb una capacitat màxima de 100 alumnes, i amb una sola taula de dissecció per cada deu d'ells. La sala de dissecció s'havia traslladat a un pati contigu que s'havia cobert amb cristall. L'espai era encara més reduït però amb més claror. Es tractava d'una ampliació cap a la plaça del Dr. Fleming, que avui ja no es conserva. Descriu la sala Turró com el *«dispensario que sirvió de sala de disección durante muchos años, que peca de obscura y falta de ventilación, y sobre todo, reducida, pues no cabían en ella más de 100 alumnos, destinando una sola mesa para cada diez de aquellos. Hoy se ha cubierto con cristales un patinejo contiguo a dicha sala y en él con menor área aun, verdaderamente hacinados los alumnos, pero con mayor cantidad de luz, es donde se hacen actualmente las prácticas de disección»*.

L'actual Sala de Presidents del primer pis era utilitzada com a aula d'exàmens, i tenia diferents usos, ja fos com a sala de juntes, de càtedra de patologia i obstetrícia o altres serveis. Tenia capacitat per uns 90 alumnes, essent el número mínim de matriculats de 250: *«de exámenes, que ha de servir y sirve de sala de juntas de la Facultad, de Cátedra de Patología y Obstetricia, y alguna más, con capacidad sólo para 90 alumnos, siendo el número mínimo de 250 los matriculados»*. Completaven la distribució de la primera planta, la biblioteca d'11 metres per 4.35, i dos locals petits per al deganat i la secretaria.

Per necessitat d'espai es van habilitar altres locals que es construïren en el pati posterior, on hi trobem dues càtedres superposades, la de medicina legal i la de terapèutica: *«Pero como los imposibles matemáticos no pueden sortearse, tuvieron que habilitarse sucesivamente otros locales, y á tal objeto se han levantado construcciones semiprovisionales en el patio posterior, que hemos dicho existía detrás del edificio, superpuestas algunas de ellas y en forma de simples cobertizos todas, impropias por sus dimensiones y condiciones arquitectónicas de que en ellas explique ciencia médica un catedrático revestido de toda su autoridad y encanecido en el estudio. Y en la forma dicha encontramos dos Cátedras superpuestas, de 11,80 m. de largo por 4,25 de amplitud y solo 3,70 de altura, capaces para 80 alumnos, cuando la matrícula asciende a más de 200. La de la planta baja, llamada de medicina legal y utilizada también para Fisiología y Patologías médica y quirúrgica, para que, utilizando el mismo aire viciado, entre otro profesor y otra tanda de alumnos. La Cátedra superpuesta á la anterior es la llamada Terapéutica, y que así mismo se utiliza para Histología y otras que no tienen sitio destinado. Un pequeño gabinete de Medicina legal y otro más pequeño laboratorio dedicado a la misma asignatura, un cobertizo anexo, más propio para trastera, destinado a gabinete de Fisiología, un pequeño gabinete de Histología, y dos diminutos laboratorios para clínicas médica y quirúrgica, habilitados en un rincón de la escalera, completan las dependencias utilizables y utilizadas hasta aquí»*.

Acaba aquesta part del discurs fent un resum de la capacitat i qüalitats de l'edifici: *«En total, un anfiteatro principal deficiente, tres cátedras, un patinejo para disección y cuatro o cinco dependencias destinadas a laboratorios o gabinetes. No pidáis museos; solo una simple galería, con amplitud de 2,30 metros, podría destinarse a tal objeto»*.

Josep Domènech Estapà volia amb el seu discurs deixar clar la deficiència de l'antic edifici com facultat de medicina, i la imperiosa necessitat de crear-ne una nova. Com hem dit aquesta situació s'havia mantingut des de gairebé l'inici de les activitats de la facultat de medicina del carrer del Carme.

Després de l'any 1906 sembla que l'edifici estigué alguns anys tancat, i posteriorment fou ocupat durant uns anys per l' Escola Normal de Mestres. L'any 1929 seria la seu definitiva de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. La inauguració es celebrà en una sessió solemne el dia 4 d'octubre de 1929.

Actualment l'edifici no el veiem d'una manera tan negativa, i el seu aspecte noble el converteix en un marc on les sessions que s'hi celebren hi guanyen solemnitat. Cal recordar que aquest amfiteatre és un dels pocs que queden a Europa, construïts al segle XVIII, i on encara és utilitzat d'una manera habitual.

BIBLIOGRAFIA

CALBET i CAMARASA, J. M.; AUSÍN I HERVELLA, J. L. *L'acadèmia d'Estudiants de Medicina (Barcelona, 1845-1850)*. Barcelona, 2006. Publicacions del Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona.

CORBELLA i CORBELLA, Jacint. *L'Àrea Sanitària de la Santa Creu. El sisè centenàri de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona*. Barcelona, 2001. Publicacions del Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona.

MADOZ, Pascual. *Diccionario geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de Ultramar*. Barcelona, 1985, vol. I. Ed. Curial.

PUJOL i ROS, Joan. «L'Hospital de la Santa Creu: notes sobre la seva història» a *Magazine Informatiu Som-hi Raval*, 1990; 1: 13-14.

SAURÍ, J; MATAS, J. *Manual Històrico-Topogràfico. Guia general de Barcelona*. Barcelona, 1849. Impta. M. Saurí.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2007; 22: 113-115

Necrològica

JOSEP ANTONI SALVÀ I MIQUEL. In memoriam. (1918-2007)

Josep M. Massons i Esplugas
Acadèmic numerari

Envellir equival a quedar-se sol. La gran escola de farmacologia del Prof. García-Valdecasas, va néixer d'un petit nucli, del què jo sóc el darrer supervivent. El que és curiós és que tots aquests homes han mort precedits per les seves dones. Hi ha una única excepció: la de Pere Puig Muset que va morir primer que la Pepita Parellada, la seva muller. Repassem la llista: primer va ser Francesc Jofre, vidu de l'Antònia Papiol. Va seguir el Prof. García Valdecasas que va perdre la seva esposa Julita Salgado. En Laporte va ser precedit per la Mª Jesús Rosselló. Jo mateix, per la meva muller Leocàdia Rabassa i en Salvà per la Huguette Lacombe. Avui em toca dedicar al que va ser un bon amic meu un record emocionat.

Va ser l'any 1941 que vaig conèixer en Salvà. Jo acabava de deixar el que havia estat la il·lusió de la meva vida: el cultiu de la cirurgia. I aleshores sota el mestratge d'un catedràtic tan jove com jo, assajava un nou camí: el de la investigació en farmacologia.

Va ser aleshores que va irrompre un estudiant de medicina que havia començat la carrera el curs 1934-1935 i que –aprovat el 2on any- es va veure mobilitzat per la guerra. Era parent del Prof. Vicenç Carulla Riera, professor de Terapèutica Física, que el va presentar al Prof. García-Valdecasas per a que fos el seu alumne intern.

Va resultar ser un estudiant molt intel·ligent que va llicenciar-se aviat (l'any 1943). Summament simpàtic, tenia sempre a flor de llavis un comentari humorístic. Això fa que el seu anecdotari sigui riquíssim. Però en una sessió necrològica no hi escauen. Em limitaré a explicar un acudit al començament i un altre al final.

Havia nascut a Berga, població de la que el seu pare era secretari del Jutjat, el 3 de març de 1918. I sabíem que per part de la mare –Dª Remei- la seva ascendència tirava a distingida com ho demostra el que la seva àvia era una senyora que tenia criat. Un dia havia de venir a sopar un general i es va quedar, sobtadament, sense aquell servidor. Se li presentà un home, ja gran, oferint-se per ocupar aquella plaça. La Sra. Miquel, molt preocupada, li va preguntar si ell reunia condicions, perquè aquella nit venia a sopar una persona de molt de compromís. El pretendent li contestà que "*la duda ofende*". En fi, el va contractar. Havia començat el sopar i es va servir enciam. El general no en va voler. I el criat –dirigint-se a ell- li va dir: "*Hace bien, mi general, a burro viejo, poco verde*".

El jove Salvà va trobar en aquella càtedra el terreny apropiat per fer carrera. L'any 1944 va publicar els seus dos primers treballs d'investigació. I a l'any següent (1945) va llegir la tesi sobre el verí de l'escurçó, i el Prof. Valdecasas el feu el seu auxiliar de càtedra dos anys després (1947). Els cursos 1944-1945 i 1945-1946, el Prof. García-Valdecasas els passà a Nordamèrica en viatge d'estudis i encarregà el treball de la càtedra a en Salvà i a mi. La cosa va marxar a les mil meravelles. Ens vam repartir les classes i vam organitzar els exàmens i vam decidir no suspendre ningú per evitar conflictes. Molts estudiants que mereixien vara ens ho van haver d'agrair.

L'activitat de Salvà aquells anys va ser febril. Entre 1943 i 1951 va cursar la carrera de farmàcia i dedicava més d'una hora a la dermatologia portat de la mà del Dr. Antoni Carreras Verdaguer, acadèmic numerari d'aquesta casa. Faré una pausa per parlar –encara que sigui breument- de la seva labor en el camp de la dermatologia. Va ser durant molts anys dermatòleg de la Seguretat Social.

Notable fou el seu treball sobre el DDT *Absorción y toxicidad percutánea del DDT en animales de sangre caliente* i un altre sobre la influència dels excipients en l'absorció percutània del DDT.

Entre 1947 i 1950 va passar no sé si una temporada o dues a París on va treballar sota la direcció de les personalitats següents: el Prof. J. Lavollay (Conservatori Nacional "*des Arts et Métiers*"), els professors René Hazard i J. Cheymol (Laboratori de Farmacologia de la Facultat de Medicina de París) i els professors Pasteur Valery-Radot i Bernard Halpern (Laboratori de Medicina Experimental de l'Hospital Broussais). Les cartes que ens va enviar des de París eren una pura delícia.

Hem de dir que la meta que s'havia traçat era guanyar una càtedra de farmacologia.

Les primeres oposicions a càtedra van ser l'any 1946 (Cadis) i dos anys més tard (1948) a Valladolid. Es va haver d'acontentar amb dos vots (el Prof. Valdecasas i, segurament, D. José Mª del Corral).

I és que hi havia a Madrid el Prof. Benigno Lorenzo Velázquez, catedràtic de farmacologia, que feia i desfeia els tribunals al seu gust. Comptava amb tres vots i no hi havia res a fer.

La "travessia del desert" va durar fins que el Prof. García-Valdecasas va poder confeccionar els tribunals als seu gust l'any 1965. No va ser fins aleshores que en Salvà va guanyar la càtedra de Cadis.

Durant aquells vint anys d'espera, Salvà no va perdre el temps. Va fer el curs d'Oficial de Sanitat i es va especialitzar en temes de la Higiene de l'Alimentació. A Cadis hi va passar un any just perquè va aconseguir obtenir per concurs de trasllat la càtedra de València.

Allí s'hi va estar tres anys (de 1966 a 1969). Recordo amb afecte el jovent que va trobar en aquella càtedra des del Dr. Joan Esplugues –que amb el temps va ocupar aquella càtedra- a l'Artur Brugger, a Bedate, a Segarra i altres. L'any 1967 va sol·licitar per aquesta càtedra l'adscripció al règim de dedicació exclusiva a la Universitat. També per concurs de trasllat va passar a la recentment creada Universitat Autònoma de Barcelona, l'any 1989.

Allí, juntament amb Laporte, l'Albert Oriol i Màxim Bartolomé va organitzar la nova càtedra. I Bartolomé va ser un dels que va marxar en guanyar una càtedra primer a Badajoz i després a Saragossa.

Finalment, en jubilar-se el Prof. García-Valdecasas l'any 1980, Salvà va professar la càtedra de farmacologia de la Universitat Central de Barcelona. Ocupant aquesta càtedra fou jubilat per raons d'edat l'any 1986. I declarat professor emèrit fins l'any 1990.

Però ell no es va jubilar. Va seguir anant al Laboratori Làcer fins que una degeneració de la màcula retiniana –que comportava una ceguesa incurable- el va obligar a renunciar a tota mena d'activitat intel·lectual.

Amb el que acabem de dir tothom estarà d'acord que en Salvà va ser un gran treballador. Però hem de tenir en compte que apart de la seva labor a la càtedra, va ser el Delegat del Ministeri de Sanitat de la província de Barcelona fins l'any 1982 en què va cessar a petició pròpia. Va ser degà de la Facultat de Medicina al 1984 i en 1985 va cessar, a més vicerector de la Universitat Autònoma del setembre de 1973 al setembre de 1975 i va dirigir l'Institut de Biologia Fonamental de l'Autònoma des del setembre de 1976 al març de 1980. Diguem també que mentre l'honorable Jordi Pujol va estar a la presó de Saragossa, ell es desplaçava cada setmana a informar-lo de la marxa del Laboratori Cuatrecasas de la seva propietat.

Parlem –per acabar- de la seva doble condició d'acadèmic: de la de farmàcia i de la de medicina.

Va ingressar en la Reial Acadèmia de Farmàcia de Barcelona el 22 de febrer de 1973, amb el discurs "*La evolución medicamentosa en los últimos cincuenta años*". Li va contestar el seu mestre, el Prof. García-Valdecasas. També fou encarregat de la lliçó inaugural del curs 1986 que va versar sobre calci i antagonistes del calci.

Va ingressar en aquesta Acadèmia el 27 d'octubre de 1974 amb el discurs: "*Medicación hipertensiva. Evolución farmacológica de una terapéutica eficaz*". Li va contestar també el Prof. García-Valdecasas i l'any 1996 es va encarregar de la lliçó inaugural: "*Terapèutica en evolució. La medicació anti-hipertensiva*".

Salvà fou vicepresident (del 18 de desembre de 1979 fins l'any 1983) de l'Acadèmia de Medicina i tornà a ser elegit l'any 1987 fins l'any següent. I l'any 2002 quan el Dr. Laporte va haver d'abandonar la presidència d'aquesta casa –en ésser nomenat president de l'Institut d'Estudis Catalans- el Dr. Salvà va presidir aquesta Acadèmia, fins el març del 2003. Amb motiu de l'elecció del Dr. Broggi l'any 1979, va donar mostres del seu bon humor. Era president –des del 1971- el Dr. Pere Domingo Sanjuán. L'any 1979 emmalaltí i malgrat ésser intervingut quirúrgicament pel Dr. Broggi, el Dr. Domingo morí. El succeí precisament, el Dr. Broggi. Va ser aleshores que el Dr. Salvà va dir que el Dr. Domingo havia mort com els reis gods: *"a mans del seu successor!"*.

Havia estat distingit amb el títol de Cavaller de l'Orde de les Palmes Acadèmiques (França) i amb la Creu del Mèrit de 1ª classe de la República Federal Alemanya. I era membre d'Honor i Medalla d'Or de l'Institut Barraquer. Pertanyia a les següents Societats d'ingrés limitat: Société Française d'Allérgie (1953), Société Française de Pharmacodynamie et de Thérapie (1953), Société des Physiologistes (1957), Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum (1963), la International Society of Chemotherapy (1963) i a la New York Academy of Sciences (1963).

La darreria de la vida del Prof. Salvà no va ser certament agradable. En pocs anys va viure la mort de la seva esposa, Huguette, i tres fills. I tot agreujat per la pèrdua de la visió que –al meu entendre- és el pitjor que li pot advenir a un intel·lectual.

El Prof. Salvà va ser un treballador incansable. Mentre va estar al costat del seu mestre a Barcelona va publicar un total de 112 treballs. Després van aparèixer fins a un centenar llarg de publicacions des de simples articles a tesis doctorals dirigides per ell, tesines de llicenciatures, cursos i conferències. El Prof. Jacint Corbella -a la Reial Acadèmia de Farmàcia- en la sessió necrològica dedicada al Prof. Salvà va fer un exhaustiu estudi de les publicacions d'en Salvà. Les transcric exactament.

De tots els temes de la farmacologia, i en va tocar molts, potser el de més dedicació i interès personal va ser el dels medicaments per al tractament de la hipertensió. Hi va dedicar molts anys i esforç, aportant-hi un bon coneixement, en els mecanismes fisiopatològics i en els efectes terapèutics. Un camp relativament inicial va ser el de la reserpina i els alcaloides de la Rauwolfies. Ell mateix explica que "han portat a la descripció del fenomen reserpínic inversió dels efectes hipotensors de la reserpina, després de l'administració d'amfetamina i altres substàncies". Tot això va dur a nous conceptes sobre la simpaticolisi. Ja l'any 1953 va publicar, a la "Presse Médicale" una nota sobre "*Emploi thérapeutique des alcaloïdes esters de l'ellebore blanc dans le traitement de l'hypertension artérielle*" i de seguida una revisió "*Recientes progresos en la terapéutica de la hipertensión*". El 1954 publica un primer treball sobre la Rauwolfia "*Contribution à l'étude pharmacologique de la "Rauwolfia serpentina"*" i "*Rauwolfia y veratrum, dos drogas vegetales hipotensoras*", lligant en un treball les dues plantes de les que va estudiar més els alcaloides. No cal insistir en aquesta línia, perquè queda ben demostrada en la continuïtat del seu interès, pels títols ja esmentats del seu discurs d'ingrés a l'Acadèmia de Medicina, el 1974, o la lliçó inaugural de curs de l'any 1986 a la de Farmàcia. Hi ha doncs més de trenta anys d'interès pel tema. A la Rauwolfia li va dedicar, de manera directa o indirecta, més d'una dotzena de treballs.

Recordo que quan algun company em preguntava sobre problemes personals d'hipertensió he dit més d'una vegada: pregunta-ho amb en Salvà que en sap molt i té les idees clares.

He esmentat abans el Veratrum album, planta pròpia del país, per la que Salvà hi tenia un cert plus d'interès personal. Va estudiar-ne el mecanisme d'acció dels alcaloides, el mètode d'estandardització biològica (1953), els efectes narcòtics, les interacciones amb l'adrenalina i noradrenalina, i els efectes sobre el control tèrmic. D'aquí, amb el pas dels anys, va anar cap a l'estudi de la farmacologia del sistema vegetatiu, camp del que en va viure el creixement dels coneixements sobre receptors i bloquejants, els antagonismes. La relació és llarga i mostra un coneixement profund, i de primera mà, del tema.

Un altre camp en el que va treballar activament durant temps, principalment per la influència de la seva estada de formació a França, fou el dels antihistamínics, amb molts articles tant en el vessant experimental com d'aplicació clínica. Són més del temps en que va estar amb Bernard Halpern en el laboratori de medicina experimental de l'Hôpital Broussais, i quan va tornar seguí amb el tema juntament amb Sigmund Glanzmann, en els anys en que aquest treballà al laboratori del doctor Valdecasas. Aquí hi trobem també una de les seves primeres, i relativament escasses, col·laboracions a "Medicina Clínica" l'any 1949, reunint la seva experiència com a farmacòleg i el vessant com a dermatòleg. "*Nuevas indicaciones de la medicación antihistamínica. El eritema solar y las picaduras de insectos*" i poc després "*Antihistamínicos en terapéutica dermatológica*". Jo, personalment, que també havia fet dermatologia de jove, no passo de llarg aquest vessant clínic de Salvà, el contacte amb el malalt.

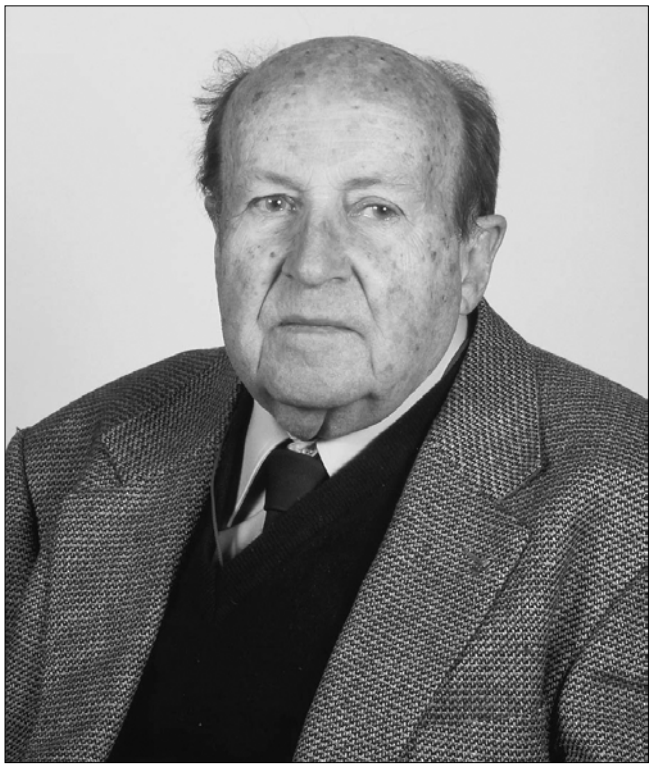
Hi ha encara molts més aspectes, més o menys diversos, que cal recordar. Un dels més interessants, per la data dels seus treballs, i perquè formen part de las seva formació inicial a França, en la primera estada de 1947 amb el professor J. Lavollay, en el laboratori de química agrícola i biològica del Conservatori Nacional d'Arts i Oficis de París, són els estudis sobre la vitamina P. Bé sigui en la seva aplicació a la terapèutica dermatològica (1945, primer treball a Medicina Clínica) o l'acció contra la fragilitat vascular, juntament amb Lavollay i Neumann.

Probablement per aquesta relació amb un laboratori de química agrícola hi trobem algun treball de tema toxicològic, sobre el DDT, que qui ho havia de dir, el 1947, que tindria tan mala premsa al cap dels decennis com a contaminant, oblidant altres efectes positius immediats. L'estudià, en aspectes dermatològics, en dos treballs del 1947, un experimental "*Absorción y toxicidad percutánea del DDT en animales de sangre caliente*", publicat a Actas Dermosifiliográficas, i un altre sobre la influència dels excipients en l'absorció percutània del DDT. Sense deixar aquest vessant toxicològic, recordem un "*Estudio farmacológico del veneno de la* Vipera latastei Boscà", el 1946, publicat a "Trabajos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas", on aleshores publicava molt. Després aquest enfocament toxicològic serà més marginal fins arribar a la valoració dels efectes negatius dels medicaments, en una etapa posterior, que promourà una altra línia de publicacions de més gruix, en llibres i capítols de llibre.

L'estudi de la medicació sobre el tiroides, i la seva patologia experimental, també va ser important. Ell mateix diu "la farmacología del tiroides i de les substàncies antitiroidals, o de fàrmacs com la reserpina o la guanetidina, amb accions sobre el metabolisme energètic, han originat una sèrie bastant extensa de publicacions", de fet una vintena, més a partir ja de 1955, on s'interessa també pel goll experimental induït per alguna substància, com el tiuracil. És un capítol extens que ara només s'esmenta.

Temes potser més petits en el conjunt, però interessants en el seu moment, són els dedicats al tractament de la tuberculosi, en col·laboració principalment amb Valdecasas i Puig Muset, així en "*Contribución al estudio de nuevos quimioterápicos antituberculosos: datos experimentales y clínicos sobre la hidracida del ácido cianacético*" (Med. Clin. 1952, 19, 275-280). O sigui la introducció de la cianamida. També amb Valdecasas i Puig Muset es van publicar l'any 1949 dues cartes, al Lancet i al JAMA, sobre efectes de la hialuronidasa. Sense acabar, i de bon tros, les línies més particulars, anem a valorar un altre aspecte, el de la patologia general pels medicaments. Hi ha el clàssic text dirigit per Laporte sobre "Patología Farmacológica" editat per Esteve en dos volums, i el llibre que van fer sobre accions negatives dels medicaments els doctors Bada i Salvà. És un llibre important, extens, que aquí marca una fita, i en el que ara no m'hi estenc.

En morir el Prof. Salvà el 28 de maig d'aquest any, molts vam perdre un amic, la ciència un element valuós i l'Acadèmia un somrís d'humor. Al seu fill Hugo, a la seva germana que ens acompanyen, la manifestació del meu condol.



Dr. Josep Antoni Salvà i Miquel (1818-2007)

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2007; 22: 116-119

Vida acadèmica

ACTIVITATS DE L'ACADÈMIA

BUTLLETÍ INFORMATIU NÚMERO 9. INFORME DEL PRESIDENT AL PLE DE 23 D'OCTUBRE DE 2007

Benvolguts acadèmics i amics,
Des de l'últim Ple, del 12 de juliol, ara fa tres mesos, cal informar del que ha passat en l'últim trimestre. Alguns dels punts de més interès han estat els següents:

Projecció de l'Acadèmia. S'ha continuat en una via, que encara és moderada, de presència externa, i en diversos aspectes, desplaçaments a fora i reforçament de les relacions a la ciutat i en el propi veïnat.
Així ens hem desplaçat a Palma de Mallorca i a Lleida, per actes en representació institucional de l'Acadèmia. A Palma de Mallorca el passat 5 d'octubre, la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears va acollir com a membre d'honor el doctor Ciril Rozman. Va ser un acte en el qual els alumnes de la primera promoció del seu temps de catedràtic a Salamanca li van retre un homenatge. Fou un reconeixement del mèrit del doctor Rozman com a professor de medicina interna i mestre de metges, a més de continuador d'un text extraordinari.
Fa una setmana, el 17 d'octubre, el President, juntament amb el doctor J,.M. Massons, ens vàrem desplaçar a Lleida per a lliurar el diploma d'Acadèmic d'honor al doctor Umberto Veronesi, que en el mateix acte va rebre el nomenament de doctor Honoris Causa, de mans del doctor Joan Viñas, rector de la Universitat i acadèmic nostre. Crec que va ser un encert aquesta participació conjunta, i un reconeixement de la primacia, en els anys, de la universitat de Lleida, amb ensenyament de medicina des del 1300, com a primera cronològicament de Catalunya.
Pensem, i s'ha comentat a la Junta de Govern, que caldria fer algun altre acte de l'Acadèmia fora de Barcelona, principalment per a la recepció d'acadèmics coresponents foranis, be fos, entre els que ara tenim pendents, a la mateixa ciutat de Lleida (dos acadèmics) o de Girona (tres acadèmics), i encara en alguna altra ciutat més endavant.
També, i com ja passa des de fa alguns anys, l'Acadèmia de Medicina estarà present en els actes de la "vigilia de Sant Lluc"que es fan a Manresa i on es concedeixen guardons a diversos metges, i en el jurat d'algun d'ells està present, de manera institucional, l'Acadèmia de Medicina. Aquest any, per raons d'agendes, es farà el proper divendres dia 26, d'aqui a tres dies.
Igualment, i remarcant la condició de membres de l'Acadèmia, s'ha participat en alguns actes a la ciutat de Barcelona. El dijous dia 18 d'octubre el doctor Josep M. Massons, a petició de la degana, va fer la lliçó del dia de sant Lluc a la Facultat de Medicina del carrer de Casanova. Jo mateix el dia 10 d'octubre vaig fer una conferència sobre les relacions del doctor Juan Negrín, com a fisiòleg, amb l'Institut de Fisiologia de Barcelona i el doctor Pi-Sunyer, dins de l'Exposició itinerant que l'Institut Municipal d'Història, ha acollit en el marc del cinquantenari de la mort del doctor Negrín, que a més de la seva activitat política va ser catedràtic de Fisiologia de Madrid.
En el marc més reclòs del nostre veïnat remarquem les relacions cordials amb la Fundació Tot Raval, que ajuda a fer conèixer molts aspectes del barri, entre ells el nostre edifici. I també l'ajut que donem a l'Institut d'Estudis Catalans que ara fa, per tres mesos, una exposició sobre el seu centenari, i té una manca d'espais per a les conferències i actes, que ajudem a resoldre cedint l'ús d'algunes de les nostres sales, habitualment la Turró.

Revista de l'Acadèmia. S'ha demanat per escrit la rescissió del contracte que ens lligava a Doyma, per quatre anys, i suposem que no hi haurà dificultat. La raó és estrictament econòmica, perquè des d'un punt de vista editorial la tasca de l'editor era excel·lent, i no hi tenim pas res a dir-hi. A més la tasca del doctor Màrius Foz com a director de la revista ha estat excel·lent. Igualment volem iniciar l'edició digital, que ens permet anar més de pressa, també ser més exigents. Tenim ja a punt els contingut complet de dos números del 2006, a manca de la revisió última del text català, i de dos petites notes d'un col·loqui.
Caldria fer una precisió, i una petició, sobre els **Col·loquis**. Amb alguna freqüència se celebren sessions en les que es plantegen problemes ja sigui de més interès per a la professió, o bé de més interès científic. Solen ser brillants i útils, amb participació de persones destacades que fan intervencions de bon nivell. Però entre el que es parla, el que es projecta, ara sovint en power-point, o en transparències, o en diapositives, i el material que ens donen (o no donen) per a publicar hi ha una considerable distància.

Economia. Sobre l'economia de l'Acadèmia, a més del que consta en un punt específic de l'ordre del dia, cal informar que hem rebut un ajut de la Conselleria d'Economia, per medi de La Caixa, per a fer les obres del segon pis, les "golfes" i rehabilitar-les per a biblioteca. Hem rebut ja la notificació dels primers 100.000 euros, i creiem

que es ratificarà la segona part fins a 230.000 euros en total. En tot cas no es comprometrà més obra de la que estigui aprovada en pressupost. De la Conselleria de Salut sabem que està aprovada la quantitat de 66.000 euros/any, per tres anys, però no tenim notícia que s'hagi signat encara.

Acadèmics numeraris. Avui es fa la votació definitiva per a cobrir una plaça d'afí. Queda encara, ja apareguda al DOG, la d'un acadèmic forani. Quan s'hagin cobert aquestes queda només una vacant, la del doctor Josep A. Salvà. En aquest moment hi ha una certa pressió de diverses persones, i també per part d'acadèmics, per entrar nous membres. Els he de dir que si no hi ha vacant no es convoca plaça. Una possibilitat que ja vaig exposar en un ple anterior, i que sembla factible, és la de fer un reconeixement específic als acadèmics que portin més temps. El criteri podria ser tenir ja els anys d'antiguitat, i de servei a l'acadèmia, suficients, com per haver tingut l'honor, que es fa per ordre rigorós d'antiguitat, de llegir la lliçó inaugural de curs. En aquest cas podrien ser nomenats *"acadèmic numerari de grau"*, mantenint tots els drets i deures, i alliberant plaça. Així tindríem una possibilitat de cobrir una plaça cada any el que permetria un rejoveniment del nostre escalafó. Les places que ja quedarien vacants ara es podrien anar omplint de manera suficientment escalonada. El tema s'ha parlat en la Junta, sense arribar a prendre cap acord, i també en converses aïllades, i sembla que podria ser acceptable. En tot cas no representa cap traumatisme per a ningú. Si els sembla que no hi ha una oposició representativa ho portaríem a l'aprovació de la Junta i posteriorment del Ple.

Secció multimèdia. Comprèn tant la pàgina web com els medis audiovisuals. L'acadèmic numerari encarregat és el doctor Francesc Solé Balcells. Pel que fa a la pàgina web hi ha hagut algunes dificultats, inclús pel que fa al servidor, que ja estan en vies de solució. L'altre punt és la col·locació de dues pantalles que permetin disposar també d'audiovisuals, (en l'estat actual, poder fer power-point, i també algun video i audiovisuals, a la sala Gimbernat). Aqui el problema és de decisió tècnica, perquè el progrés dels nous sistemes fa que quan ens decidim per un ens diguin que ja està gairebé obsolet i que té poc futur. Tenim la dotació econòmica per a fer-ho, que tampoc és excessiva, i voldríem que podés estar disponible per a la sessió inaugural de curs de l'últim diumenge de gener del 2008. Recordem que aquest serà l'any de celebració per part de l'Acadèmia del centenari del naixement del doctor Moisès Broggi, el nostre president d'honor, i que hem declarat a l'Acadèmia *"any del centenari del doctor Broggi"*.

Dins d'aquest marc ja hem posat fil a l'agulla per a celebrar, en el to que calgui, el **250 aniversari del Reial Col·legi de Cirurgia**, que fou el primer destí d'aquest edifici. Va ser creat el 1760 i el 2010 es compliran dos segles i mig d'aquest fet.

Recordem que el proper mes de juny de 2008 es farà a Berga el XV Congrés d'Història de la Medicina Catalana, en el qual l'Acadèmia, que és la seu permanent dels Congressos, hi té un paper important. Si aconseguim la dotació suficient i continuada, la revista Gimbernat, que es fa càrrec de l'edició de les actes, apart de publicar altres treballs, es podria radicar a l'Acadèmia, amb l'acord pertinent amb la facultat de medicina.

INFORMACIÓ FINAL SOBRE LES OBRES DE REHABILITACIÓ DE L'EDIFICI DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA I EL SEU COST

L'edifici de l'Acadèmia patia deficiències que van motivar que ja abans de l'any 1993 s'haguessin de fer algunes reparacions urgents, perquè posaven en perill la totalitat de l'immoble. Van afectar principalment a dos aspectes:

- la teulada, que estava malmesa i per la qual entrava aigua quan plovia
- les bigues de fusta que presentaven una invasió de tèrmits.

En temps de la presidència del doctor Moisès Broggi es van abordar aquests dos punts, aconseguint una ajut de finançament de la Fundació Getty, per valor del 50 % de la despesa (l'altre 50 % es va aconseguir de la Generalitat). Va ser important la col·laboració dels doctors Agustí Peypoch i Gregorich.

Poc després, ja en la presidència del doctor Josep Laporte, es va fer un pla de rehabilitació global de l'edifici. Amb visió d'urgència es va construir un nou lavabo, que substituïa l'antic, i es va situar sota l'escala i una biblioteca de mecanotubo en el lloc on hi havia hagut un dispensari per a reconeixements, a l'ala mar de l'edifici. Aquestes instal·lacions ara ja no hi són. També es va construir el nou ascensor. El projecte s'encarregà al despatx d'arquitectes que dirigia el Sr. Benedito, juntament amb el Sr. Ramon Valls. L'estudi va demostrar que la rehabilitació mínima, però suficient, comportava una despesa al voltant dels 100 milions de pessetes. Mitjançant la intervenció de la senyora Júlia Garcia Valdecasas, que era delegada del govern a Catalunya i coneixia bé l'Acadèmia, es va aconseguir que el ministeri de Foment acceptés el cofinançament d'aquesta obra, en proporció del 50 %. Es va fer el projecte i es tirà endavant, essent aprovat de manera formal pel ministeri al cap de bastant temps, l'any 1999.

Les obres es van encarregar a l'empresa "Urcotex", que va entendre les condicions deficitàries que tenia l'Acadèmia i va acceptar fer l'obra, i cobrar-la, d'acord amb les disponibilitats. El projecte va afectar primerament a la teulada, tot i pensant que caldria fer més coses. Mentre s'acabava la teulada l'Acadèmia va obtenir un ajut important de la Diputació de Barcelona, en dos fases, per a rehabilitar tot l'amfiteatre (sala Gimbernat) i el vestíbul de l'Acadèmia. El valor de l'aportació de la Diputació va ser 32 milions de ptes. per l'amfiteatre i de 180.000 euros pel vestíbul. Juntament el doctor Josep Esteve va ajudar a la neteja i reparació de la làmpada, per

valor de 5,5 milions de ptes. També entraven en el projecte les instal·lacions de climatització.
Amb això quedaven llestos els compromisos adquirits en el temps de presidència del doctor Josep Laporte. L'Acadèmia va fer la part que li corresponia de les seves aportacions, amb molt esforç, perquè no es cobrava res de Madrid, per medi de la Fundació Pere Virgili. Les dades consten en les memòries anuals d'aquesta Fundació.
En el període de presidència del doctor Jordi Sans es van aconseguir donacions importants de finançament d'institucions o persones privades. Es va procedir a tres actuacions. Una a la planta segona per refer les sales que ara són de presidència i l'annex, destinada a Biblioteca Dr. Robert. Una altra a la planta primera, ala mar, substituint tot el que hi havia, que era una part de biblioteca en dos nivells, per dues instal·lacions de lavabos i un "guardarroba". La tercera va ser la reforma de l'espai de secretaria, amb desaparició de l'antic pou per fer una nova entrada. Aquesta última va ser finançada per la Fundació Josep Carreras, i les dues primeres per gestions personals del doctor Sans.
També s'acordà adaptar la sala Turró per a una sessió solemne i fer algun canvi, transitori, en la sala de presidents, per a permetre una recepció, organitzada per la societat científica hispana de Nova York. La despesa en aquest cas anà a càrrec de la Fundació del Dr. Esteve. L'Acadèmia pagava amb retard i sense discutir les factures. Les obres es van considerar acabades, ja des de meitat del 2004 i no s'encarregà cap altre projecte perquè es devien molts diners.
Finalment el 20 de desembre de 2005, sis anys després d'haver-se aprovat l'ajut, es va signar a Madrid el conveni de col·laboració entre el ministeri de Foment i l'Acadèmia, dins del marc de revisió dels compromisos adquirits per l'anterior govern, i amb l'ajut del doctor Guillem López Casasnovas, acadèmic numerari. El 10 de gener de 2006 es va fer efectiu l'ingrés d'aquesta suma i es va procedir, escalonadament, al pagament de les factures presentades per Urcotex.
Cal dir que tot i que les obres estaven acabades a meitat de l'any 2004, durant una bona part del 2005 va continuar arribant un degoteig de factures, sobre obra certificada pels arquitectes, però de les que no constava el detall del pressupost previ ni del nostre compromís que fou només verbal, però per sobre del que estava previst i sense tenir dotació específica. Una bona part es pagà gràcies a l'activitat de la Fundació Pere Virgili. A més quedaven pendents una part dels honoraris del grup d'arquitectes, que mai van donar cap urgència.
Al final va quedar pendent una factura d'11.651 euros, (per tant petita dins del conjunt global de l'obra), que estava poc especificada en el seu detall. Com que significava el final definitiu de l'obra es va demanar tenir un resum de tots els pagaments fets i un resum detallat, signat per l'equip d'arquitectes, del contingut d'aquesta última factura.
A petició del president, el Sr. Ramon Valls, arquitecte, ha enviat, l'11 de juliol de 2007, un resum de les activitats d'obres, i dels pagaments, que amb bona voluntat podem considerar aclaridora, i en el qual s'assenyala com a pendent la quantitat d'11.651,79 euros pel que fa a les obres i de 39.077,33 euros pels honoraris d'arquitectes. La Comissió Econòmica, en la seva reunió del mes de setembre de 2007, ha considerat que calia fer els pagaments.

Com a resum global de tots els pagaments:

Pagaments fins a 2001: (en pessetes)	**141.260.547**	**pessetes.**
	848.992,94	*euros*
Pagaments 2002-2006 (en euros)	*119.360.990*	*pessetes.*
	717.374,12	**euros**
Total	*260.621.537*	*pessetes.*
	1.566.367,06	**euros**
Es considera pendent	*8.440.615*	*pessetes.*
	50.729,12	**euros**
Cost final	**269.062.252,00**	**pessetes.**
	1.617.096,18	**euros**

El President
Jacint Corbella

EL DOCTOR CIRIL ROZMAN ACADÈMIC D'HONOR DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE LES ILLES BALEARS.

Des de fa bastants anys el professor Ciril Rozman, membre numerari de la nostra Acadèmia, ha recollit diversos guardons en reconeixement a la seva tasca com a professor de medicina interna, hematòleg, creador d'escola i autor de molts treballs de primer nivell mundial per sobre tot en el camp de les malalties de la sang. I potser encara més, per sobre de tot pel que fa a repercussió en el món de la medicina, fins i tot, a distància i pels qui no el coneixen personalment, la direcció del llibre de text de Medicina Interna més important actualment en llengua castellana, el que usualment és conegut com a *"Farreras-Rozman"*. Ell sempre ha volgut mantenir l'associació del nom de Pere Farreras i Valentí, el seu mestre més directe, al vell text iniciat en la seva versió castellana amb el nom de von Domarus.
La llista de premis i diplomes rebuts pel doctor Rozman és massa llarga per aquest resum. En els últims temps algunes acadèmies de medicina i universitats de l'estat s'han sumat a aquests reconeixements, així Salamanca, Granada, Múrcia més recentment, i també l'Acadèmia de les Illes Balears.
La cerimònia es va fer en el magnífic saló d'actes de l'Acadèmia mallorquina, en un edifici que abans havia estat església, lloc de culte. L'acte va ser presidit pel doctor Alfonso Ballesteros Fernández, president de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears i va

comptar amb la presència del doctor Jean Dausset, que actualment resideix a Mallorca, premi Nobel de medicina de l'any 1980. En representació de l'Acadèmia de Medicina de Catalunya hi van assistir els doctors Joan Rodés, Edelmira Domènech i Jacint Corbella, com a president. També hi era Maria Lluïsa, l'esposa del doctor Rozman. El doctor Ciril Rozman va fer un parlament sobre *"La formació mèdica postgraduada. Problemes i solucions"*, tema en el qual té una llarga experiència, docent en la formació d'especialistes a l'Escola Professional d'Hematologia de la Universitat de Barcelona, que ha dirigit durant molts anys, i també amb els seus considerables treballs de pensament sobre el tema.

Cal assenyalar, a més, que aquest acte no va ser solament l'homenatge de l'Acadèmia de les Illes Balears, sinó que es va fer també com a homenatge dels alumnes que va tenir el doctor Rozman en el temps curt que va estar com a professor a la Universitat de Salamanca, on va deixar un record extraordinari, com es va palesar per la gran quantitat d'antics alumnes que es van sumar presencialment a aquest homenatge.

El doctor Umberto Veronesi, acadèmic d'honor

El doctor Umberto Veronesi va ser nomenat acadèmic d'honor en el ple del dia 12 de juny de 2007 i li fou lliurat el diploma durant un acte celebrat al rectorat de la Universitat de Lleida el dia 17 d'octubre. Va coincidir, en una mateixa sessió acadèmica amb el nomenament com a Doctor Honoris Causa per aquella universitat, la més antiga del Principat, en una cerimònia presidida pel doctor Joan Viñas, rector de la Universitat i membre numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.

El professor Veronesi és una de les personalitats més reconegudes en el camp de l'Oncologia clínica, en el diagnòstic i tractament de les malalties tumorals malignes, principalment el càncer de mama. Ha desenvolupat una carrera important des del punt de vista de la recerca, de l'assistència, i també dins de l'organització de la seva especialitat i l'administració i la política sanitàries.

Nascut a Milà l'any 1925, va fer els estudis de medicina en aquella ciutat graduant-se l'any 1951. Ha estat professor d'anatomia patològica (1958) i de Cirurgia des del 1961 a la universitat de Milà. Va treballar a l'Institut Nacional del Càncer de Milà de 1951 a 1994, primer com a patòleg i després com a cirurgià. Ha estat durant molts anys cap del servei de cirurgia oncològica i director científic de 1975 a 1994. Després ha seguit com a director científic de l'Institut Europeu d'Oncologia, a Milà, de 1994 a 2000, càrrec que va deixar en una breu etapa de pas per les responsabilitats polítiques i va reprendre el 2001.

El seu prestigi com a persona per sobre de discussions, en un moment en que calia una figura que no fos objecte de polèmica el va portat a ser nomenat ministre de Salut del govern de la República Italiana, en el gabinet presidit per Giuliano Amato, socialista. des d'abril de 2000 a juny de 2001.

En els últims temps ha treballat principalment en l'estudi de la terapèutica dels tumors, quirúrgica i amb quimioteràpia, més en el càncer de mama, camp en el que és una autoritat de primer nivell mundial. Els seus treballs sobre la utilització del Tamoxifè en oncologia mamària són molt citats. També són importants els seus estudis sobre el càncer de coll de matriu. És autor de més de 600 articles sobre temes d'Oncologia Clínica i Experimental i de dotze llibres.

Cal assenyalar també que el doctor Veronesi ha estat objecte de molts reconeixements, als quals se sumen el dos de la medicina catalana aquest any 2007. És doctor honoris causa per les universitats de Córdoba (República Argentina), 1988; Pontificia de Rio Grande do Sul (Brasil), 1989: Atenes, 1993; Anvers (Bèlgica), 1995; Buenos Aires, 1998; Cracòvia, (Polònia), 2002; i ara la de Lleida, 2007.

Finalment un últim punt relatiu a la nostra Acadèmia. Des de fa un temps es vol donar molta més presència a actes que se celebrin a la resta del país, fora de la seu del carrer del Carme, i també en part amb la col·laboració de les institucions de cada ciutat. El 2005 es va fer un primer lliurament d'un títol d'acadèmic d'honor a la doctora Rita Levi Montalcini, en un acte, també conjunt, que es feu a la ciutat de Sabadell. Aquest d'ara a Lleida és el segon i voltat de la solemnitat acadèmica d'un doctorat honoris causa. Ja hi ha previst, a més, un proper acte d'ingrés de tres acadèmics corresponents a la ciutat de Girona el mes de febrer de 2008. I esperem que aquesta presència fora de la nostra seu tingui continuïtat.

L'Arxiu Iconogràfic Històric de la Sanitat Catalana 'Gaspar Sentiñon'

IMATGE ANTERIOR DE L'ACTUAL DESPATX DE PRESIDÈNCIA, en el corredor circular superior de l'amfiteatre Gimbernat. Va ser durant anys capella, amb l'altar provinent de la Pròcura de Scala Dei, que abans havia estat on ara hi ha la secretaria. Aquest altar fou retornat al Patronat de Scala Dei.

(Fotografia: AIHSC - Fons RAMC)

La Fundació Pere Virgili dóna suport a la publicació de la Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

FUNDACIÓ PERE VIRGILI

Patrons Fundadors

Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya
Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears
Banc de Sabadell
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona
Fundació Dr. Antoni Esteve
Fundació Espriu
Fundació Mèdica Catalana
Fundació Puig
Fundació Uriach 1838
Nestlé España S.A.

Membres Honorífics de la Fundació

Almirall Prodesfarma S.A.
CETIR Grup Mèdic
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona
Fundació Uriach 1838
Grup Ferrer Internacional S.A.
Grup Novartis a Espanya
Laboratorios Menarini S.A.
Laboratoris del Dr. Esteve S.A.
Química Farmacéutica Bayer S.A.

Protectors de la Fundació

Grup Bristol Myers Squibb
Laboratoris Astra
Laboratoris Fardi S.A.
Sanofi Winthrop S.A.