REVISTA DE LA
REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA
DE CATALUNYA

VOLUM 23 - NÚMERO 1 - 2008

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 94, volum 83, núm. 331

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

ANY 2008 - VOLUM 23 - NÚMERO 1

ANY DEL CENTENARI DEL DOCTOR MOISÈS BROGGI I VALLÉS

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 Vallès

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

Periodicitat quatrimestral

DIRECTOR:
Josep Carreras i Barnés

JUNTA DE GOVERN

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 Lopez i Casasnovas
VOCAL: Francesc Domènech i Torné
PRESIDENT D'HONOR: Moisès Broggi i Vallès

COORDINADORS D'EDICIÓ:
Manuel M. Escudé i Aixelà
Joan Pujol i Ros

CONSELL EDITORIAL

ACADÈMICS NUMERARIS

Moisés Broggi i Vallès
Àngel Ballabriga i Aguado
Francesc Puchal i Mas
Domingo Ruano Gil
Josep M. Gil-Vernet i Vila
Rafael Esteve de Miguel
Joan Sabater i Tobella
Antoni Caralps i Riera
Francesc Climent i Montoliu
Jacint Corbella i Corbella
Joan Uriach i Marsal
Joaquim Barraquer i Moner
Lluís Barraquer i Bordas
Ciril Rozman i Borsnart
Francesc Vilardell i Viñas
Josep Traserra i Parareda
Josep Esteve i Soler
Josep M. Massons i Esplugas
Soledat Woessner i Casas
Antoni Cardesa i Garcia
Josep M. Moragas i Viñas
Miquel Torner i Soler
Josep M. Caralps i Riera
Josep M. Dexeus i Trias de Bes
Màrius Foz i Sala
Gabriel Ferraté i Pascual
Miquel A. Asenjo Sebastián
M. Àngels Calvo i Torras
Lluís Revert i Torrellas
Josep M. Domènech i Mateu
Carles Ballús i Pascual
Jordi Vives i Puiggròs
Francesc Solé i Balcells
Edelmira Domènech i Llaberia
Josep M. Mascaró i Ballester
Francesc Domènech i Torné
Manuel Cruz Hernández
Franesc Abel i Fabre
Manuel Camps i Surroca
Lluís Salleras i Sanmartí
Jesús González Merlo
Lluís Masana i Marin
Joan Rodés i Teixidor
Guillem López Casasnovas
Ramon Trias i Rubies
Josep Carriere i Pons
Romà Massot i Punyed
Joan Viñas i Salas
Joaquim Tornos i Mas
Miquel A. Nalda Felipe
Josep A. Bombí i Latorre
Miquel Vilardell i Tarrés
Josep Carreras i Barnés
Marc A. Broggi i Trias
Antoni Bayés de Luna
Xavier Forn i Dalmau (electe)
Ramon Segura i Cardona (electe)
Jaume Bech i Borràs (electe)

ACADÈMICS D'HONOR

Pedro R. David
Frederic Mayor Zaragoza
Valentí Fuster de Carulla
Salvador Moncada
Carles Vallbona
Francesc X. Pi-Sunyer i Díaz
James D. Watson
Rita Levi Montalcini
Carles Cordón
Joan Massagué
Àngel G. Pellicer
Umberto Veronesi

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

SUMARI **VOL. 23 Núm. 1** **GENER-ABRIL 2008**

EDITORIAL *Un centenari i una nova etapa de la revista* 3

SESSIÓ INAUGURAL DEL CURS ACADÈMIC 2008

Lliçó inaugural: Reflexions sobre la nostra Acadèmia i el seu futur. *Joan Uriach i Marsal* 5
Parlament del President. *Jacint Corbella i Corbella* 8

INGRÉS D'ACADÈMICS CORRESPONENTS

Vivències d'un metge jubilat. *Josep Campistol i Vila* 10
Una mirada sociològica de la confiança en medicina. *Albert Jorge Jovell i Fernández* 13
Les topografies mèdiques d'Olot. *Jordi Pijiula i Ribera* 18

COLOQUI: Les addiccions

Les campanyes contra les addiccions, són útils?, són millorables. *Francesc Solé i Balcells* 24
Que es pretén amb les campanyes. *Francesc Freixa Sanfeliu* 25

ACADÈMICS ANTICS

Pere Vieta i Gibert (1779-1856). *Manuel M. Escudé i Aixelà* 28

VIDA ACADÈMICA

Butlletí informatiu número 10. Informe del President al ple de 15 de gener de 2008 29
Memòria de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Any 2007 31
Premis de la Reial Acadèmia de Medicina 35
Composició de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya 36
Iconografia de l'Acadèmia 40

EDITORIAL

UN CENTENARI I UNA NOVA ETAPA DE LA REVISTA

Amb aquest any 2008 comença una etapa nova de la revista, amb alguns canvis en l'estructura, amb l'entrada del doctor Josep Carreras en la direcció, amb la recuperació de la normalitat del ritme de publicació. Però això forma part de la segona part d'aquest editorial, que ha de marcar en primer terme un altre fet.

El centenari: En un dels últims plens de l'any 2007 es va acordar, de manera unànim, declarar l'any actual, com a *"Any del Centenari del doctor Moisès Broggi"*. És la primera vegada que la nostra Acadèmia pren un acord d'aquest tipus. El nostre antic president, i ara president d'honor, compleix el dia 18 de maig, cent anys. Ja s'ha dit en algun escrit anterior. No és ara el moment de comentar la importància que ha tingut la presència del doctor Broggi a l'Acadèmia. El segon número de la revista d'aquest any 2008, li serà dedicat de manera molt extensa, gairebé com a únic tema d'aquell número. S'ha acordat posar en tota la documentació que surt de l'Acadèmia, durant aquest any, tant a les cartes com a les convocatòries, l'anagrama del centenari, que consisteix en un dibuix de la façana de l'Acadèmia, fet pel doctor Emili Huguet, acadèmic corresponent, a partir d'un gravat anterior, i el text *"Any del centenari del Dr. Moisès Broggi"*.

Estava previst presentar en la sessió de començament de curs, i ja estava fet, un document audiovisual, fent un repàs, en vint minuts, de l'evolució històrica de l'Acadèmia, des del 1770 en que fou creada, i una dedicatòria final al doctor Broggi. Però la nostra sala Gimbernat, el magnífic amfiteatre anatòmic del segle XVIII, possiblement el millor d'Europa del seu temps, presenta dificultats de caràcter tècnic, que han fet difícil una adaptació correcta als medis audiovisuals moderns. De tota manera aquests medis estan disponibles en un espai més reduït, la sala Turró, dins del marc de política d'obertura de l'Acadèmia a l'espai social. Així diverses produccions audiovisuals formaran part de l'oferta a les visites, que ja s'estan organitzant al nostre amfiteatre i l'edifici de l'antic Col·legi de Cirurgia. En principi els dimecres al matí, hi ha un horari reservat a les visites, siguin lliures o programades, amb explicació del que és l'amfiteatre, de 10 a 11 del matí, i les projeccions posteriors, d'11 a 12.

La revista: Encetem una direcció nova. La fase d'adaptació, amb els números que estaven pendents del 2006 i 2007, ha permès un rodatge, que ara esperem es consolidi. Hi havia dificultats econòmiques, que s'han pogut resoldre, i una altra que no cal pas amagar, la de l'idioma. Ens queixem, potser de manera reiterada, que molts originals, massa, arriben en un estat lamentable pel que fa a la qualitat lingüística. Una cosa és fer una correcció externa, a partir d'un text acceptable, i una altra és una correcció profunda del text, i a vegades també de la seva presentació.

Es manté l'estructura, consolidant-ne les seccions. Editorial; Treballs presentats a l'Acadèmia, en tres parts (discurs d'inici de curs, col·loquis, discursos d'ingrés d'acadèmics corresponents); Record històric de la institució (El racó de la Història, Acadèmics antics, en principi del segle XIX, que són els menys coneguts); La secció *"in memoriam"*, on s'acollirà també el record dels acadèmics corresponents. A més la secció de Vida Acadèmica, amb el butlletí informatiu del president i la notícia de les activitats habituals. Finalment l'última pàgina ja està acollint una imatge del passat de l'Acadèmia.

Hi ha també la intenció de passar la freqüència de la revista de tres a quatre números cada any. Sembla que hi ha material suficient, i el quart número potser fóra monogràfic, sobre algun tema concret, de col·laboració entre institucions, o de temàtica d'interès per a la professió i la societat. Un primer volum, si ens arriba el material, els treballs dels acadèmics mexicans, el voldríem dedicar a la col·laboració i el conveni que es va signar, en temps dels presidents Laporte i Wolpert, entre la nostra Acadèmia i la *"Academia Nacional de Medicina de México"*. Naturalment en aquest número monogràfic els articles es publicarien en la llengua dels autors. Aquesta és la intenció i ja s'ha començat a posar en funcionament el procés de rebuda d'originals.

Les normes editorials: Un altre punt és el de tenir un cert reconeixement, de constar en algunes llistes d'indexació. És una preocupació global de moltes revistes, que estan per fora de la publicació en llengua anglesa, i més en les d'àmbit de llengua espanyola, tenir grups d'indexació reconeguts, tant per la qualitat com per la seva simple presència. Per això cal seguir unes normes, que ja s'han establert i no són excessivament complicades. Afecten molt més a la presentació, regularitat, fixació de responsables de l'edició, i altres aspectes, bastants d'ells formals, que cal complir. En aquest sentit s'intenta adaptar els continguts, i la seva presentació, a les normes que es demanen.

La indexació del fons antic: Per altra banda cal dir que el fons català de revistes d'accés obert, (RACO), fet amb una altra orientació,

però que també persegueix el coneixement i difusió de moltes publicacions catalanes, ja ha acollit la nostra revista. En una primera fase, ja completada, es recull tota l'etapa de la revista groga, i ara ja està concedit l'ajut per a la primera fase de la revista que tenia un nom diferent *"Anales de Medicina y Cirugía"*, però que consta com a antecessora de l'actual *"Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya"*. Amb no massa temps està previst que tinguem a la xarxa tota la producció de revista de l'Acadèmia, des de l'any 1915 en que es va crear la primera essent president el doctor Valentí Carulla. I no hem d'oblidar que *"El Compilador Médico"*, que va sortir de 1865 a 1868, constava ja com a òrgan de l'Acadèmia. En aquest cas importen els continguts, però també importa fer conèixer els precedents. Per ara la predisposició de l'administració, en aquest punt concret vehiculada per la Biblioteca de Catalunya, és bona.

El director: Ha acceptat fer-se càrrec de la direcció de la revista el doctor Josep Carreras i Barnés, acadèmic numerari. És catedràtic de Bioquímica de la Facultat de Medicina de la UB, al carrer de Casanova, i és a més a més, un expert en els problemes de la docència de la medicina, i en aquest sentit ja té una bona experiència editorial. Tant per la seva vocació de servei, ben demostrada en les institucions docents (ha estat degà de la facultat de medicina, president de la divisió de Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona, president de la Societat Catalana de Biologia i vicepresident de l'Institut d'Estudis Catalans), com la seva meticulositat, ens fan pensar que la proposta ha estat encertada.

L'agraiment: No es pot tancar aquesta editorial sense recordar el que ha estat l'etapa anterior. La revista groga va començar el 1986, reprenent una revista anterior, que es va esgotar per problemes de finançament, i que fou la que va tenir una durada més llarga, de 1945 a 1982. A la represa la va dirigir durant bastants anys el doctor Francisco García Valdecasas, amb una dedicació encomiable, i molt ben ajudat pel doctor Francesc Climent i Montoliu, com a secretari de redacció. Una segona etapa de direcció es va caracteritzar per un canvi en la responsabilitat, que va assumir el doctor Màrius Foz, catedràtic de Medicina Interna i acadèmic numerari, amb una llarga experiència editorial, principalment a Doyma, que es va fer càrrec de la publicació. Va ser molt ben ajudat pel doctor Ferran Nonell i Gregori, i així durant alguns anys, de 1998 a 2005, va sortir la revista en un tamany més gran, més semblant a les revistes de més difusió, i sempre amb una qualitat d'edició i presentació notables. Des del punt de vista de la Junta de Govern portava la coordinació el doctor Antoni Tejedo i Mateu, vicesecretari, que va dedicar una part molt important del seu temps a aquesta coordinació, de fet fins poc abans del seu traspàs. Ara és el moment d'agrair, de manera pública, la dedicació i esforç que han tingut tant el doctor Foz com el doctor Nonell, en els diversos aspectes de la seva responsabilitat. En el periode de dos anys en que la revista s'ha retardat, principalment pels problemes de finançament ja esmentats, la direcció efectiva ha estat coordinada per la pròpia presidència.

Una nova revista de l'Acadèmia: Ja s'ha explicat en algun lloc. L'Acadèmia s'ha incorporat a l'edició de *"Gimbernat. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència"*, que fins ara estava només recolzada pel seminari Pere Mata, de la Universitat de Barcelona. Tenim una perspectiva inicial de finançament que ens permet assegurar per un temps bastant llarg la viabilitat de l'edició. Es tracta d'una revista amb ple funcionament i bona vitalitat. Va començar l'any 1984, es publiquen de manera regular dos volums cada any, i ara estan en premsa els volums 47 i 48, que corresponen a l'any 2007. Acull les actes dels Congressos d'Història de la Medicina Catalana, i dedica també un espai en mols números a la *"Medicina d'Occitània"*, recordant aquella tradició i enfocament començat amb *"La Medicina Catalana"* de l'any 1933. El logo de l'Acadèmia, juntament amb el del Seminari Pere Mata de la UB, està a la portada, que conserva en la major part el disseny antic. També s'ha adaptat a les normes per una indexació ja esmentades abans.

Les activitats fora de Barcelona. També seguirem fent-ho com una part habitual del treball de l'Acadèmia, amb les activitats fora de la ciutat de Barcelona. Està prevista una sessió d'ingrés d'Acadèmics Corresponents a la ciutat de Girona el més de febrer i la celebració del XV Congrés d'Història de la Medicina Catalana a la ciutat de Berga el mes de juny. Es diu en altre lloc, però també es vol remarcar des de l'editorial.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2008; 23: 5-7

Sessió Inaugural del Curs Acadèmic 2008

Lliçó inaugural

REFLEXIONS SOBRE LA NOSTRA ACADÈMIA I EL SEU FUTUR

Joan Uriach i Marsal
Acadèmic numerari

Excel·lentíssim Senyor President de l'Acadèmia, Il·lustríssims Senyors Acadèmics, amics i amigues:

Quan em van dir que, en virtut dels nostres estatuts, havia de fer el discurs d'inauguració d'aquest nou curs acadèmic, no només em va colpir el gran honor de poder compartir amb tots vostès aquesta sessió inaugural. També vaig experimentar una mena de xoc emocional perquè, de fet, jo mai no m'havia imaginat que arribaria a gaudir tal distinció. Sobretot perquè veia davant meu una sèrie d'il·lustres companys acadèmics, els quals, per la seva data d'ingrés, jo pensava que posaven molt lluny l'arribada d'aquest moment.

El primer que vaig fer va ser anar a veure les dues orles penjades a la secretaria de l'Acadèmia per verificar que, efectivament, entre els acadèmics actuals jo ocupo el lloc preceptiu a la primera orla. Quina pila de records, i quin munt de sentiments i d'afectes viscuts! És en moments com aquests quan veig clarament que han transcorregut ja més de vint-i-un anys des del meu ingrés. I és en aquests moments precisament quan hom és més conscient de la rapidesa vertiginosa de la vida, i també de la sana alegria d'haver arribat fins avui. Una sensació a la qual vull afegir i fer palès el meu reconeixement més sincer per tot allò que he après de vostès, tant científicament com humanament, i pel caliu personal que sempre m'ha donat aquesta noble casa.

El meu discurs d'ingrés com a acadèmic numerari es va titular *"Repercussió de la Biotecnologia en la Medicina i en la Farmàcia"*. Va ser un discurs de futur que parlava dels avenços de la biotecnologia en àmbits de la immunologia i la biologia molecular com a bases sòlides per aconseguir l'espectacular desenvolupament d'aquesta ciència. Una ciència que es considerava que havia nascut feia només uns tretze anys, i la qual a través del temps ha anat demostrant el seu enorme potencial. He de dir, per cert, que em vaig quedar curt, perquè com deia el nostre entranyable amic Leopoldo Arranz: *"la realidad supera siempre a la más desenfrenada imaginación"*.

He titulat aquesta conferencia inaugural d'avui *"Reflexions sobre la nostra Acadèmia i el seu futur"*. Però vull recalcar, d'entrada, que no sóc persona obsessionada només pel futur, sinó que, degut a la meva formació, tinc unes profundes arrels que mai no penso abandonar. Les meves arrels i les de les altres persones sempre m'han produït un gran respecte perquè ens serveixen, precisament, per ser més forts a l'hora de projectar-nos cap al futur.

Vivim en un món globalitzat, tant en l'aspecte econòmic, com en els àmbits socials, culturals, religiosos... Qualsevol coneixement, tot el coneixement, es transmet amb una gran rapidesa per tot arreu. I això ens porta a fer-nos una pregunta: ¿quin paper poden jugar les acadèmies en aquest mon tan dinàmic i global?

El primer que se'm va ocórrer fer va ser anar a analitzar l'esperit de Bolonya, però no vaig trobar-hi res d'important relacionat amb les acadèmies. Em va servir, això sí, per copsar la importància que tindrà el canvi de durada de les llicenciatures, les graduacions i els doctorats, perquè modificarà l'edat final de l'estudiant. Aquest és un element important que haurem de tenir en compte, així com l'allargament de la durada mitjana de la vida. Podríem parlar-ne molt de tot això i dels seus efectes, però, com va dir un il·lustre polític català per tots conegut, això *"avui no toca"*.

També em semblava oportú fer alguna reflexió sobre el nivell de masclisme de les acadèmies a Barcelona. Vaig anar a consultar l'anuari de les acadèmies de Barcelona i vaig constatar que persisteix un desequilibri notable entre homes i dones. Recentment hem pogut veure a la premsa el nomenament d'una ministra de color a Noruega que, entre d'altres coses, deia: *"més del 50 per cent de llicenciatures corresponen a dones, no entenc perquè han de quedar fora dels processos de presa de decisions"*. I afegia: *"els homes tendeixen a elegir-se entre ells perquè és l'opció més fàcil: es coneixen, han estudiat junts i són amics"*.

I també crec que és un tema interessant, i del qual caldrà parlarne algun dia, el de la interrelació entre les acadèmies de ciències de la salut i altres acadèmies, amb espais comuns de col·laboració on ens podem ajudar moltíssim els uns als altres.

A la fi, però, la meva intervenció d'avui es centrarà en unes modestes pinzellades sobre com m'agradaria que sigui la nostra Acadèmia en un futur des de la perspectiva de les noves tecnologies de la informació i la comunicació, conegudes i presents en el llenguatge col·loquial per les seves inicials TIC.

La primera reflexió que cal fer és sobre l'impacte d'aquesta globalització, que crea la cultura de l'intercanvi sense perdre la personalitat de cadascú. Un intercanvi que nosaltres, com a professionals dins de l'àmbit sanitari, hem d'afavorir amb el suport i l'ajut d'instruments audiovisuals i informàtics que impulsin el progrés de la medicina.

Aquesta és una política que caldria dur a terme d'una manera generosa i continuada. No podem començar un programa sense un desenvolupament ben estructurat des de l'inici fins l'acabament. Hem de tenir molt clar el que volem fer amb aquests instruments i sistemes de gestió i coneixement, imprescindibles per a qualsevol institució que tingui una importància històrica i vital com la nostra. Jo crec que hem de fer coses ben fetes, senzilles i que arribin a tothom, per complir així amb el deure social que tenim d'expandir els nostres coneixements sanitaris.

I hem de fer-ho sense limitar-nos a la projecció en el nostre propi territori, des d'una visió molt més extraterritorial, i aconseguint que el nostre món sigui el món sencer. Si nosaltres volem anar cap a on apunten aquestes noves tecnologies de la informació i de la comunicació, les tecnologies del coneixement al cap i la fi, hem de fer-ho amb criteris no només quantitatius, sinó també, i sobretot, amb criteris qualitatius. Hem de ser, en definitiva, un punt de referència.

Dit això, crec que la nostra Acadèmia ha tingut la sort d'haver encetat aquest avenços gràcies als bons oficis del Dr. Francesc Solé Balcells. Ell tot sol, amb el seu entusiasme, va començar la tasca que, com tots vostès recordaran, li vam encarregar en una sessió del Ple Acadèmic ja fa uns mesos. Ja s'han iniciat les activitats en qüestions informàtiques i d'àudio, amb els discursos d'ingrés dels nous acadèmics i donant accés a la revista des de la pàgina web. En definitiva, vull que les meves paraules siguin interpretades com un reconeixement a la valentia del Dr. Solé Balcells per posar en marxa tot això.

Tot seguit els voldria comentar breument el que jo crec que caldria fer per oferir tots aquests avantatges tecnològics als acadèmics i a tota la gent interessada en aquests temes, i convertir l'Acadèmia en un referent dins de l'Estat espanyol en matèria de TICs.

Penso que un punt clau és la informàtica. Hem de facilitar l'accés i el coneixement de la informàtica. Cal començar, a través de la formació, a donar a conèixer els termes pròpiament informàtics i ajudar a aprendre què és una base de dades? qui hi ha darrere? quin servei i funcions li donarem? qui hi ha darrere d'una pàgina web? quin tipus de professionals hi intervenen? quina experiència tenen?... L'excel·lència que hem de tenir, en definitiva, ja no pot ser només una excel·lència sanitària. La nostra gent ha d'afegir-hi també una excel·lència informàtica.

També és necessari crear un portal electrònic en línia que doni informació mèdica al ciutadà, i cal digitalitzar tota la informació disponible utilitzant els formats i suports que estan substituint el paper en el seu procés d'accelerada desaparició.

Tot això es molt nou. Va ser el Sr. Vannevar Bush qui, l'any 1945, va començar a plantejar que les grans quantitats de xifres i dades havien de ser ordenades i estructurades de forma efectiva si hom volia treballar amb elles. El problema era trobar una forma correcta d'emmagatzemar i processar tota aquesta informació en múltiples formats heterogenis: textos, pel·lícules, arxius, correspondència, cartes, etc...

L'any 1965, el Sr. Ted Nelson va idear un sistema d'organització i consulta de la informació mitjançant l'ordinador, però que presentava greus dificultats a l'hora de ser interpretat de forma adequada sobre paper.

Un avenç molt important va ser el que va permetre compartir la informació en una xarxa d'ordinadors, ja que fins l'any 1991 els ordinadors eren com illes incomunicades entre elles. El moment clau va ser l'any 1993, quan el Sr. Tim Berners-Lee va desenvolupar i publicar el codi HTML del llenguatge d'hipertext i el seu protocol de transferència (HTTP), amb els quals naixia la pàgina web i la World Wide Web, la popular xarxa global d'informació universalment coneguda com a WWW. De fet, totes aquestes innovacions ja havien anat quallant des de l'any 1955 a Londres, però va ser en dècades posteriors que les tècniques informàtiques es van anar desenvolupant en el Massachusetts Institute of Technology, el prestigiós MIT. I finalment van acabar cristal·litzant en el conjunt de mètodes i procediments per escriure, dissenyar i compondre continguts amb textos, imatges, vídeo, animacions, àudio i altres elements que permeten la interacció amb els usuaris.

A la conclusió que vull arribar amb totes aquestes reflexions és que hem d'aprofitar les TICs i les eines que les noves tecnologies ens han posat a l'abast per *difondre*, *divulgar i comunicar* tot allò que tenim a la nostra estimada Acadèmia, i que pot ser d'interès per a tothom. Internet és una arma cultural importantíssima en tots els sentits. I permet, entre moltes altres coses, accions tan espectaculars com fer exposicions i museus virtuals que afavoreixen les documentacions de les col·leccions, el seu ús didàctic i la difusió dels coneixements.

Al llarg del meu discurs he volgut perfilar una breu panoràmica de la presència de la medicina en el context de l'extraordinari desenvolupament que ha experimentat Internet i la seva xarxa de pàgines web en els últims deu anys. Podem afirmar que Internet i les seves eines ens aporten molt més del que nosaltres aportem a la xarxa. Bé és cert que els canvis s'han produït en molt poc temps i que els ambients acadèmics tendeixen a tancar-se en si mateixos. Potser influeix el fet que els valors tradicionals que han caracteritzat el mon acadèmic es contradiuen en bona part amb els de la nova

cultura d'Internet. Si no fos per les grans institucions i per iniciatives privades –la National Library of Medicine o The Wellcome Library, entre d'altres–, seríem gairebé invisibles a la xarxa. I no només em refereixo a Espanya, sinó que el fenomen es pot fer extensible a d'altres països de la resta del món.

I ara, centrant-me en la nostra Biblioteca, la gran joia que tenim aquí, voldria dir que és urgent informatitzar-la i digitalitzar-la des del primer fins l'últim volum. Ens hem de sentir responsables que molts dels seus llibres hagin anat desapareixent de mica en mica, no sempre per la presumpta mala fe d'algú que els hagi volgut sostreure, sinó sovint perquè el control no ha estat prou eficaç. Des del 2 de juliol de l'any 1770, quan va haver-hi la primera sessió de l'Acadèmia, fins l'any 1843, més de setanta anys després, no vam tenir un bibliotecari arxiver. I hi ha hagut moltes donacions de llibres, per exemple els del Dr. Salva i Campillo. Hem d'informatitzar, doncs, la Biblioteca per tal que sigui un veritable referent.

També, en segon lloc, hem de saber utilitzar les tecnologies i les tècniques d'informació i de comunicació. Per aconseguir-ho, sabem que necessitarem empenta i ajuda. I per això mateix, jo diria que hem de crear la secció d'informàtica, de forma anàloga al fet que ja hi ha altres seccions mèdiques. Ja s'ha començat amb un gabinet de comunicació. És un primer pas. Crec que podem fer-ho. Digitalització de la Biblioteca i secció d'informàtica són dues mesures urgents i necessàries per situar-nos en una Acadèmia moderna i avançada.

Ja sé que per fer tot això es necessiten diners, i que el capital és molt important. Però nosaltres aquí ja en tenim un de valor tant o més important que el purament econòmic. És el capital ètic i humà dels nostres acadèmics, dels quals n'estic segur que aportaran el seu interès i la seva ambició per poder aconseguir aquests nous objectius.

No voldria acabar aquest discurs sense dedicar unes paraules de felicitació al Dr. Moisès Broggi en l'any del seu centenari, paraules que vull fer extensives a la seva esposa Angelina, un veritable àngel de la guarda. Gràcies, Dr. Broggi, per aquest exemple seu d'entrega a l'Acadèmia. Vostè és el paradigma de la constància contra les dificultats. Gràcies pel capital humà i ètic que ens ha ofert durant tota la seva vida. L'enhorabona, Dr. Broggi, moltes felicitats i que per molts anys el puguem tenir entre nosaltres.

Senyor President, Il·lustríssims Acadèmics, amics tots... moltes gràcies per la seva atenció.

Text de la lliçó inaugural del curs 2008 a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, llegida en la sessió del dia 27 de gener de 2008.

Jacint Corbella i Corbella

PARLAMENT DEL PRESIDENT

Benvolguts acadèmics i amics

Avui comencem, altra vegada, un any acadèmic, el de 2008, que esperem que tingui unes característiques pròpies que deixin una certa petjada, una petita petjada dins de la història més que bicentenària de la institució. Encetem un any commemoratiu i, seguint una línia marcada inicialment pel Col·legi de Metges de Barcelona, ens sembla adient fer conèixer alguns dels aspectes importants de la nostra medicina, o de la institució. Tractaré de tres aspectes, que si s'allarguen una mica, no massa, els en demano disculpes. Són el centenari del doctor Moisès Broggi, consideracions sobre la lliçó del doctor Joan Uriach, i el pla de treball de l'Acadèmia pel 2008. Després informaré breument de les places d'acadèmics.

EL CENTENARI DEL DOCTOR MOISÈS BROGGI. Aquest any, el 18 de maig, ha de complir cent anys el doctor Moisès Broggi i Vallès, membre de l'Acadèmia des de 1966, antic president, o president estat per a dir-ho en termes de més protocol, i actualment president d'honor. El mes d'abril està prevista una sessió d'homenatge que tractarà sobre la cirurgia catalana del segle XX. És tan conegut el doctor Broggi, i més encara des que va publicar els dos volums de "Memòries d'un cirurgià", que ha passat a ser una icona de la ciutat. Per aquesta raó hem declarat, per a dins de l'Acadèmia, aquest anys "Any del centenari del doctor Moisès Broggi". Moltes gràcies doctor Broggi pel que ha fet per l'Acadèmia i per seguir tan actiu.

Aquest cas del doctor Broggi ha encès la llumeta i recordant, com és una de les tasques de la institució, la de recollir la història, cal indicar que ben aviat, d'aquí a dos anys, el 2010, farà els 250 anys de la creació del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona, i que de seguida, en dos anys, es va bastir l'edifici on va fer la seva funció. És aquest on estem ara, i aquesta sala fou l'amfiteatre anatòmic, ara un dels més importants entre els que es conserven a Europa. El Ple de l'Acadèmia va aprovar constituir la comissió del centenari, al front de la qual (a banda dels aspectes protocol·laris) hi haurà el doctor Josep M. Massons, membre numerari i autor d'una història del Reial Collegi que va ser presentada crec que l'any 2003 en aquest mateix amfiteatre.

I encara pel 2011 ens queda el fet, la necessitat cultural, que anuncio ara per primera vegada aquí, de recordar que el 6 de setembre de 1311 (el mateix dia del calendari, 6 de setembre, que va morir l'any 1776 Pere Virgili), va morir el metge de més nivell que ha tingut mai la medicina catalana, l'únic que ha estat el metge més important del món en el seu temps, Arnau de Vilanova. Ja hi haurà temps de dedicar-hi la nostra tasca. Altres institucions possiblement se'n faran ressò perquè la personalitat d'Arnau fou extraordinària i encara és valorat des d'un punt de vista religiós com a persona poc conforme amb alguns dels aspectes de l'església del seu temps, un heterodox. Tot i esser protegit dels reis d'Aragó i de Sicília, i algun temps ambaixador a França, va patir alguns entrebancs, inclosa la detenció, pels aspectes religiosos, dels que li'n va salvar el fet de ser metge de més d'un cardenal i pontífex. Recordo però que aquí davant, a l'Institut d'Estudis Catalans, hi ha un dels màxims estudiosos actuals de l'obra d'Arnau, mossèn Perarnau.

LA LLIÇÓ DEL DOCTOR JOAN URIACH. Ens ha parlat de les Acadèmies, ara toca la de medicina, de la seva posició a la societat, de les funcions i la seva projecció. Què han de fer les acadèmies en el nostra temps, aquí. És un tema que ens interessa a tots i ens preocupa. Per altra banda és un debat, no diré social perquè no sol arribar a una societat a la que interessen molt poc o gens les acadèmies. Aquest és un fet. En poc temps he intervingut en més d'una discussió d'aquest tipus, i fa poc n'he escrit alguna cosa en l'editorial d'un número de la revista, i també en una memòria per a una conselleria. Joan Uriach, membre de tres acadèmies catalanes, coneixedor per tant del tema i molt a fons, ha dit moltes coses, importants en el nostre món, en el nostre petit món acadèmic. Aquí només en puc recollir alguns aspectes. El primer és evidentment reconèixer el nostre paper i tenir una posició activa, treballar, és a dir no pensar només que es tracta d'un reconeixement honorífic. Hi ha massa persones, aquí i arreu, que els agrada ser acadèmics, però després res. L'assistència és potser el primer dels deures; després la participació activa. Aquest és un drama, dic "drama" de totes les acadèmies. Els de dintre si no els agraden les sessions o les creuen poc interessants, s'haurien de mullar i proposar-ne de més adequades.

Les acadèmies tenen fama d'institucions antigues, i també antiquades. Comentaré aquest punt en relació a les acadèmies catalanes i també en relació a les de medicina de tot l'estat. Les acadèmies catalanes estan reunides en el Consell Interacadèmic, que depèn de la Conselleria de Justícia i subvenciona una mica. N'hi ha deu, d'elles quatre daten del segle XVIII, però altres quatre són de la segona meitat del segle XX. Pel que fa a les acadèmies de medicina de l'estat espanyol, de les 17 que hi ha només tres són del segle XVIII, de la segona meitat del segle XX són més, i encara una,

la de Cantabria, és del segle XXI, tot i que amb antecedents anteriors que l'assemblaven més a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, però quan han pogut han passat a Real.

Altre punt és el d'antiquades. Hi ha uns cerimonials i rituals, que jo diria, i amb coneixement de causa, que en conjunt interessen més a les noves que a les velles, si més no a Catalunya. A la resta de l'estat potser no és tan clar.

Si les acadèmies no hi fossin, si més no la majoria, probablement no passaria gran cosa. Ho he dit més d'una vegada, amb més o menys ironia, però *"ironia certa"*. Però el fet és que molts països en tenen i les conserven, i encara com hem vist en creen de noves. Malgrat les crítiques les acadèmies hi són, i no s'atreveixen pas a matar-les, aleshores ens han de permetre viure, cosa que es fa amb una considerable limitació de medis. Cal que els exigim d'una banda, i per altra en cerquem per altres vies. És el que estem fent, amb un èxit només mitjà. Com deia fa anys el doctor Josep Carreras i Barnés, referint-se a un altre tema, *"els hem de posar difícil dir que no"*. Si diem necessitem diners, subvencions, sense més, és probable que, amb bones paraules, ens diguin que no. Si presentem un projecte concret solen buscar d'adreçar-nos a un altre lloc, a una altra *"ventanilla"*, com si ens haguéssim equivocat de negociat. Si anem amb una feina ja bastant avançada, però encara no acabada, i no calen tampoc massa recursos, els posem mala consciència si ens diuen que no. Cal també un seguiment, veure si la feina per la que s'ha demanat s'ha fet o no. I si no demostrar que nosaltres sí que hem complert. Perquè en moltes subvencions, incloses les de recerca, importa més la concessió que el compliment i no se sol comprovar, ni exigir, un resultat final. Bé l'Acadèmia ha d'oferir activitats, i programes d'activitats, i amb això arribem al tercer punt.

EL PROGRAMA D'ACTIVITATS. Hauran vist que a l'entrada hi havia un fulletó informant de les activitats previstes pel primer semestre de 2008. Hi ha onze activitats, que després potser seran alguna més, el que s'ajusta a les proporcions que es van acordar. Això són les activitats més públiques o rutinàries, les més visibles. Es poden fer amb les subvencions que tenim pel funcionament ordinari. Però el que ens importa ara és remarcar també altres aspectes. Per veure'ls no cal venir, sinó que n'hi ha prou amb la consulta per xarxa, per la pàgina web i els links que es van i s'aniran establint. També hem de donar una bona empenta a aquesta pàgina web, a la informació digital, tant en rapidesa com en exactitud. Ja hi és, però cal espavilar-la.

Què hi ha d'haver?. Ja hi tenim la revista, els números actuals, que estan una mica retardats, ho hem de reconèixer. Hem canviat d'empresa editora, només per raons econòmiques perquè no hi havia altres dificultats, i això ha alentit la publicació. Ja estan a impremta i es poden consultar des de fa uns dies a la pàgina web els tres números de 2006, i els dos primers de 2007 crec que hi seran abans d'acabar el mes de gener, és adir d'aquí a tres dies. Aleshores només tindrem un número pendent.

La informació gràfica s'ha enriquit i l'Arxiu Iconogràfic Històric de la Sanitat Catalana Gaspar Sentiñón està proper a arribar a les 10.000 imatges. Aquí si que cal un contracte programa, amb control de la feina feta, per posar-les a disposició dels estudiosos.

La digitalització de fons està en progressió clara. Hem fet un conveni amb el Seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona per a la inclusió, via el programa *"Recercacat"*, subvencionat per la Generalitat, del fons editorial del seminari, la immensa majoria treballs d'història de la medicina catalana, que ara ja estan prop dels 130 volums, dels quals més de 60 ja estan consultables a data d'avui (23 monografies i 42 Gimbernats). També hi ha la revista Gimbernat, en el programa RACO (Revistes Catalanes d'accés obert), amb més de 40 volums. A més, això vol dir que té continuïtat i assegura una difusió dins de la xarxa que abans no teníem. Aquest any tindrà doncs com a prioritat el creixement dels aspectes d'informació digital de les activitats i del fons de l'Acadèmia.

Altres punts, que no es desenvolupen, però no es poden deixar d'esmentar, són la implantació del gabinet de premsa, que porta la senyora Cristina Aced, amb un excel·lent resultat; l'organització del XV Congrés d'Història de la Medicina Catalana, prevista a la ciutat de Berga del 13 al 15 de juny de 2008, que serà presidit pel doctor Lluís Guerrero; les activitats que es fan fora de la ciutat de Barcelona, així a Lleida el mes d'octubre passat amb el nomenament del doctor Umberto Veronesi com a acadèmic d'honor, o a Girona el proper 5 de febrer per a rebre-hi tres acadèmics corresponents. També recordem la continuïtat de les relacions amb l'Acadèmia Nacional de Medicina de Mèxic. Bé la llista seria llarga, però l'espai no. Quedava un últim punt, la informació sobre les places d'acadèmics numeraris. Avui sóm 55, n'hi ha tres més d'electes. Una ja està en curs de convocatòria i només queda una vacant destinada a la secció cinquena.

Moltes gracies a tots per la seva atenció i assistència. Queda inaugurat el curs acadèmic de l'any 2008.

Jacint Corbella i Corbella
President de la RAMC
27 de gener de 2008

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2008; 23: 10-12

Ingrés d'Acadèmics corresponents

VIVÈNCIES D'UN METGE JUBILAT

Josep Campistol i Vila

Acadèmic corresponent

Honorable Consellera, Il·lustríssims Sr. President i membres de la Junta de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, senyores i senyors,

Meditant sobre el tema d'aquest parlament, vaig concloure que no estic capacitat per oferir una aportació científica de rellevància que pogués interessar als doctes membres d'aquesta Corporació i per això vaig decidir recórrer a la memòria i explicar les vivències personals d'aquests quinze anys viscuts intensament després de la jubilació i que hem sembla poden servir de base per parlar-vos del que m'haveu demanat, agraint sincerament al Sr. President i a la Junta de Govern d'aquesta Acadèmia que hem donin l'oportunitat de fer-ho davant d'aquesta selecta audiència i en un lloc tan emblemàtic pels gironins.

En els últims temps, les expectatives de vida s'han incrementat i a més han guanyat en qualitat. El Déu Creador m'ha concedit uns anys més de vida afegits als de la meva jubilació i m'ha donat l'oportunitat de viure'ls intensament. Avui voldria aportar-vos la meva experiència personal d'aquests quasi quinze anys transcorreguts tan ràpidament

Les actituds dels metges davant de la seva jubilació són diferents. Alguns pocs, pleguen, abandonen, i es desentenen totalment de la professió que fins llavors havien exercit. La majoria ho fan per estar cremats, esgotats, amb necessitat urgent de desconnectar totalment de la vida anterior. Altres senzillament perquè ja en tenen prou i amb una situació econòmica més o menys resolta (patrimoni important i rentable, bones inversions, herències, etc) no volen treballar més, es volen alliberar de l'esclavatge que suposa exercir de metge en actiu i volen fer el que els hi plagui i que no havien pogut fer fins llavors: Alguns viatjar, altres fer activitats manuals o artístiques o senzillament cultivar la terra o fer bricolatge, o... matar el temps.

En un altre grup, ens situem nosaltres. Personalment he treballat molt, (en ocasions més de dotze hores al dia), però no estic esgotat ni cremat, segueixo sentint la professió, hem costa renunciar de sobte a la relació amb els clients, ara ja els fills o néts dels nostres antics pacients i ho anem fent lentament en forma suau i progressiva i aquí ens teniu per explicar-vos aquesta nostra experiència.

En primer lloc voldria dir que sols considero la jubilació com una fita que canvia les nostres vides, però que no les transforma, això si ens hem alliberat de la pressió de l'assistència als pacients de la Seguretat Social que no sempre era còmoda ni tranquil·la, que seguim sent metges i la majoria en plena capacitat física i mental per prosseguir un temps més la nostra tasca. Per això no ho considerem un punt i apart, sinó sols un punt i seguit, perquè no hem interromput la nostra activitat tant assistencial com corporativa. Hem continuat visitant en el Consultori però a un ritme progressivament decreixent. Globalment potser hi dediquem el mateix temps, però al anar-se reduint el nombre de visites, les hem pogut fer amb més calma, amb més tranquil·litat i dedicant àdhuc més temps que abans a cada pacient, amb el que hem pogut interessar-nos més per la problemàtica personal, familiar i del seu entorn .

Al jubilar-nos el primer que ens vam donar compte es que teníem que ampliar l'edat d'atenció als nostres pacients. Fins llavors quan la pubertat era ja manifesta (menstruació en les noies, primeres pol·lucions en els nois), aprofitàvem l'ocasió, per acomiadar-los i donar-los de baixa del nostre arxiu. Així de passada ens alliberàvem de la feixuga feina d'atendre'ls en aquesta edat critica, on sempre porten la contraria, mai estan contents i la comunicació amb ells és molt difícil. Però posteriorment en ocasió de visitar als fills dels antics clients i preguntar-los qui els havia visitat a ells des de la nostra baixa, era unànime la resposta : *«ningú»*. Mai més els havien fet cap visita complerta , sols el metge de capçalera s'havia limitat a resoldre les lleus patologies que els havien afectat, com angines, constipats, otitis, diarrees, etc. i no els havien fet cap revisió general buscant tendències hipertensives, dismetries de membres, escoliosis, cifosis, desviacions en la corba de pes o de creixement. Per això vam decidir seguir visitant-los fins acabada l'adolescència, fins que deixessin de créixer i així ho venim fent fins ara amb el que a l'ensems que hem augmentat el nombre de clients, hem donat assistència a un grup d'adolescents en una edat crítica, que feia poc temps havia escapat al control mèdic.

Quan tancarem el despatx?. Ho veiem depenent de varis factors. En primer lloc de les nostres facultats físiques i mentals. En segon lloc de la demanda d'assistència de pacients o dels seus familiars, ja que venim constatant que per una part la seva edat va progressant i es van apropant cada dia mes a la maduresa (etapa final de la pediatria - adolescència) i per altra part que cada vegada veiem menys clients nous, a menys que siguin els fills o néts d'antics pacients. Així la reducció és progressiva i rarament es cobreixen les baixes que es van produint amb el que el nombre de clients es va adaptant a les nostres facultats evidentment minvades per l'edat.

Un íntim amic amb el que m'uneix una relació molt estreta i amb el que les nostres vides sempre han corregut paral·leles, s'ha

entretingut en explicar-me la seva experiència de la jubilació i ajudat a redactar aquestes vivències que amb la seva autorització passo seguidament a contar-vos, perquè penso pot ser d'interès per a tots vosaltres.

Un company gerontòleg va explicar-nos amb claredat les normes bàsiques per arribar a la senectut amb les més bones condicions possibles. Evitar el sobrepès, alimentació senzilla, reduint les grasses animals i la sal i millor si pot ser sense sortir de la nostra dieta mediterrània, res de tabac ni begudes alcohòliques, sols un got de vi amb els àpats principals. Descansar el suficient i si pot ser amb un horari regular. Una bona migdiada ajuda a fer la digestió del dinar i separar les activitats del mati de les de la tarda. Sobretot es important fer exercici cada dia, malgrat que a mida que les limitacions van augmentant, disminueixen les possibilitats de practicar-lo.

Els més privilegiats, els menys afectats en el seu aparell locomotor per l'envelliment, i mantenint un bon funcionament del seu sistema cardiovascular podran continuar fent algun esport : tennis, muntanyisme, ciclisme, etc. el que progressivament s'anirà limitant a gimnàstica, bicicleta estàtica, passeigs i natació millor en el mar (pels que el tenen a prop) amb l'avantatge de la major densitat de la seva aigua amb millor flotació.

Tothom està d'acord amb els avantatges de l'exercici físic a tots els que poden practicar-lo: evita el sobrepès, millora la distribució del greix corporal, conserva la mobilitat, l'equilibri, manté la massa muscular, etc.

Però hi ha un altre tipus d'activitats tant o més importants que les anteriors i és la de les nostres neurones i les seves connexions. Està demostrat que és fonamental aquesta activitat per conservar la memòria i l'enteniment. Al continuar amb la nostra activitat professional, sens dubte mantenim la vitalitat de les nostres neurones i facilitem les seves connexions, però a més al tenir més temps lliure podem ampliar aquestes activitats i dedicar-nos més que abans a llegir, a escriure, o iniciar les nostres memòries o dedicar una part d'aquestes nostres energies a la comunitat que ens envolta.

Personalment així ho hem fet i des de la nostra jubilació ens hem ocupat activament de dinamitzar la Secció de jubilats del nostre Col·legi que estava una mica aletargada. Des de fa més de quinze anys organitzem tota mena d'activitats sobretot conferències al Col·legi, visites culturals o artístiques a la capital, sortides d'un dia per la província o Principat i cada any almenys una d'elles de més durada fora del mateix. Hem portat als nostres Jubilats a França (Perigord, País dels Càtars, Sant Martí del Canigó, Cuixà) Portugal, Itàlia etc ocupant-nos integralment de planificar i materialitzar els viatges íntegrament sense ajuda de cap intermediari, amb el que el cost total es redueix al menys un 20%. I això vol dir contactar amb Hotels, Restaurants, Paradors, Serveis d'Informació, que no sempre son formals ni donen facilitats pels grups.

Hem de reconèixer que dins de la Secció de jubilats hi ha un grup addicte, fidel, que assisteix a les reunions i excursions convocades, però aquest grup no sobrepassa el 10% del col·lectiu de jubilats i que la resta viuen totalment aliens a les nostres preocupacions i cabòries, malgrat ser informats regularment (o només les aprofiten esporàdicament). Malauradament el temps va passant i malgrat haver-lo demanat amb insistència no ens arriba el relleu. Darrerament han ingressat una vintena de nous jubilats a la nostra Secció, però de moment no n'ha sortit cap amb vocació per prosseguir la nostra tasca. Trobem, molt poca ajuda entre els més joves els que ens podrien donar una mà en l'organització de les nostres activitats i d'aquesta manca de col·laboració en sabem ben poca cosa, ignorem perquè no ho fan. Potser no hem sabut engrescar-los.

Una altra activitat extramèdica que si bé vam començar abans de la jubilació, després d'aquesta hem prosseguit amb més intensitat i hi hem dedicat molt de temps i esforços, es l'Agrupació dels *"Romanins"* de la que tot seguit us volem parlar.

ELS ROMANINS DE LLAFRANC. La paraula Romanins no és del tot apropiada per definir el nostre grup, però en els moments de la seva fundació no vam trobar-ne cap de millor. Té una accepció botànica per designar una planta de bosc aromàtica, amb aplicacions culinàries. També als habitants de Romania se'ls coneix com a Romanesos o romanins i als petits de Roma, els nins, també s'anomenen romanins. Amb aquest nom nosaltres pretenem reconèixer al nostre grup pel seu interès per l'art romànic, que es defineix com: art arquitectònic amb molta personalitat. desenvolupat en diferents països de l'Europa Occidental ocupats primitivament pels romans i que va florir en els segles VI al XII, que té com a característica principal les arcades de mig punt tant en voltes de cobertura com en portes i finestres i que va precedir al gòtic en el que tenia protagonisme l'arc apuntat i molta més llum a l'interior dels recintes.

LLAFRANC, perquè molts de nosaltres, especialment els fundadors, tenim una segona residència en aquesta petita vila costanera i allà a l'estiu ens trobem sovint, o bé en la platja, en el mar, tot passejant o reunits a casa d'un o altre del grup. Està radicada a la Costa Brava central i creiem que és una de les més boniques de Catalunya. A més és molt cèntrica i ben comunicada i està situada entre Calella i Tamariu, molt prop de Palafrugell. Té un Port esportiu magnífic però reduït, una platja neta i endreçada i un gran avantatge: no té vida nocturna, de forma que a partir de la mitja nit pots dormir al balcó sense que un soroll inoportú et desperti, a excepció de la nit del Rambo en la que no dorm ningú fins que s'acaba la festa.

Aquí a Llafranc, va néixer la nostra Associació, en forma casual i fortuïta i amb l'objectiu en principi de fer una bona obra. El Juliol de l'any 1977 vam tenir noticia de la tràgica mort de la filla d'uns bons amics que estava fent una recuperació acadèmica a Barcelona per un suspens en el curs escolar i anava amb una «mobilette», pel carrer Urgell, quan la roda es va enredar en els rails del tramvia i va caure amb tan mala fortuna que un camió que li venia al darrera no va poder evitar l'atropellament. Una vertadera tragèdia. Teníem una bona amistat amb els seus pares i vam pensar de fer alguna cosa per ajudar-los i distreure'ls en aquells dies tan penosos. Aprofitant que teníem amistat amb l'administrador del Castell de Vulpellac,

vam organitzar una tarda a finals d'agost una sortida per visitar-lo i que va resultar molt reeixida, aconseguint que es distraguessin una estona. Vam repetir l'experiència l'any següent i l'altre i l'altre, fins avui dia, (trenta anys) al mateix temps que ampliàvem el radi de les nostres sortides i el nombre dels assistents. Quan començarem no érem més de deu i ara en alguna ocasió hem arribat als cinquanta. Al principi l'objectiu era anar coneixent les esglésies romàniques de les que la nostra província n'està farcida, des de l'Empordà a l'alta Garrotxa, des del Pla de l'Estany al Pirineu. Calculem que n'hem visitat més d'un centenar i que ens queden encara moltes per veure. Per variar una mica, vam trobar un altre motiu per les sortides i ens vam dedicar una llarga temporada a mes del romànic, a visitar Cases Pairals de Solera, trobant en els seus propietaris una gran disposició per ensenyar-les i no sols per amistat, sinó també per poder mostrar vertaderes joies arquitectòniques, històriques i artístiques als ulls de visitants entesos, que sabien valorar-les, admirar-les i respectar aquells tresors.

En algunes d'aquestes visites, la sintonia va ser tan gran, que els seus propietaris van ingressar en el nostre grup, com la Montserrat Isern Vda. Coromina amb el Castell de Porqueres, els Xifra-Pagés amb la casa Batlle de Borrassà, els Plana-Muntanyà amb el mas Pratdevall a Santa Pau i la seva casa comtal a Torroella de Montgrí. D'altres per diverses circumstancies no es van incorporar al grup, però tots ens van atendre molt gentilment i amb gran amabilitat : Casal de Rama a Ripoll, casa del Dr. Verdaguer a Mieres, casa Alentorn a el Mallol, els Agusti-Illa a Castellfollit de la Roca, cases Solà Morales i Vayreda a Olot, can Nogué de Segaró a Maià de Montcal, Marquesa de Lacambra al Paradell de Vic, Viader-Ribot a Parets i altres que sento no recordar en aquests moments.

El grup va anar progressant i ampliant els seus horitzons orientant les sortides una vegada a l'any, cap a fora de Catalunya, València, Extremadura, Galícia, Aragó. Voldria fer notar la Ruta del Quixot que va ser una de les sortides més reeixides avançant-nos un any al centenari de Cervantes, visitant els llocs més emblemàtics com els Molins de vent de Campo de Criptana, les Tablas de Daimiel, les lagunas de Ruidera i la cueva de Montesinos i a més Almagro amb el seu famós Teatre. A més vam veure el Museu general de la Armada a Viso del Marqués que ens va sorprendre a tots. En aquest viatge el Dr. Solé Balcells va organitzar unes vetllades magnífiques de les que recordem especialment la interpretació magistral del Caballero de la triste figura pel malaurat Alfred Gallart. També en un altra ocasió vam anar al sud de França a Sant Martí del Canigó i el mateix cim del Canigó que assolírem cinc membres del nostre grup. També més endins de França, la Ruta dels Càtars, el Perigord, Montpeller, Normandìa, Bretanya, Camarga, Provença i el massís central. Portugal (Centre, nord i sud). A Itàlia : Mantua ,Verona, Cremona, Brescia i en una altra ocasió Roma (veient la part menys coneguda però molt interessant, guiats per un expert bon coneixedor de la mateixa).

Tot això alternant amb reunions esporàdiques a punts interessants de Girona: Catedral, Museu del Cinema, Museu episcopal, Exposició de Flors o a la província (Triangle Daliniá , Castell de Peralada , Sant Pere de Rodes, etc o a Vic : Museu Episcopal, Fàbrica del Sucre, Museu de la Pell, Santuari de Puiglagulla, etc. A Barcelona: Sagrada Família, Palau Güell , Mnac, etc.

Darrerament les coses vam canviant, ens anem fent grans, les nostres forces flaquegen i ens hem vist obligats a reduir les activitats i escurçar les sortides. Però hem cercat i sortosament trobat una nova activitat a fi de que les neurones i les seves connexions, no es rovellin i des de fa ja tres anys a l'estiu ens trobem un dia al Monestir de Solius i després d'alguna visita als meravellosos entorns (Dolmen de Romanyà, esglésies de Romanyà , Bell-lloc i del mateix Solius), ens reunim en el magnífic auditori del cenobi per tractar i discutir temes transcendents que ens obliguen a pensar, a meditar i posar sobre la taula les nostres opinions sobre temes importants que segur no arribarem mai a resoldre però si que al menys ens serviran per pensar, ordenar conceptes i potser aclarir alguna cosa. Hem trobat uns ponents competents, entregats i que preparen amb molta cura les seves intervencions: en Josep Nubiola, els Drs. Jordi Forn, F.X. Solé Balcells , Ernest Mallat tots tutelats per Mossèn Geni Baltrons amb una solida formació que cuita de que no ens desviem del camí correcte.

L'any passat vam intentar respondre a la pregunta : D'on venim?. Les conclusions a que vam arribar per majoria i que no pretenem en cap forma que siguin les més encertades, les podríem resumir seguint la línia de la teoria evolucionista, acceptant que fa uns 4.000 milions d'anys van aparèixer les primeres formacions unicel·lulars sobre el planeta terra, evolucionant progressivament a formes pluricel·lulars cada vegada més complexes i dotades de vida (capacitat de créixer, reproduir-se i morir). Amb la selecció i eliminació dels més febles, van apareixent espècies cada vegada més complexes, dotades de unes funcions que progressivament els fan més resistents i adaptades al medi ambient.

Una branca privilegiada dels primats, serà escollida per fer una més gran i ràpida progressió, adquirint funcions cada vegada més superiors, sobretot de destresa i intel·ligència, que li permetran dominar als altres sers vivents i convertir-se en rei de la Creació.

Aquest any vam tenir la segona reunió al mateix lloc i vam intentar respondre a la pregunta : Que hi fem, en aquest món?. Perquè hi estem cridats?. El col·loqui i les discussions van durar més de dues hores i es van definir clarament dues posicions. La dels creients, pensant que en aquest món hi estem només de pas i que el que sembrem aquí ho recollirem en l'altra vida, la que Jesucrist va prometre ....i els agnòstics que creuen que tot s'acaba amb la mort i per tant viuen sense esperar res d'aquest món, ni de l'altre que per ells no existeix, cosa que pels creients ens sembla un xic trista, i fins i tot depriment.

Amb tot això hem arribat al dia d'avui 5 de Febrer amb la il·lusió de rebre aquest nomenament que ens omple d'orgull i satisfacció i perquè no, haver tingut ocasió, per fer-vos partícips de les nostres inquietuds i preocupacions.

Moltes gràcies per la vostra atenció.

Ingrés d'Acadèmics corresponents

UNA MIRADA SOCIOLÒGICA DE LA CONFIANÇA EN MEDICINA

Albert Jorge Jovell i Fernández

Acadèmic corresponent

LA NATURA DEL CONCEPTE DE CONFIANÇA EN MEDICINA

Hi ha un contracte social implícit entre professió mèdica i ciutadania pel qual els primers vetllen pels interessos de salut dels segons i, en compensació, aquests atorguen als metges el privilegi de l'autonomia en la regulació i govern de la professió. Aquest contracte es fonamenta, bàsicament, en la confiança que la ciutadania té en la professió mèdica i en la confiabilitat que aquesta genera en la ciutadania, com a professió que dóna prioritat a atendre a les necessitats de les persones malaltes sobre altre tipus de problemes. Tanmateix els metges també vetllen pels problemes de salut de la comunitat. El concepte de confiança que fonamenta el contracte social reflecteix l'existència de expectatives d'uns vers els altres, sobretot entre metges i pacients. Alguns autors qualifiquen la confiança com un intercanvi mutuu i interessat d'expectatives.[1] Altres ho fan com una situació que es genera des de posicions de vulnerabilitat i asimetria de poder i coneixement.[2] En el cas de la relació metge-pacient la confiança no es pot considerar tan sols un element que agrega valor a la relació sinó que resulta ser un factor essencial perquè aquesta permeti assolir els objectius terapèutics desitjats. Sense confiança es perd el valor de l'acte mèdic. Tot i aquest caràcter d'element central de la relació metge-malalt, el fet que la confiança sigui difícil de mesurar, donada la seva naturalesa intangible i abstracta, fa que sigui difícil la seva valoració objectiva al escapar-se de l'abast del mètode científic racional tradicional. Aquesta situació obliga a considerar aquest concepte a la inversa i parlar, no tant de confiança envers el metge o envers el malalt, sinó de confiança generada pel metge o el malalt. Aquest darrer concepte, atribuïble també a les institucions sanitàries, és el que es denomina en aquest treball amb el terme de confiabilitat.[3]

El sociòleg anglès Anthony Giddens introdueix aquest concepte de confiabilitat per a definir el grau de fiabilitat o resposta fiable i previsible d'un sistema, d'una professió, d'una institució o d'una persona.[4] En aquest sentit, la confiabilitat o capacitat d'inspirar confiança hauria de ser un atribut essencial de les institucions sanitàries i de la professió mèdica, i serà objecte d'anàlisi a Catalunya en l'estudi específic dut a terme per la Fundació Josep Laporte i la Universitat de Harvard.[5] En el cas de la relació metge-pacient, les incerteses associades al procés d'emmalaltir i la ignorància envers a la natura de l'atenció sanitària rebuda i a la organització dels serveis sanitaris, generen en els malalts una situació de vulnerabilitat que augmenta la necessitat de confiabilitat dels professionals i de les institucions. Aquest fet, la necessitat de una major confiabilitat, apareix associat a processos que presenten complexitats tècniques, vinculades al coneixement, i que afecten les dimensions física i psicològica de les persones. En aquestes circumstàncies d'incertesa, d'avanç ràpid del coneixement i de creixent complexitat; la societat necessita de la presència dels experts com a element regulador i com a referent de confiança. Això coincideix amb els conceptes de societat de risc i modernització reflexiva definits pel sociòleg alemany Ulrich Beck.[6]

La societat del risc seria aquella que en el seu desenvolupament genera més riscos, per exemple les cèl·lules mare i més consciència social d'aquests riscos, per exemple en la seva major cobertura als mitjans de comunicació. D'aquesta manera, la incertesa generada per lo desconegut també es converteix en una font d'incertesa per les persones. Això comporta un fenomen de modernització reflexiva pel qual el progrés s'esdevè un continu procés de reforma i reorganització que atorga a la tecnologia i a la ciència i la tecnologia tenen un paper essencial. Així no tan sols es gestionen els avenços científics sino també les inseguretats que aquests poden causar. La vulnerabilitat associada a la percepció de risc i d'incertesa promouen una major confiabilitat envers els científics i les professions especialitzades, com ara la de metge. Llavors la necessitat de confiabilitat s'incrementa en aquelles situacions on la persona es sent vulnerable enfront un teòric dany real o imaginari que percep com una amenaça.

La condició de malalt situa a la persona en una situació de gran vulnerabilitat i incertesa, on la por i la percepció d'amenaça a la seva seguretat física i psicològica és alta, per la qual cosa, en absència d'uns valors religiosos i culturals que fomentin la resignació o la esperança, es precisarà d'una major confiabilitat en la medicina, representada bàsicament pels metges, i en la ciència. En aquest context específic la confiança sorgiria com una resposta a la necessitat psicològica, individual i col·lectiva, de sentir-se adequadament atès quan un és sent en una situació de vulnerabilitat i d'asimetria de coneixement, i per lo tant no és una confiança racional, basada en un intercanvi simètric i interessat d'expectatives mútues. Això justificaria, com ja s'ha esmentat, que en el cas de la relació metge-pacient i institució sanitària–usuari es parlés de confiabilitat com a terme més apropiat que el de confiança.

La sociologia de la medicina té en la confiança un camp d'estudi molt important que no ha estat desenvolupat en les àrees de professions i d'organitzacions sanitàries. Tampoc ho ha estat en la sociología clàsica ni en l'anomenada sociologia de la salut. Tanmateix, apart de en la relació metge-malalt, les professions de la salut, fonamentalment metges i infermeres són professions altament qualificades que treballen dins de les que es consideren en sociologia organitzacions complexes i que es definirien en un llenguatge weberià com a institucions racionals i burocràtiques. En aquest tipus d'organitzacions la confiança interna, entre els treballadors i els professionals que hi treballen, i externa, amb els agents de salut representats per les institucions propietàries i finançadores, altres organismes de salut i els ciutadans, son difícils d'aconseguir i de consolidar. Aquesta dificultat és inherent a la incertesa associada als processos assistencials i a la complexitat de l'estructura de recursos humans i físics de les organitzacions on es multipliquen el nombre de conflictes de interessos latents. Aquestes incerteses i complexitats es transfereixen a les relacions interpersonals i entre les institucions. Tot i això, és en les organitzacions complexes on la consecució de la confiança pot aportar més beneficis i on la desconfiança genera un elevat cost de transacció i d'ineficiències.

LA IMPORTÀNCIA DE LA CONFIANÇA

En aquest context d'incertesa, complexitat i conflictes latents d'interessos propis de les organitzacions sanitàries, l'anàlisi de la confiança esdevé quelcom important a destacar com objecte d'estudi de la sociologia moderna. Una vegada s'hagi avaluat l'estat de la confiança social –individual i col·lectiva—, caldria plantejar possibles àrees d'estudi i accions de millora en la consolidació d'aquest valor dins de les organitzacions i l'estructura de les professions sanitàries. Aquesta aproximació sociològica a l'estudi de la confiança podria establir-se en aquests supòsits:

1.- L'estructura de les organitzacions sanitàries també està subjecta als canvis produïts pel fenomen social conegut com a globalització o mundialització de l'economia.

2.- La globalització produeix molta incertesa a nivell de les societats polítiques, professionals i civils al promoure canvis que generen molta incertesa, al superar la capacitat d'assimilació, discerniment i reacció de les persones i de les organitzacions

3.- La tolerància al malestar i a la incertesa per part de les persones i les organitzacions és menor en l'actualitat, comparat amb temps passats, degut al benestar material associat a la implantació de l'Estat del benestar en les societats contemporànies.

4.- La incertesa present en la consciència individual i en la consciència col·lectiva genera emocions que afecten les percepcions, les actituds i les conductes humanes, tant de les persones com dels grups, la qual cosa produeix reaccions d'inseguretat, ansietat, por, rauxa, pèrdua d'autoestima i disminució de la confiança, a més de poder promoure una percepció distorsionada del "jo" i del "altre".

5.- Es produeixen conflictes latents, i per tant no expressats, entre les expectatives de les persones i les de les organitzacions, que incrementen el malestar emocional i generen sentiments negatius, sent font de multiples conflictes d'interessos.

6.- En aquest context d'incertesa, a més del capital intel·lectual, les organitzacions necessiten promoure el desenvolupament d'un capital emocional que les capaciti per a sobreviure en els temps d'incertesa propis de la societat del risc i per adaptar-se ràpidament als entorns canviants, mitjançant estratègies de lideratge afectiu que disminueixen la incertesa i augmentin la previsibilitat de persones i equips directius..

7.- Els professionals no tan sols aporten coneixement al lloc de treball sinó que també aporten sentiments i emocions, per la qual cosa apart, de les habilitats tècniques associades al lloc de treball, s'han d'afegir les habilitats de comunicació i relació amb els demés.

8.- El desenvolupament i la consolidació d'un capital emocional elevat, precisa de líders afectius que entenguin i cohesionin als seus seguidors. Tanmateix, els líder han de sentir-se legitimats pels seus subordinats.

9.- El lideratge afectiu emfatitza i intenta oferir certeses en els aspectes relacionats amb la visió, missió i els valors de l'organització i el líder, afavorint un entorn de treball que genera confiança, competència, autonomia i autoestima en el grup de treball, dins de l'organització i de l'entorn amb el que interacciona.

10.- Les incerteses s'han de saber aprofitar com a oportunitats d'aprenentatge no com amenaçes.

LA CONNEXIÓ ENTRE CONFIANÇA I AFECTES

Con s'ha esmentat la confiança constitueix un valor intangible, la qual cosa dificulta la seva mesura, tot i que té implicacions directes en les relacions professionals i en les vides de les persones. Es per això que es pot hipotetitzar que la confiança s'hauria d'ubicar més en l'àmbit de les emocions que en el de les raons. De fet, el concepte de la confiança es situa de ple en el debat filosòfic al voltant de la dicotomia sociològica de raó envers emoció, que excedeix a l'abast d'aquest treball. Tot i això, és pertinent indicar que les raons es construeixen a partir d'emocions primàries.

Aquesta ubicació de la confiança en l'àmbit de "l'emocional" obliga a considerar un tercer element, apart de la confiança i les emocions, que serien les expectatives. De fet, la confiança està basada en les expectatives mútues, que uns tenen respecte als altres. Així, la relació entre afectes, com a expressió dels sentiments, emocions, confiança i expectatives estaria basada en aquests supòsits:

1.- Les persones i els equips de treball senten emocions que els acompanyen al seu lloc de treball, per la qual cosa, precisen sentir-se estimats professionalment i poder expressar les seves emocions.

2.- Les relacions professionals són relacions entre persones, en les qual s'expressen raons i sentiments

3.- Les persones i els equips professionals precisen de l'existència de confiança per reforçar i consolidar el seu nivell d'autoestima. També precisen tenir confiança en un mateix i l'obtenció de l'estima i reconeixement per part dels demés.

4.- Les organitzacions que tenen un capital emocional elevat són confiables, és a dir, inspiren confiança, la qual cosa promou un orgull de pertinença a la mateixa en els seus membres.

5.- Les organitzacions confiables són previsibles i tenen ben definits els límits de la tolerància a l'ambigüitat.

El supòsits esmentats impliquen la necessitat de líders que sàpiguen gestionar expectatives i generar confiança. Aquestes competències son més pròpies del lideratge afectiu que del model clàssic de gestió de les escoles de negocis de caire més executiu que visionari. Per a poder fer-ho, el lideratge s'ha de centrar en l'estratègia, els valors, la comunicació i els resultats. L'estratègia suposa definir la missió de l'organització, incloient una reflexió compartida respecte als seus límits. Tanmateix, les reflexions al voltant de la missió han de portar implícita una determinació explícita de les prioritats. Això, suposa definir un conjunt de valors que determinen la identitat de l'organització, tant a nivell intern com extern. Finalment, s'ha de tenir una visió compartida de cap a on és vol moure l'organització en el curt i en el llarg termini. La definició explícita de la missió, els valors i la visió constitueix una font de confiança i de confiabilitat.

L'ESTAT DE LA CONFIANÇA I DE LA CONFIABILITAT DEL SISTEMA SANITARI A CATALUNYA

L'estudi *"Confiança en el Sistema Nacional de Salut"*, ja esmentat en aquest discurs, es una anàlisi sociològica que ha valorat l'estat de l'opinió pública i l'experiència dels ciutadans espanyols i catalans en tres grans àrees de treball: 1) Percepcions respecte a la viabilitat financera del sistema sanitari, 2) Grau de coneixement del sistema sanitari i 3) Confiança en les institucions i en els professionals.

Els resultats de l'estudi permet descriure diferents fenòmens socials, tot seguint l'esquema durkhenià, al voltant la sanitat a Catalunya i a la resta de l'Estat. El primer fenomen social, indica la sorprenent dicotomia trobada entre l'elevada freqüència de ciutadans que perceben que hi ha un risc de no poder accedir a determinades prestacions sanitàries i, en contraposició, la poca predisposició que expressen en col·laborar a la finançació dels serveis sanitaris, bé sigui mitjançant un copagament directe o mitjançant un increment dels impostos. A aquest fet s'afegeix la major preocupació dels catalans respecte a la viabilitat financera futura dels serveis de salut i, per tant, a que preveuen que la possibilitat de no poder accedir als mateixos sigui una realitat. Aquesta percepció podria ser indicativa de que els ciutadans pensen, i per tant confien, en que el sistema polític solucionarà aquests problemes, tot i que en els resultats d'aquest estudi no manifestin una confiança elevada en els polítics. També podria ser que la població preferís ignorar aquells fenòmens que percep com a llunyans i que, per tant, pensin que encara s'està a temps de solucionar. Tanmateix, el fet que un terç de la població tingui una cobertura sanitària privada constitueix un segon fenomen social que reflecteix que ja hi ha una part de la ciutadania que cerca alternatives assistencials al sistema de finançament públic com a mitjà de superar algunes de les probables mancances dels serveis sanitaris d'assistència pública.

Una altra manera d'interpretar la paradoxa esmentada en l'anterior paràgraf, estaria relacionada amb un tercer fenomen social, pel que els ciutadans expressen un gran desconeixement de com estan finançats i com estan organitzats els sistemes de salut. Això és pot comprovar en el fet de que la major part dels entrevistats opinen que els serveis d'atenció primària i d'atenció hospitalària que reben són finançats per la Seguretat Social o el Ministeri de Sanitat i Consum en lloc de per la CC.AA, en el cas de Catalunya la Generalitat. És possible que aquells serveis que són d'ús gratuït, accés universal i on hi ha poca capacitat d'elecció per part de l'usuari desincentivin la cerca d'informació per part de les persones respecte al seu cost i valor objectiu. Tot i això, aquests resultats posen en evidència la necessitat de realitzar una certa pedagogia cívica respecte a les tensions generades en el sistema sanitari, com a conseqüència dels desequilibris existents entre l'oferta i la demanda. Aquesta situació comportaria la necessitat d'explicar a la població com es financen els serveis de salut, quines són les limitacions existents i, possiblement, dissenyar mecanismes de govern compartits amb els representants de la ciutadania. Tanmateix, cal valorar que la confiança elevada de la ciutadania envers els centres de salut i els metges podria, possiblement, ser un factor que promouria una delegació de responsabilitats de la ciutadania cap als professionals.

Finalment, el fenomen social de la confiança social ve expressada per la ciutadania, en els resultats d'aquest estudi, en forma de confiança elevada respecte a lo sanitari, en comparació amb altres sectors de l'economia, i com molt alta respecte als metges, en comparació amb altres professions no sanitàries. Sorprèn, parcialment, la poca confiança en els governs i en els polítics, la qual cosa podria atribuir-se al fet de que constitueixen activitats més vigilades i exposades a l'opinió pública i, per tant, que generen constantment estats d'opinió. Tanmateix, l'existència d'una política basada en la desqualificació pública de l'altre, anomenat amb massa normalitat com a oponent o adversari, reforça aquest procés de pèrdua de confiança. Val a dir, que, possiblement, les persones enquestades no diferencien entre els polítics en general i aquells que es dediquen específicament a la salut. Possiblement, aquests darrers gaudirien d'una valoració més alta per part de la ciutadania si es pogués fer aquesta distinció, donat el seu caire més tècnic de la seva tasca política i la repercussió més propera per al ciutadà de la mateixa. Tot i això, cal valorar que la confiança elevada en els metges i els científics és produeix des de situacions de vulnerabilitat, tot seguint la proposta de societat del risc de Beck, i per tant des del desconeixement, la qual cosa permet parlar més acuradament de

confiabilitat de les organitzacions públiques sanitàries i dels metges que de confiança simètrica en un sentit estricte. Tanmateix, sorprèn la menor confiabilitat atorgada a les institucions sanitàries privades i als dentistes en comparació amb les institucions públiques i amb les altres professions sanitàries .

ACCIONS SOCIALS PER PROMOURE LA CONFIANÇA

Les ciències socials, i especialment la sociologia, tenen un major protagonisme en una situació de canvi social on les incerteses i les complexitats requereixen de l'anàlisi sociològica. De fet, els tres grans fenòmens socials que tradicionalment promouen un canvi social: innovacions tecnològiques, moviments demogràfics i modificacions dels valors ètics, estan ben presents en el context actual de la sanitat. Els resultats de l'estudi de la confiança en el sistema sanitari permeten identificar una certa oposició entre la visió dels ciutadans envers l'accessibilitat a determinades prestacions sanitàries i la seva escassa predisposició a contribuir econòmicament a finançar aquests serveis. És a dir, inclús trobant-se davant d'escenaris que indicaven una insuficiència financera dels governs per a garantir la viabilitat dels serveis de salut, els ciutadans no estaven disposats a copagar una quantitat testimonial pels serveis que anaven a utilitzar ni a que es considerés una pujada d'impostos específics per aquesta finalitat. Aquest fenomen sociològic, juntament amb l'alt nivell de desconeixement de com està finançat i com s'organitzen els serveis de salut, obliga a pensar en la necessitat d'un augment de l'alfabetització cívica dels ciutadans. En altres paraules, tot seguint el plantejament weberià, es precisa del disseny d'accions socials, mitjançant polítiques específiques, que dotin de significat i d'un propòsit comú les accions pròpies dels professionals i les funcions dels sistemes sanitaris dins del model de sistema social, proposat per Talcott Parsons.

La crida al civisme, com a model d'acció social que promou significats i la cerca de propòsits comuns, podria venir per la formulació d'un model de contracte social basat en els principis de la solidaritat, la subsidiarietat, la igualtat d'oportunitats i la responsabilitat. Aquest contracte, que representaria la connexió entre la filosofia política i la sociologia, vindria afavorit per el fet de que davant una situació en la que no es possible controlar les conseqüències dels canvis tecnològics i dels canvis demogràfics, que, en certa manera, promouen un augment de la demanda de serveis i de les necessitats de salut, cal intervenir sobre els valors, com a tercer element essencial de canvi social.

Dins d'aquest marc teòric de contracte social, el principi de solidaritat implicaria reconèixer que els serveis de salut han de donar prioritat a les situacions de major vulnerabilitat i de major necessitat. Tanmateix, això hauria d'incloure una reflexió al voltant de la solidaritat intergeneracional. El principi de subsidiarietat suposaria una crida pública al civisme, mitjançant el reconeixement que l'existència de desigualtats en l'exposició a factors de risc i en la prevalença de la malaltia hauria de comportar que els ciutadans contribueixen, per exemple, mitjançant tasques de voluntarietat i d'altruisme, representades per l'exemple de les donacions de sang, o de les contribucions econòmiques, a afavorir una accessibilitat millor i més apropiada a les prestacions sanitàries de les poblacions vulnerables del món. Possiblement, apart de la necessitat de dur a terme una pedagogia específica envers l'ús apropiat dels recursos, caldria promoure incentius a les accions solidàries de la ciutadania.

El principi d'igualtat d'oportunitats suposa la garantia de que tots els ciutadans tenen las mateixes oportunitats d'accessibilitat per igualtat de necessitats als serveis sanitaris, els quals li garanteixen la igualtat de tracte i la major qualitat possible envers als resultats de l'assistència. Tanmateix, es garanteixen polítiques de discriminació positiva en aquelles situacions en les que les persones fan front a situacions d'una major vulnerabilitat, tot seguint l'esquema proposat per en John Rawls.[7] Finalment, el manteniment d'una accessibilitat universal i de qualitat als serveis de salut requereix de la col·laboració ciutadana. Això comporta un ús responsable dels recursos sanitaris i una cura responsable de la pròpia salut i de la dels demés. D'aquesta manera, el model de contracte social hauria d'actuar en les consciencies individuals i col·lectives dels ciutadans afavorint la noció de que el manteniment de les garanties d'equitat i qualitat de les prestacions sanitàries depèn de que els ciutadans facin un ús responsable dels recursos d'utilitat pública i contribueixen al manteniment del sistema.

A més del contracte social, com a model de valors que actuen com a referents de funcionament i comportament per a la ciutadania, cal desenvolupar mecanismes de participació democràtica en les institucions i en les polítiques sanitàries. Tanmateix, els principis de la deliberació democràtica permeten cercar solucions a problemes complexos que afecten a la població i, en certa manera, contribueixen a augmentar el coneixement de la ciutadania envers l'organització i el finançament dels serveis de salut. A més, constituirien mecanismes de socialització del procés de cerca de solucions al desequilibri entre oferta i demanda, i de resolució dels conflictes ètics latents. Finalment, la confiança social s'hauria de veure augmentada amb un major coneixement de les dificultats de viabilitat financera del sistema sanitari i amb un major compromís de la ciutadania amb la mal anomenada sostenibilitat.

El paper dels professionals en aquest nou model de sistema sanitari, més participatiu i democràtic, és essencial donada la confiança elevada atorgada per la ciutadania. Els professionals, i molt especialment el metge d'atenció primària, constitueixen el referent de la ciutadania dins del sistema sanitari. Aquesta situació permet la seva identificació com agent principal del sistema i, per tant, com a element que afavoreix l'establiment del model de contracte social abans esmentat. La funció d'agent principal del sistema del metge d'atenció primària, i en menor mesura del metge d'hospital, suposa canviar els processos de socialització i formació dels metges. Possiblement, els estudis de medicina haurien de ser menys científics i més humanístics, incidint en els valors ètics com

a element afavoridor de la cohesió social envers un sistema sanitari que ofereix garanties d'equitat i qualitat. Tanmateix, els processos de socialització de nous especialistes precisen de líders que siguin valorats pels seus companys com a models de rol i exemples a imitar. En aquest sentit, convé obrir el debat del valors del professionalisme i iniciar una deliberació en torn als valors que identifiquen l'excel·lència professional. Tanmateix, cal deliberar sobre la acció i la funció social del metge en les societats contemporànies.

Finalment, cal promoure canvis en l'àmbit de la ciutadania i els pacients. En aquets sentit, dues iniciatives a Catalunya: Fòrums de pacients (www.webpacientes.org) i la Universitat de Pacients (www.universitatpacients.org) sorgeixen per ajudar a afavorir aquest canvi social que permeti l'adaptació dels valors ètics de la ciutadania als canvis tecnològics i demogràfics. El Foro Español de Pacientes representa a 665 associacions de pacients i voluntaris, que agrupaven a 31 de desembre de 2007, 287.828 membres. El Fòrum Català de Pacients representa 32 associacions de pacients i voluntaris, que agrupen a 34.000 membres. La missió dels Fòrums és la de donar veu dins dels sistema sanitari al fet de ser pacient o al fet d'estar afectat per una malaltia, tot entenent que els familiars, els cuidadors i els voluntaris estan també afectats per la malaltia.

El projecte d'Universitat de Pacients és un projecte de la Universitat Autònoma de Barcelona i la Fundació Biblioteca Josep Laporte que té com a missió afavorir la igualtat d'oportunitats en l'accés a informació i formació sobre temes de salut, i dur a terme recerques orientades a identificar i satisfer les necessitats socials dels afectats per la malaltia i de les associacions que els representen. Els objectius de la Universitat són promoure l'alfabetització sanitària de la ciutadania i el civisme sanitari, així com afavorir un retorn social a la població dels recursos destinats a la universitat i per aquells generats per el sector privat dins de les polítiques de responsabilitat social corporativa de les empreses.[8] Ambdós projectes pretenen ser una resposta des de la cohesió social i l'educació cívica a la millora de l'equitat i la qualitat del sistema sanitari dins de polítiques de responsabilitat social corporativa.

Un espera que després d'aquest discurs es faci més entenedor el fet de que es pot ser metge i sociòleg analitzant fenòmens socials trascendents, com ara la confiança. Possiblement, darrere d'un bon metge hi ha un aprenent de sociologia i un bon sociòleg no deixa de ser un "metge" que pren cura dels problemes de salut de la societat. Potser, tan sols, aquest treball és una mera justificació d'una opció professional que es va prendre fa més de vint anys.

NOTES

1. Hardin R. Trust and trustwothiness. New York: Russell Sage Foundation, 2002

2. Rouseau DM, Sitkin SB, Burt RS, Camerer C. Not so different after all: A cross-discipline view of trust. Academy of Management Review 1998; 23:393-404

3. El concepte de confiabilitat es la traducció del concepte anglés de trustworthiness. Possiblement en català parlariem de fiabilitat, al dir que qui és de confiança "és de fiar".

4. Anthony Giddens. The consequences of modernity. Standford, CA: Stanford University Press, 1990

5. Jovell AJ, Blendon R, Navarro-Rubio M, et al. Confianza en el Sistema Nacional de Salud. Barcelona : Fundació Biblioteca Josep Laporte, 2006 (accessible a www.fbjoseplaporte.org) Tot i que molts dels conceptes referits en aquest treball a la professió mèdica, els mateixos són extensibles a totes les professions sanitàries.

6. Beck U. La sociedad del riesgo global. Madrid: Siglo XXI, 2002

7. Rawls J. A theory of justice. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1971

8. Jovell AJ, Navarro MD. El paciente en la universidad: www.universidadpacientes.org. Formación Médica Continuada en Atención Primaria 2007 (en premsa).

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2008; 23: 18-23

Ingrés d'Acadèmics corresponents

LES TOPOGRAFIES MÈDIQUES D'OLOT

Jordi Pujiula i Ribera
Acadèmic corresponent

Els treballs coneguts com a Topografies Mèdiques, de diferents localitats, apareixen a finals del segle XVIII, gràcies a les noves idees sobre la importància de la Higiene i les mesures sanitàries pels habitants de ciutats i pobles. El racionalisme i la Il·lustració han provocat un salt qualitatiu en el coneixement científic i antropològic, gràcies a la confiança en els nous paradigmes del progrés i la raó. Estem doncs en el moment en que molts metges han assolit una certa consciència de les relacions entre la malaltia i els diferents factors externs; en que l'espai en el que es mou la medicina deixarà de ser físic i individual per esdevenir social; i comença a desenvolupar els conceptes de les repercussions del medi ambient sobre la salut de l'home i les seves patologies.

Les Topografies mèdiques, fetes en bona part pels metges rurals, foren en aquest sentit, l'estudi d'una població determinada des d'un punt de vista mèdic i higiènic, considerant que el medi geogràfic, climàtic, social, i històric són factors determinants en l'aparició de les malalties. Les topografies mèdiques segueixen doncs un esquema freqüent en el que s'estudia primer les característiques del lloc, l'estat físic i mental dels seus habitants, i es continua, en la part topogràfica, amb l'estudi d'aquelles circumstàncies especials que permeten explicar l'aparició de determinades malalties. Del que avui, amb els criteris actuals, en podríem dir: la repercussió del medi ambient en la patologia dels llocs concrets.

La Real Academia Médico-Práctica de la Ciudad de Barcelona, des de la seva creació el 1770, ja es féu ressò de les noves idees i nomenà als doctors Francesc Salvà i Francesc Santpons per tal de que perfilessin les bases del que haurien de ser aquests treballs. El 1787, el Dr. Salvà llegí la que serà considerada una de les primeres Topografies mèdiques del país. Per altra banda la publicació de la *Introducción a la clave Topográfica,* per part del Dr. Duran va facilitar encara més la producció d'aquestes monografies locals.

Les Topografies mèdiques foren un gènere que assolí una notable repercussió a Catalunya, especialment a partir del 1787 quan la Reial Acadèmia de Medicina impulsà uns premis per a reconèixer les més significatives, i d'alguna manera guardonar als metges acabats de llicenciar que exercien en poblacions petites i que precisaven d'un cert prestigi, i als qui la publicació o el premi permetia, en la majoria dels casos, assolir així el títol d'acadèmic. Fou però durant el segle XIX quan trobem una major abundor d'aquests treballs, fruit del moviment higienista que assolí una gran rellevància a mitjans d'aquest període, amb estudis sobre les condicions geogràfiques, socials, i de salubritat en general de pobles i fàbriques, com a font de les patologies, i aportava notes i recomanacions sobre mesures preventives i desenvolupament de la salut pública entre la població, i en especial de les classes populars. Sovint, els metges higienistes introduïren en les seves monografies els nous conceptes d'epidemiologia, pensament social, investigacions empíriques sociològiques, i els problemes derivats de la salubritat en les viles i ciutats. Amb tot, les Topografies es seguiren escrivint, amb més o menys encert i abundor, fins a gairebé la meitat del passat segle.

Aquests treballs, encara que siguin considerats un gènere menor dins de la producció científica, sovint abocats al fracàs, - com diu Llorenç Prats -, pel seu caràcter enciclopedista, sovint sense comparacions amb estudis d'entitat superior i lligades a un localisme atomitzador, són avui un bon referent per l'estudi històric, etnològic, i geogràfic de les diferents poblacions, on hi podrem trobar una munió de dades demogràfiques, laborals, sanitàries, sociològiques, folklòriques, climatològiques, etc. que han estat una font certament important per a la història no ja de la medicina sinó de les ciències socials al nostre país, com ho destacaven ja Marcet i Ramos, al seu article al Diccionari de Ciències socials, Ictineu, l'any 1979. Avui, les obres d'Urteaga o de Llorenç Prats sobre les Topografies són un bon exemple del l'interès actual per part de la Història social, i no cal dir-ho, de la Història de la Medicina.

A l'arxiu de la Reial Acadèmia de Medicina es troben actualment 145 Topografies Mèdiques, de les quals 85 corresponen a Catalunya, i la resta són d'altres punts de l'estat espanyol. A les comarques gironines hom en coneix l'existència de 22 topografies mèdiques. A més d'Olot i la ciutat de Girona, existeixen treballs sobre Banyoles, Blanes, Caldes de Malavella, Camprodon, Castellfollit de la Roca (una de les darreres topografies mèdiques, premiada al concurs del 1952), Puigcerdà, Rupià, Sant Feliu de Guíxols, Serinyà, Torroella de Montgrí i Viloví d'Onyar. Val a dir però que l'incendi de 1820 destruí una part d'aquest arxiu i és possible que es perdessin algunes d'aquestes Topografies. L'estudi publicat l'any 2000 pel Dr. Pere Vallribera sobre els exemplars dipositats a l'Acadèmia és de consulta imprescindible. També cal esmentar el projecte que es porta a terme actualment per part de l'Espai del Metge Rural del Museu de Sant Feliu de Guíxols, per tal de digitalitzar aquestes topografies mèdiques per a facilitar-ne l'ús als investigadors.

L'objecte d'aquesta comunicació vol ser doncs l'estudi de les Topografies mèdiques existents i conegudes, cinc en total, sobre la ciutat d'Olot. D'una banda les tres Topografies dipositades a l'Arxiu de l'Acadèmia, la del Dr Casellas i Coll, juntament amb una comunicació posterior d'ell mateix, i la del Dr. Agustí Bassols Prim, i dues més, una d'elles dipositada a l'Arxiu Comarcal de la Garrotxa, la d'en Domènec Torà, i la de Francesc de Bolós, ressenyada per Miquel de Garganta. La vila d'Olot, en aquest sentit, s'equipara a la ciutat de Girona, que també comptabilitza 5 estudis d'aquesta mena.

LA TOPOGRAFIA DE FRANCESC DE BOLÓS. 1821. Des d'un punt de vista cronològic es pot considerar que la monografia de Francesc de Bolós, que s'ha situat a l'any 1821, fou la primera topografia mèdica sobre l'aleshores vila d'Olot. Les notes conegudes com a ***Datos para una topografía médica de Olot***, són, de fet, el nom que li va donar Miquel de Garganta, biògraf de l'autor, en la seva tesi doctoral ***Francisco de Bolós y la cultura de su tiempo***, publicada a Barcelona el 1936, en la que recull aquesta monografia inèdita de Bolós, conservada a l'arxiu familiar.

Francesc Xavier de Bolós, i Germà (Olot 1773-1844), fou un insigne farmacèutic, membre d'una il·lustre nissaga de científics que s'ha perllongat fins als nostres dies, que treballà de valent pel coneixement de les ciències naturals a la seva comarca, membre de vàries institucions acadèmiques, i que fou el primer en descriure el fenomen del vulcanisme a la Garrotxa. El 1796 ja tenia escrita la seva *Noticia de los extinguidos volcanes de la villa de Olot y sus immediaciones,* que no es publicà però fins al 1820. Bolós acompanyà per la comarca, el 1807, al geòleg americà Maclure, que l'any següent publicà a París la primera notícia sobre el vulcanisme olotí. Bolós fou també l'informador de Charles Lyell, l'important geòleg anglès, que donà a conèixer els volcans garrotxins. Francesc de Bolós va publicar també altres treballs sobre botànica, - deixà un dels més importants herbaris de la comarca de la Garrotxa -, zoologia, i climatologia referits a la seva vila, a més de varis manuscrits inèdits.

Entre aquests doncs ens interessarà les seves dades topogràfiques sobre la vila d'Olot. Escrites per atendre la petició formulada per Agustin Yáñez Girona, farmacèutic i naturalista com ell, catedràtic de la Universitat de Barcelona, i autor del primer manual didàctic d'Història Natural al nostre país, que escriví el 1847 un documentat *Elogio Histórico del doctor Francisco Javier de Bolós y Germà de Minuart* arran de la mort d'aquest.

Bolós fa doncs una descripció geogràfica de la situació d'Olot, passa després a la climatologia (a tall d'anècdota, asssenyalem com Bolós afirmava el 1821 que *el clima de este pais ha cambiado enteramente de algunos años a esta parte. El frío era mayor, las lluvias más frequentes, y eran pocos los hinviernos en quienes una capa de nieve de dos palmos de grueso no cubriese nuestra campaña...*, per si algú dubtava que els canvis climàtics han estat una percepció constant en la nostra cultura). Tot seguit ens informa sobre l'alimentació dels olotins, sens dubte una extensa descripció de les costums culinàries, amb especial preocupació per les classes populars. Bolós era un esperit il·lustrat que fins i tot va col·laborar amb el francesos arran de l'ocupació de Catalunya, si bé políticament s'acomodà a les diverses vicissituds polítiques del temps, i al país que li tocà viure: absolutisme, carlinades, liberals...., possiblement per efecte de la seva vàlua científica. Parla d'unes classes populars que, pel que fa a l'alimentació, certament deficient, mengen *las berzas poco cocidas por la carestia del combustible*. O bé el farro que *es el alimento más común de los jornaleros, labradores y de todos los pobres en casi todo el año, comiendo muchos hasta dos y tres veces al dia.....Y así en una población que contiene unos dos mil vecinos, se pueden contar como unos mil quatrocientos que comen muy mal.* Pel que fa a l'alcoholisme, xacra que cap dels autors de topografies pot deixar de considerar com abundant i calamitosa per a la població, Bolós denuncia una pràctica de l'època quan assegura que *el vino que se bebe en Olot, viene casi todo del Ampurdan en donde tienen la pésima costumbre de poner hieso, es muy fuerte, y les perjudica mucho más...* En el llistat de verdures i fruites que esmenta Bolós, encara no hi figura la patata, que tot just aleshores es començava a introduir en l'alimentació habitual de la gent. Pel que fa a la carn, Bolós afirma que *los jornaleros no las saborean mucho, solo en hinvierno alguna morcilla muy cargada de pimienta para que puedan tragar más vino, a cuyo fin ya las hacen así los revendedores de acà.* Del peix, dirà que és *gustoso y saludable,*- òbviament referit al que es criava a les aigües del Fluvià -.

Bolós acaba el seu manuscrit amb una descripció dels insectes i de l'agricultura intensiva de la comarca. *La tierra cultivada nunca descansa...* amb una especial menció al fajol *que parece ser exclusivo de este pais, pues en ninguna parte vegeta con tanta lozanía, y es de mucha consideración el producto que da un grano tan abundante, y que no cuesta otro trabajo que echarle en la tierra.*

Miquel de Garganta en la seva tesi doctoral ja assenyalava que a la Topografia d'Olot, Bolós hi afegí un catàleg de plantes, que es publicà anys més tard, i la llista de los *quadrúpedos, aves, insectos y demás animales*, que publicaria un seu nét, Ramon de Bolós, a les seves *Notas Históricas de Olot***,** el 1899.

LA TOPOGRAFIA DE DOMINGO TORÀ. 1822. La segona de les Topografies mèdiques referides a la vila d'Olot, correspon al treball ***Primeras líneas Topográficas de la Villa de Olot en Catalunya. Simple Bosquejo que dedica a su cara Patria el Ciudadano D. Domingo Torà, Medico.*** L'any de 1822. Un manuscrit que pertanyia a la col·lecció del Dr. Joaquim Danés i Torras, el qual publicà un treball sobre aquesta monografia, l'any 1922, a la impremta Franquet de Girona sota el títol*: El Centenari d'un Manuscrit Olotí: 1822-1922***,** en el que Danés s'interessa sobre tot pels elements històrics que conté l'obra. Un opuscle que encara es reedità, a la col·lecció Biblioteca Olotina, l'any 1948. Actualment el manuscrit està dipositat, formant part del llegat Danés a l'Arxiu Comarcal de la Garrotxa.

L'autor, Domingo Torà i Marcé, va néixer a Olot el 1794, fill d'una família de farmacèutics. El 1819 va obtenir el títol de Batxiller en Medicina a la Universitat de Cervera, i estudià Clínica a l'Escola de Medicina Pràctica de Barcelona, sota la direcció dels catedràtics Francisco Salvà (apòstol de les Topografies) i Francisco Piguillem (que introduí la vacunació antivariòlica a Espanya), rebent el grau de Llicenciat el 1821 i el de Doctor en Medicina a la Universitat de Cervera. Exercí la medicina a Olot durant un any, fins l'agost del 1822, en que fou nomenat Ajudant Major de Medicina Militar per als Hospitals de Catalunya, i destinat a l'Hospital Militar de Barcelona, fins a la capitulació de la ciutat als francesos. Des d'aleshores exercí de metge militar en diferents destins, especialment a Barcelona, Girona, Olot, Tarragona, Caldes de Montbui, Vitòria, ... Va morir a Olot el 1857. Fou membre de vàries societats mèdiques, i soci corresponsal de l'Acadèmia de Medicina i Cirurgia de Barcelona. Deixà escrites vàries obres: *Patología i fisiología médicas basado por un nuevo sistema de curar. El Reflejo del influjo de las simpatias en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Observaciones de una hidrofóbia rabiosa...* a més de varis manuscrits inèdits, tramesos a diferents Acadèmies del país: *Enfermedades crónicas, señaladamente la tisis, Apuntaciones monográficas sobre la sarna. Descripción de la invasión, marcha e índole de las calenturas que se desplegaron en esta ciudad (Tarragona) y Hospital Militar en los meses de abril y mayo de 1846. Calzado, limpieza y lavado de la cara, manos y pies del militar. Curación de las fiebres nerviosas llamadas entre otros nombres malignas o tifoideas. Memória sobre la oftalmia que atacó epidémicamente al Regimiento....* A més de la Topografia mèdica d'Olot que esmentem.

Domingo Torà era membre d'una família de tradició liberal, que tingué avis, pare, i germans farmacèutics, entre els que destacà Benet Torà, defensor d'Olot durant la primera carlinada, que es convertí en la bèstia negra dels absolutistes. A més d'altres germans que es dedicaren a la carrera eclesiàstica.

El manuscrit de Domingo Torà, de 56 pàgines en quart, d'acurada cal·ligrafia comença amb la cita de Lancius. *Turpe est in Patria vivere et Patriam ignorare*. Tota una declaració de principis, tan afins als autors de les topografies mèdiques. Després de 5 pàgines d'introducció estableix una *Orden de materias: Situación Geográfica del Pais. Economia Local. Industria y comercio. História Natural. Zoología. Botánica y agricultura. Mineralogía. Física Pneumática i Química. Metereología. Medicina. Morbosidad. Epílogo. Medios de manejar el País. I Prevención.* Com es pot comprovar, l'enciclopedisme era gairebé absolut.

L'obra de Torà destaca per la seva especial descripció de la indústria local, aleshores molt pròspera i centrada en els teixits de llana i cotó, en les indianes i en la confecció de barretines, amb aportació d'algunes estadístiques. Pel que fa al capítol de mals costums, és evident que l'alcoholisme, com ja hem assenyalat, era un dels mals endèmics del país, una comarca que elaborava aleshores un vi anomenat *petit o verd,* d'escassa qualitat i general consum, a més del que venia de l'Empordà. Torà esmentà en aquest sentit, també i a tall d'exemple: *Los catarros intestinales o disenterías y diarreas (colitis) son muy comunes en los niños en la estación otoñal, y las imprudentes madres coadyuban a sacrificar una rica porción de niños por el mal entendido régimen y el abuso del vino generoso. Ellas con el dulce título de mam bo, hacen tragar el veneno a la inocente niñez.*

Sobre les causes de les malalties Torà assenyala les següents: *La insalubridad del ayre, de los alimentos, de las bebidas, de las casas, la práctica o exercicio de la Medicina por los curanderos, las malas costumbres y las pasiones del ánimo.* De tot plegat en fa una descripció i assenyala les possibles sol·lucions, prou carregades de bones intencions en una vila que s'està industrialitzant, com de difícil execució en un poble que viurà aleshores terribles convulsions civils.

LA TOPOGRAFIA DE PERE CASELLAS. 1849. La tercera de les Topografies mèdiques a que ens hem de referir és la del Dr. Pere Casellas i Coll. Aquesta, juntament amb una comunicació posterior que féu l'autor a l'Acadèmia de Medicina, es troben actualment a l'Arxiu d'aquesta. Una topografia, l'única, entre les cinc, que va ser publicada, el 1849, que resulta avui de gran interès bibliogràfic i històric.

El Dr. Pere Casellas i Coll nasqué a Torroella de Montgrí el 1804. Va fer els estudis de Medicina i el Doctorat a Montpellier el 1824. El 1833 revalidà el estudis a Barcelona i passà a exercir a Olot, d'on fou subdelegat de Medicina i ajudant honorari del cos de Sanitat Militar. Exercí a Olot i treballà a l'Hospital de Sant Jaume de la vila. El Dr Casellas morí d'una forma certament abnegada quan acudí a auxiliar, en contra del parer de les autoritats, als malalts d'una epidèmia de febre tifoide a Riudaura, poblet veí d'Olot. Ell mateix agafà la malaltia i en cinc dies moria, el 17 d'abril de 1863, als 57 anys.

Home inquiet i ben dotat d'esperit científic i d'observació, envià diverses comunicacions a diferents societats científiques de les que fou membre corresponent, i fins fou condecorat amb la creu d'Isabel la Catòlica. Entre els seus treballs podem citar: *Idée sur le corps de l'homme,* publicada a Montpellier el 1827 i que és la seva tesi doctoral. *La relación de la enfermedad que privó de la existència al Dr. Francisco Bolós,* el 1845. *Descripción de la enfermedad epidèmia observada en Olot en 1846,* tots dos enviats a la Reial Acadèmia de Medicina i Cirurgia de Barcelona. *Memoria sobre el uso del Tártaro...* Traduí el treball de Heister: *Reglas mejores o usos recomendables para la conservación de la salud..* Casellas també publicà a *La abeja médica,* un curiós opuscle el 1848, titulat: *Observación de una caida de pies con luxación del derecho, fractura del peroné, etc. que después de la amputación, terminó con la muerte,* en el que és sens dubte la primera notícia científica de la utilització de l'anestèsia a les comarques gironines, segons la tècnica

proposada feia ben poc, per Morton, mitjançant l'èter. Un assaig fallit, val a dir-ho tot, per manca d'utillatge adequat, però que fou iniciativa del Dr. Casellas.

De les dues topografies mèdiques de Pere Casellas, que es troben a l'arxiu de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, la primera d'elles fou publicada el 1849, sota el títol: ***Ensayo Topográfico-Filosófico-Médico, o sea Reseña Circunstanciada de la localidad y de los habitantes de la Muy Leal Villa de Olot***, a la impremta d'Agustí Marcobal, de Barcelona. Consta de 74 pàgines, un índex i fe d'errades. Sens dubte és la més interessant, com ja hem dit, des d'un punt de vista històric i antropològic, de les topografies mèdiques olotines....

L'obra consta d'un Proemi, en el que explica com l'obra del seu amic el Dr. Francesc de Bolós, sobre la geografia i els volcans de la comarca, el va esperonar a escriure la Topografia filosofo-mèdica de la vila, com a complement enciclopèdic del coneixement de la mateixa, i justifica la necessitat per tal d'entendre a l'home com a ésser vinculat al seu entorn, i a la necessitat per a la ciència de l'observació, per part dels metges, de *lo observado durante su práctica o en el manejo de su vida, al mismo tiempo que los principios por los que se hubiese regido (....) las circunstancias propias y concurrentes del lugar donde se hicieran (....) que abrazara los conocimientos.*

L'assaig del Dr. Caselllas es divideix en 5 cartes, imitant l'obra de Sydenham, dedicades cadascuna d'elles a catedràtics de Medicina i metges de la cort:

Carta primera: Al Exmo. Sr.D. Joaquin Isern, médico de Cámara en ejercicio de su R.M. Catedrático de la Facultad Médica de Madrid:
Sobre la descripción de la villa de Olot con su término y comarca respectiva. Dividida aquesta en dues parts i unes Generalitats.

Carta Segunda: Al Dr. Francisco Juanich Catedrático de la Facultad de Medicina y cirugía de Barcelona:
Sobre la reseña admosférica de Olot y su comarca.

Carta tercera: Al M.I.Sr. D. Anastasio Chinchilla, médico de cámara honorario, jefe de sanidad militar del Distrito de Cataluña, etc.etc.:
Sobre los carácteres físicos de los habitantes de la villa de Olot y su comarca.

Carta cuarta: Al I.Sr.D. Félix Janer catedrático de la facultad de medicina de la corte, condecorado con la cruz de Carlos III, etc. Etc.:
Sobre los carácteres morales de los habitantes de la villa de Olot y su comarca, usos, hábitos y costumbres de los mismos.

Carta Quinta: Al Exmo. Sr.D. Pedro Mª Rubio, médico de cámara en ejercicio de SS MM, caballero de la Real y distinguida Orden española de Carlos III, de la americana de Isabel la Catòlica, etc. etc.:
Sobre la agricultura, industria fabril y comercial de la villa de Olot y su comarca.

En la primera carta, Casellas comença fent una descripció de la vila i els seus edificis principals, seguit de les fonts, i de la descripció de la comarca, amb esment de l'agricultura: els terrenys, les collites,....

En la segona carta Casellas descriu els vents predominants i els efectes sobre la salut. L'autor participa encara d'una visió clàssica i prebacteriana de les malalties: *Enfermedades que nacen de las variaciones y diferentes modificaciones y combinaciones del aire, o bien de otras causas desconocidas lejanas o procsimas que el anciano Hipocrates apellidó con el distintivo de" Quid divinum" de la admosfera que produce efectos estraños e irregulares.*

Casellas parla dels trets físics dels habitants del país i els seus temperaments. Una vila en la que predomina el *vicio linfático y raquítico,* que produeix moltes criatures nanes i deformes, així com els golls i el cretinisme predominants a l'època.

En la carta on descriu el caràcter dels habitants d'Olot, Casellas observa molt generosament trets positius gairebé sempre en la majoria de la gent: francs, pacífics, soferts i tolerants, i especialment caritatius, (si més no perquè la vila estava farcida de pobres). Pocs anys més tard, Esteve Paluzie, en el que es considera la primera història d'Olot, farà un retrat pla menys amable dels olotins.

De fort valor etnològic és el capítol de les festes i les costums. Entre aquests, Casellas encara ens parla, per exemple, del costum de *sopar a fora*, quan es moria una criatura a la família, i entre els remeis utilitzats per la gent, resulta prou curiós el de la *Aplicación de un pichón abierto vivo en la cabeza de los delirantes.*

Casellas parla d'una vila de 8500 habitants, molt industrialitzada, encara que en aquell moment ja estava en hores baixes i havia perdut un nombre considerable de fàbriques, entre altres motius per l'endèmic problema de la manca de comunicacions que secularment ha patit la Garrotxa, i per les convulsions polítiques, especialment les carlinades que afectaren de ple aquella comarca. Fa la descripció de les malalties més comunes dels diferents oficis: Paraires, teixidors, blanquers, paperers, i els compara també amb els pagesos, als que considera que porten una vida més saludable. Casellas retratà prou fidelment la vida ordinària i la pobre alimentació de la majoria de la gent d'aquest país.

UNA SEGONA TOPOGRAFIA DE PERE CASELLAS. 1856. El Dr. Casellas però, concursà a l'Acadèmia amb una altra Topografia mèdica, quan ja n'era soci corresponent, amb un nou treball presentat al Concurs de 1856. Actualment a l'Arxiu de la Reial Acadèmia només se'n conserva el quadern tercer, del que segurament era una comunicació més extensa: Un manuscrit de 8 pàgines, escrites per

les dues cares que porta el títol: ***Observaciones médicas admosféro-topográficas de la Villa de Olot y sus immediaciones***.

En realitat aquest quadern, tal com diu en la seva introducció, és el *Estado expresivo de la clase de enfermedades y tiempo reinante en el distrito municipal de Olot y sus immediaciones durante el último mes del año pasado, primero y segundo del corriente*.

Casellas fa una descripció dia a dia dels tres mesos de l'hivern entre 1856 i el 1857, intentant posar en relació el temps i les malalties que apareixen, amb una visió encara certament clàssica, de la medicina, confrontant les seves observacions amb les de Hipòcrates, i així dirà, a tall d'exemple, quan troba les concordances: *Por donde vienen confirmados y a molde los aforismos 1º, 4º, 5º y 8º de la 3ª sección del Divino Griego, Padre venerado de la Medicina Universal...*

Probablement tant Francesc de Bolós com Domènec Torà, i no cal dir Pere Casellas, ja participen tots tres d'un cert esperit higienista del seu temps, de l'afany reformista i moralitzador que caracteritza la majoria de Topografies de l'època, i de la necessitat de posar en relació a l'home amb el seu entorn més immediat i la influència de les variacions, sobretot atmosfèriques, amb les malalties, si bé no tenen encara les preocupacions socials que tindran, al seu temps, les obres dels grans higienistes catalans com Monlau o Salarich. Tots tres autors participen també de una mateixa concepció etiopatològica de la malaltia, que es desenvolupà a principis del XIX en tot Europa, però es basen encara en uns principis escolàstics, hipocràtics, de la medicina, que si bé els hi resta validesa científica, tal com la entenem avui dia, no deixen de tenir un alt valor històric i etnològic.

LA TOPOGRAFIA D'AGUSTÍ BASSOLS. 1879. La darrera de les Topografies mèdiques que coneixem sobre la vila d'Olot, la del Dr.Agustí Bassols i Prim, ha de resultar la més ajustada als criteris mèdics actuals, no tant per la data de la seva presentació, al concurs del 1879, en el que va rebre la Menció Honorífica i el títol de Soci Corresponsal, com per la categoria intel·lectual de l'autor, que desenvolupà una notable carrera científica i professional que li valgué el reconeixement del seu temps. Bassols però, en el moment d'escriure la seva Topografia mèdica encara no tenia coneixements sobre les teories microbianes i bacterianes, però sí que participava de les aportacions dels metges higienistes i d'un mateix esperit reformador de la societat. Parteix ja de nous coneixements sobre fisiopatologia, histologia i anatomopatologia, d'acord amb l'impuls que experimentà la medicina i el seu ensenyament a finals del segle XIX.

Agustí Bassols i Prim nasqué a Olot el 1853 i assolí la Llicenciatura de Medicina el 1877, a la Universitat de Barcelona. També es llicencià en Ciències físico-químiques. Després d'exercir un temps com a metge a la seva ciutat natal, època en que va escriure la seva Topografia d'Olot, es traslladà a Barcelona el 1882, on va desenvolupar una notable tasca, especialment en el camp de les malalties de l'aparell respiratori i en concret en la Tisiologia, veritable problema del seu temps. Fou un dels primers metges especialitzats en otorinolaringologia a Catalunya. Fou secretari de l'Ateneu Barceloní. Publicà nombroses obres, i col·laborà molt activament en diverses revistes mèdiques com la *Gaceta Médica Catalana, Revista de Ciencias Médicas, Revista de Higiene y Policia Sanitària, El criterio católico de las ciencias médicas....* Fundà ell mateix la *Revista Médica Barcelonesa*, i fou el director d'*Infantia nostra,* i *Contra la tisis.* El 1888 guanyà el premi Garí, de l'Acadèmia, amb el seu treball: *Climatologia de la tuberculosis pulmonar.* Des del 1911 era membre numerari de la Reial Acadèmia de Medicina. Fou president de la Societat mèdico-farmacèutica dels Sants Cosme i Damià, i Soci de l'Associació General de Metges de Llengua Catalana, i participà, des dels seus inicis, en els Congressos de Metges de Llengua Catalana. Agustí Bassols i Prim, home que sempre es va sentir vinculat a Olot, va morir a Barcelona el 1919.

Publicà varis llibres, entre el que destaquem: *Climatoterapia española de la tisis pulmonar. Orientaciones antituberculosas,* i el seu treball més ambiciós: *Higiene de la tuberculosis.* Publicà també tota una munió de fulletons i obres menors de caire higiènic i profilàctic, i nombrosos articles, - més de dos-cents -, la majoria dels quals dedicats a la tuberculosi. Bassols també publicà alguns articles de psiquiatria.

Agustí Bassols era un home d'ideologia conservadora, profundament catòlic, però que sabé desenvolupar la seva visió higienista, i retratà les condicions de vida de les classes més humils. Per a Bassols, com a exemple, la lluita contra la tuberculosi s'ha de centrar en 4 camps: la lluita contra l'alimentació deficient, contra les indústries insalubres, contra l'alcoholisme i la sífilis, i sobretot a favor d'uns habitatges en bones condicions.

El ***Estudio Topográfico–médico de Olot***, es presenta en forma de manuscrit amb més d'una caligrafia, de 88 pàgines en foli. I s'inicia, bo és senyalar-ho, amb la màxima de Montaigne: *Je n'enseigne point, je raconte,* signe ja d'una certa modernitat intel·lectual sobre les topografies precedents.

Després d'una introducció sobre la metodologia d'elaboració de les Topografies, l'obra consta de 4 grans apartats: En el primer aborda la geografia, la hidrologia, el sol, la població amb el cens corresponent, els edificis principals de la ciutat, amb especial menció i descripció de l'Hospital de Sant Jaume. En aquest sentit Bassols constata per exemple la novetat de la introducció dels *hules* protectors en els llits dels incontinents que va millorar notablement la higiene i l'ambientació dels pobres malalts d'aquell hospital.

En el segon apartat, Bassols ens parla del clima, l'agricultura, la indústria i la ramaderia. En el tercer capítol, aborda el tema de l'alimentació, (en el que constata una millora en els darrers anys, entre les classes més desposseïdes, de la dieta de substàncies nitrogenades, és a dir, el major ús de la carn, així com un cert decreixement de l'alcoholisme, per efecte de la disminució de les tavernes i l'aparició dels moderns cafès i bars, així com la popularització de l'ús del cafè i del té). Parla també dels habitants d'Olot, (Bassols aporta per exemple unes xifres d'analfabetisme del 75% entre els homes, i de gairebé el 95% de les dones), les professions i els costums, les festes i el caràcter dels olotins. Sens dubte la

topografia del Dr. Agustí Bassols és la que conté més anotacions estadístiques i quantificació de les dades, respecte a les altres Topografies mèdiques conegudes. L'autor, de fet, ens parla ja de l'Olot de la Restauració, que enfila un llarg període de calma després de les carlinades, i d'una certa millora social sobre els anys precedents.

Finalment en el 4rt. apartat, Bassols ens parlarà de la *Modalitat sanitària* del país. Amb una descripció de les epidèmies que més recentment s'havien produït, així com de les malalties més comunes. Remarca per exemple que *el uso de lentes hace 15 o 20 años era desconocido casi.* I també, descobrirem, en aquell jove metge, l'interès inicial i especial per la malaltia que, anys a venir, li reportarà prou prestigi: *Hablemos por fin de una de las afecciones mas terribles que afligen a la humanidad: la tuberculosis,* ens dirà en la seva monografia. Un estudi que desenvoluparà de manera notable, com ja hem assenyalat, en els anys posteriors. En el moment de redactar la seva Topografia mèdica, els coneixements sobre l'origen de l'afecció eren encara desconeguts, amb hipòtesis fisiopatològiques que avui ens han de semblar desfasades. D'aquí les causes atribuïdes en aquell moment a la tuberculosis com el canvi del clima, les humitats, *las causas desmoralizadoras y pasionales,* com la masturbació, etc. etc. Koch farà la descripció del bacil, només tres anys més tard de la redacció de l'obra d'en Bassols que, evidentment, en la resta de la seva producció posterior, pel que fa a la Tisiologia, ja incorporarà plenament els nous coneixements bacteriològics sobre la tuberculosi.

Finalment no puc deixar passar per alt la consideració que fa Agustí Bassols sobre la salut, que interpreta ja en un sentit ben ampli i certament contemporani, al final de la seva Topografia: *El vulgo, los no médicos, dan todavía poca importancia a las ideas, a los sentimientos, a la cultura, a las pasiones de la religiosidad de los individuos... (*i dóna com a) *regla general: Todo individuo cuya salud, digámoslo así, moral y física, anímica y animal està en perfecta integridad, debe gozar de alegria.*

Una salut i alegria que, no cal dir-ho, desitjo a tots els membres de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya que avui m'honora a l'acollir-me, i a tots vostès que pacientment m'han volgut escoltar.

Treball llegit a la sessió del dia 5 de febrer de 2008, celebrada a la ciutat de Girona, com a treball d'ingrés d'acadèmic corresponent.

BIBLIOGRAFIA

Calbet i Camarasa, Josep Mª. Montañà i Buchaca, Daniel. *Metges i farmacèutics catalanistes. 1880-1906.* Cossetània edicions. Valls. 2001.

Corbella, Jacint. Calbet, Josep Mª. Vallribera, Pere. *Alguns aspectes de l'obra mèdica del Dr.Agustí Bassols i Prim.* A Gimbernat. Volum VIII. Barcelona. 1987.

Danés i Torras, Joaquim. *El centenari d'un Manuscrit Olotí: 1822-1922.* Imp. A. Franquet. Girona. 1922.

Danés i Torras, Joaquim. *Història d'Olot. Volums XXVIII, XXIX, XXX i XXXI, Biografies.* Edicions Municipals Olot. 2001.

Garganta i Fàbrega, Miquel. *Francisco de Bolós y la cultura de su tiempo.* Llibreria Verdaguer. Barcelona. 1936.

Lain Entralgo, Pedro. *Historia de la Medicina.* Ed. Salvat. Barcelona 1982.

Marcet i Campos, Pere. Ramos i Garcia, Elvira. *Topografies mèdiques.* dins F. Artal et alts. *Ictineu. Diccionari de les Ciències de la Societat als Països Catalans.* Ed. 62. Barcelona. 1979.

Mallarach i Carrera, Josep Mª. Riera i Tusell, Miquel. *Els volcans olotins i el seu paisatge.* Ed. Serpa. Barcelona.1981.

Prats, Llorenç. *La Catalunya rància.* Altafulla. Barcelona. 1996.

Puigvert i Solà, Joaquim M. *Els metges higienistes i les topogafies mèdiques.* a *Recerques núm. 35.* Barcelona 1997.

Pujiula i Ribera, Jordi. *Notícies històriques sobre la psicologia dels olotins.* A Gimbernat. Volum VIII. Barcelona. 1987.

Pujiula i Ribera, Jordi. *La primera aplicació de l'anestèsia a Olot.* Annals del PEHOC núm.16. Olot. 2005.

Pujiula i Ribera, Jordi. *Notes per a una història de la sanitat pública a les comarques gironines.* Revista de Girona. 2008.

Urteaga, Luis. *Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX.* A *Geocrítica: Cuadernos Críticos de Geografía Humana núm. 29. 1986.*

Vallribera i Puig, Pere. *Les topografies mèdiques de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.* Publicacions del seminari Pere Mata de la Universitat de Barcelona. Barcelona. 2000.

Vilar, Salvador. Serrat, Lluís. Fusté, Josep. *Anàlisi de l'obra escrita pel Dr. Francesc de Bolós i Germà (1773-1844).* A Gimbernat. Volum VIII. Barcelona. 1987.

Col·loqui: les addiccions

LES CAMPANYES CONTRA LES ADDICCIONS, SÓN ÚTILS?, SÓN MILLORABLES?

Francesc X. Solé Balcells
Acadèmic numerari

INTRODUCCIÓ

Les campanyes de premsa, radio i televisió son, en general, de un propòsit encomiable, son força imaginatives i de excel·lent qualitat, però cal preguntar-se , quins son els resultats?, com es mesura l'èxit?

En realitat a pesar d'aquestes campanyes el consum de moltes drogues augmenta, i recents estadístiques parlen de que el seu consum s'ha multiplicat per 10 ens el menors de 18 anys.

Avui en dia es mes fàcil curar-se d'alguns càncers que lliurar-se de una addició.

Aquest col.loqui està destinat a explicar quin es el perfil del drogoaddicte, com es dissenyen les campanyes i pretén trobar formules perquè siguin mes útils en el futur.

Però abans d'iniciar el debat cal explicar com funcionen les addicions, posem per exemple la cocaïna. La cocaïna activa la via del plaer o de la gratificació cerebral, amb un nucli situat en la base del cervell, que envia missatges a la zona prefrontal.

En el centre del plaer les neurones produeixen un neurotransmisor, -la dopamina-, que es descarrega a través de les vesícules sinàptiques en la sinapsis, o sia en l'espai entre un axó i la dendrita de la neurona mes pròxima, transmetent l'estímul elèctric del plaer, gracies a actuar sobre el centre cerebral de la gratificació (àrea ventral del tegment, -VTA), i desde aquí enviant l'estímul al nucli accumbens, i a la zona cortical prefrontal.

La dopamina al ser alliberada de l'axó, -lliure en la sinapsis-, s'uneix al receptor de la dendrita i després de transmetre l'estímul retorna a les vesícules sinàptiques de l'axó gràcies a les bombes de captació, que recuperen les molècules de dopamina.

La cocaïna bloqueija aquest retorn de la dopamina a la seva neurona i això fa que s'acumuli una gran quantitat de dopamina en la sinapsis, augmentant la sensació de plaer

Davant de l'ús prolongat de la cocaina el cervell s'adapta, depenent de la cocaina per el seu funcionament, però el que si es deixa de prendre falta dopamina en la sinapsi per una disminució del nombre de receptors de la dendrita, produint-se la síndrome d'abstinencia o supressió, amb depressió, fatiga, malhumor...

De la mateixa manera que la cocaina actuen totes les drogues estimulants, les amfetamines, els al·lucinogens (LSD). Les drogues depressores, -l'alcohol, els sedants, els narcòtics, els ansiolítics, el cannabis, el tabac... actuen d'una forma diferent.

En aquests casos, actua un neurotransmisor diferent, -el GABA, que també es guarda en vesicules sinaptiques de l'axó. Al lliberarse en la sinapsis 'uneix a un receptor de la dendrita i disminueix la intensitat de la senyal elèctrica, amb un efecte relaxant. També aquí actuen les bombes de captació i el GABA es recupera i retorna a les vesícules sinaptiques de l'axó.

L'alcohol s'uneix als receptors del GABA, obre el seu conducte i permet que les senyals tranquil·litzadores es multipliquin, tinguin un efecte mes durable. Si hi ha més GABA i ha menys dopamina, i a la inversa. Els receptors del GABA cada vegada, amb l'abús de l'alcohol, son menys sensibles i tenen més dificultats per unir-se al receptor, i el malalt té que beure més i més per aconseguir calma i relaxació. Això és la síndrome d'abstinència, que dona lloc a depressió, insomni, inseguretat, ansietat i nerviosisme, portant en últim terme a les al·lucinacions.

Actualment el coneixement de les bases bioquímiques de les addiccions ha avançat molt gràcies a les imatges cerebrals obtingudes per ressonància magnètica funcional (RMNf) i el PET scan, i així, -per exemple-, s'ha demostrat que la cocaina causa una disminució del metabolisme de la glucosa en el cervell, especialment en el lòbul frontal, observant-se una disminució d'aquest senyal en el drogaddicte, amb recuperació de les senyals als 100 dies d'abstinència.

Però no són solament les drogues les responsables de les addiccions. També el mecanisme de la dopamina actua com a causa d'obesitat en els menjadors compulsius, el joc (les ludopaties), l'abús de les compres, del sexe, de l'ús d'internet, el jogging...

L'objectiu d'aquest col.loqui és explicar com es fan les campanyes contra les addiccions, com s'estudia la seva efectivitat, si és millor actuar contra l'ús de la droga o les causes que porten a l'addicció, quins son els tractaments presents i en estudi, i com es podria incentivar la investigació.

Com a resum, crec que es pot definir com a dogma que *"les addiccions son una malaltia cerebral greu"* i com a tal ha de ser considerada i tractada.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2008; 23: 25-27

QUE ES PRETÉN AMB LES CAMPANYES

Francesc Freixa
Metge especialista eb Psiquiatria i Neurologia
Docent del Master sobre Drogodependències de la Universitat de Barcelona

Cal enfocar les Campanyes sempre com un reforç puntual en el marc d'un Pla de Prevenció i aquesta qüestió, com ha demostrat l'assumpció d'una bona part de la nostra societat d'un cert nivell de socioconsciència del risc potencial del tabac sobre la salut, és més complex i difícil que una Campanya que sempre és entesa com una acció dirigida a un tema específic informatiu i de durada limitada.

La Prevenció ha de tenir objectius a llarg termini, ha de significar sempre no una activitat estrictament sanitària, en el tema que ens ocupa, bàsicament l'addició a substàncies, si no que com en el tabac necessita mesures polítiques i sensibilització de tot el conjunt d'agents socials implicats molt més enllà de la sensibilització del propis professionals de la sanitat, els ensenyants, el sistema educatiu, l'ensenyament a tots nivells i naturalment la complexitat dels sistemes informatius – en el fons grans educadors socioculaturals- han també de tenir un cert consens global, contràriament les mesures finals i decisives que sempre seran polític econòmiques, doncs la informació sobre el risc de substàncies amb risc potencial addictiu lícites (begudes alcohòliques, fàrmacs desviats de l'ús terapèutic o il·lícites ("les drogues") sempre originaran en el procés de la lenta adquisició de la socioconciencia de risc potencial una alteració de factors econòmics.

Des d'una percepció de la Salut Pública moderna i actual en la que, en el tema que ens ocupa els factors que en el segle XIX i primera dècada del segle XX haurien estat considerats extrasanitaris, ara són fonamentals. Els factors culturals y socials han assenyalat , fins i tot en malalties infectocontagioses - recordis el VIH- que la pobresa, la incultura –no necessàriament associada a la pobresa – i la manca d'informació – formació en Educació i en Educació sobre la Salut el canvi en la percepció de la població general és fonamental.

En el moment actual i en el tema que ens ocupa, existeixen quatre qüestions a tenir en compte per una prevenció actualitzada en qualsevol tema sanitari, hem d'avaluar quatre percepcions diferents, per una part, l'observació i el punt de vista (1) *vertical*, que és aquell que té l'afectat i el patiment, sigui aquest personal, orgànic o de salut mental, o tots simultàniament; una percepció i una realitat (2) *horitzontal*, donat que tota persona afectada forma part d'un grup pròxim, familiar o parella i a la vegada està immers com tot el grup en un context social ampli, en el que existeixen un conjunt de xarxes de relació (un professional amb la seva empresa, amb el seu treball, un infant, un adolescent amb la seva escola, un estudiant amb la seva universitat o un jove amb el seu treball). Aquest darrer aspecte s'ha qualificat de perspectiva de (3) *volum,* perquè en el fons, representa la comunitat i les accions de reciprocitat, entre els diversos estrats socials.

Aquest conjunt obliga i aquest és el quart punt, a aprofundir en les causalitats d'una manera polidimensional i per tant, el concepte de salut i d'emmalaltir, com en el seu moment varen estudiar McKeown, T. (1990) i Porter, R. (1989), fins i tot en salut mental i en el tema que ens ocupa, el factor *exposició* no vol dir exclusivament l'acció farmacològic biològica de la substància, sinó també les expectatives que el subjecte, en la interacció social té envers l'efecte de la substància.

És conegut per tothom l'anomenat efecte *"placebo"* i no cal insistir en aquest tema.

La Prevenció doncs ha d'incidir en l'àmbit soci cultural, i aquesta és l'única manera efectiva i preventiva en el nostre terreny, no pot ser imposada exclusivament per les lleis i un sistema jurídic – polític, vegis les dades d'ús de substancies del PNsD i per exemple les restes dels metabòlits de la cocaïna detectats en les aigües de la depuradora del Baix Llobregat.

Hem de tenir clar que en la temàtica addictiva a més de les substàncies, és comú adjuntar-hi altres comportaments i conductes de reiteració d'ús d'instruments com són l'ordinador, les escurabutxaques, la ludopatia, etc. no podem però fer, en aquesta matèria una Prevenció, encara globalitzada, hem de limitar-nos, al meu criteri, a les substancies

Dissortadament i comparteixo l'opinió d'un dels millors experts de l'Estat en prevenció (Domingo Comas) existeix un excés d'ideologia.

No és te en compte quina és la percepció social real de les drogues i quina és la percepció diferencial segons els estaments i sobretot segons les piràmides d'edat. I ens hem de preguntar molt seriosament com és que **NO** existeix per tant una transmissió d'una a una altra generació d'una cultura de potent risc addictiu de les legals (*botellón*) i que immediatament s'envolta d'una cultura que representa un 25 % de la població de 14 a 25 anys usuària de cànem *(porreros)*.

Tenim una societat contradictòria en el tema, per una part volem cercar la solució per les substàncies il·lícites purament jurídic legal i les dades epidemiològiques objectives indiquen, que si la majoria de la població està sotmesa a l'*exposició* de substàncies legals de risc per exemple *les begudes alcohòliques,* la morbiditat i la mortalitat anirà inexorablement associada a la substancia a la que estem més exposats i no a les il·lícites, malgrat que l'alarma social i els esquemes culturals condicionin, significativament,

l'estigmatització dels usuaris d'aquestes substancies amb un baix perfil d'integració cultural i a voltes social.

Hem arribat, dintre de determinats contexts a una potent banalització de "les drogues" com a màrqueting de venda i ús. I per l'altre a una dramatització, que és cega pels efectes de les begudes alcohòliques i de determinats psicofàrmacs.

Es però pràcticament impossible trobar un punt d'equilibri entre una prevenció real del risc potencial de totes les substancies i a la vegada defensar un sistema legislatiu peculiar a l'Estat en el que begudes amb contingut alcohòlic percentual de 12^0 (120 ml. d'etanol en 1 litre) no son legalment begudes alcohòliques sinó *"aliments"*; oblidant, sistemàticament, que aquestes begudes son per a la majoria de població que s'inicia entre el 12 – 13 anys (vegis PNsD) amb la primera experiència de "canvi", d'alteritat i que per tant pot ser que aquesta primera experiència vagi seguida, segons l'entorn, la recerca d'una "altra" manera de sentir-se amb una altra substància.

No podem confondre les campanyes puntuals i de temps limitat, amb el procés complex que ha portat, si es segueixen les adequades mesures informatives associades a una potent acció legislativa, mai contra els usuaris ni contra la substancia per ella mateixa – entraríem en el fracàs de les il·lícites- si no en el concepte, en aquest cas determinant del "fumador passiu".

De fet quan aconsellem emfàticament " si beus no condueixis" estem davant d'un comportament similar, el risc de la beguda personalitzat esdevé a la vegada un risc pels altres ciutadans.

Les campanyes puntuals com les de Trànsit tenen com a finalitat donar informació sobre determinats fets que per la seva habitualitat en l'entorn, beure i conduir son un risc potencial provat, però l'afectivitat d'aquesta informació inexorablement té repercussions comercials i de fet les campanyes, a voltes, poden ser fins i tot patrocinades per un sector de la producció, sempre que no tinguin la continuïtat i ni la persistència d'un pla de prevenció genèric.

La complexitat d'intentar una informació bàsica per a la població general, per exemple, del risc potencial de les begudes alcohòliques, té dues distorsions culturals que la industria ha sabut aprofitar abastament.

Per una part ha tingut prou capacitat i influència política; en el seu moment; com hem citat abans per aconseguir que les Corts Generals aprovessin "La Ley de la Viña y el Vino" (11 de Julio de 2003) B.O.E. (www.mapa.es/alimentacion), en la que el vi malgrat que pot tenir graduacions alcohòliques que oscil·len entre els 8^0 fins els 11-12^0 i per tant amb 80 ml. o 120 ml. d'etanol per litre, siguin un aliment i no una beguda alcohòlica. I tot això s'aprova a les Corts en plena "*alarma social*" pel fenomen del "*botellón*" .

Quan tots els implicats amb mesures preventives i informatives esperaven l'etiquetatge d'advertència en les begudes alcohòliques, com existeix per exemple als EE.UU., doncs la Comissió Europea va fer una proposta d'una norma que havia d'obligar a tota la industria alimentària a etiquetar els productes i begudes indicant els continguts de sucres, greixos, sals, gluten, alcohol, etc. amb la finalitat d'aconseguir una dieta saludable i a la vegada establir dades de prevenció de l'obesitat, hipertensió, etc. L'Executiu Comunitari ha hagut de transigir doncs Espanya, els representants de l'Estat a la Comissió, varen aconseguir d'acord amb França, Itàlia, Alemanya, Portugal, Grècia, Àustria i Romania, entre altres, que aquesta norma no s'apliqués ni a la cervesa, ni al vi; de moment la norma el 31 de Gener del 2008 estava encara en estudi, doncs suposem que la indústria de les begudes destil·lades al seu torn, deu exercir les pressions del seu "lobby".

No cal dir que un dels aspectes més "curiosos" de la promoció i publicitat de les begudes alcohòliques, és la advertència de la indústria atribuint la responsabilitat final a l'usuari i contràriament les "drogues" il·lícites són intrínsecament les responsables de tots els desastres.

Cal que tinguem en compte que en el seu moment els objectius per evitar el contagi o transmissió de les malalties infectocontagioses desenvolupats en el segle XIX i els dos primers terços del segle XX, eren objectius que podien ésser imposats, molts dels que estem aquí i tenim més de 60 anys hem viscut la revacunació de la verola a post guerra, la 36 al 39, i la iniciació de la vacuna Salk de la polio.

Però com a indicador d'un canvi significatiu i molt important, des de 1981 VIH associat clarament en els seus inicis a la administració endovenosa de "cavall" (diacetilmorfina – heroïna) va representar una nova percepció per part del mateix afectat i malalt, absolutament diferent de qualsevol malaltia infecciosa del mateix segle XX i la gran diferència era el personal addicte a l'opiaci i l'entorn social d'aquesta addicció.

Entre 1952 i 1960 encara existien toxicòmans iatrògens clàssics com a seqüeles de ferits de la guerra, tant de la del 36 al 39, com els de la dita "División Azul", i de l'epidèmia de tuberculosi de la post guerra, que podia requerir intervencions d'alt risc i d'evolució molt conflictiva i dolorosa com la "toracoplàstia", aquest malalts podien disposar d'un Carnet d'extradosi que facilitava amb un informe previ d'un metge d'un Centre Oficial l'anomenada "Jefatura Provincial de Sanidad".

Però aquests malalts no tenien, a part de la neuroquímica, cap conducta o comportament que recordés el perfil dels primers heroïnòmans de la dècada dels anys 69 als 79 que havien passat pel Departament de Psiquiatria de l'Hospital Clínic, uns 245 toxicòmans en els que la seva droga diana era fonamentalment l'heroïna, associada moltes vegades també a les begudes alcohòliques, a les amfetamines, a determinades benzodiazepines hipnòtiques, etc.

El més important d'aquesta població era, no només la seva edat, eren joves entre 18 -25 anys, sinó el canvi en l'expressió de la seva patologia, en la conducta, en la relació en l'estructura familiar, en la justificació de la seva vinculació amb la droga, com a sistema de protesta i rebel·lia.

Tot aquest conjunt anava acompanyat de l'aprofundiment en noves formes musicals, entre el rock, el Redder than red, la famosa cançó de Bob Marley i tot el llarg llistat d'herois de l'espectacle musical, associats directe o indirectament a la banalització dels efectes de les drogues, recordi's que el 1970 mor Janis Joplin per una sobredosi de cavall, alcohol i benzodiacepines; un any després Jim Morrison i

tres anys després Pamela Morrison, per sobredosi d'heroïna. Podríem fer la llista molt més extensa, això no és l'important, el més significatiu es la assumpció per part dels afectats, que aquests eren els nous models, els nous herois.

És en aquesta inflexió, en el concepte que podríem considerar de "valors", el gran canvi que progressivament ha conduit no a la desaparició del risc de les substàncies, sinó en la convivència i banalització del risc.

Per altra part totes aquestes dades han servit per confirmar que la heroïnomania, en el que s'ha anomenat *el segle de l'heroïna* (Carnwath,T.; Smith,I. 2006) era una conducta socioculturalment apresa i transmesa. El nous dependents de la heroïna, no eren els morfinòmans (ells o elles) aristocràtics dels finals del XIX, ni els dels feliços 20, eren el patró definit en els USA, per el "toast" o brindis del Rey de la Heroïna que era:

Soc el Rei de l'heroïna, i estic segur que vindràs a fer un tast.
Et prepararàs per xutar-te doncs estaràs ben enganxat.
Acomodat a la sella doncs has de muntar el cavall per anar de turisme.
És un cavall blanc d'heroïna que et conduirà a l'abisme.
Agar, M. J.American Folk. **84** – 175 -185 (1971)

Podríem també parlar de tota la *"llegenda urbana"* sobre les successives epidèmies de cocaïna que abans de la Primera Guerra Mundial, varen afectar França, especialment París, a Barcelona durant aquesta guerra i que va seguir afectant aquesta ciutat durant els *"feliços 20"*.

La guerra del 36 al 39 i la del 39 al 45 varen interrompre aquest flux que començà a estendre's durants els finals dels 70 i els anys 80, i que no nomes afectava a una població de piràmides d'edat entre els 16 – 25 anys, sinó que va introduir-se d'una manera significativa en aquells moments en poblacions elitistes.

Finalment el cànem, el haixix, amb el THC, que com les begudes alcohòliques forma part del procés iniciàtic del risc d'emprar altres substàncies i que gaudeix d'un prestigi de innocuïtat en el sector d'usuaris, que segueix el model de les begudes alcohòliques.

En el seu conjunt per tant i en el nostre context, un Pla Global de Prevenció ha d'anar dirigit fonamentalment a la sensibilització informada a tots els professionals de les Ciències de la Salut, de l'Ensenyament i de la Informació, de la realitat que la introducció en el cos humà de substàncies que modifiquen la autopercepció i tenen com a risc la dependència addicció, són en principi un problema de Salut Publica, no només pels possibles efectes col·laterals sobre la salut física, sinó per la modificació del comportament, de la conducta i l'afectació de l'entorn.

Aquest pla ha de tenir moments d'informació puntual intensa, les campanyes, que han de servir per sensibilitzar a la població general, sobre riscos potencials de les diferents substàncies.

En un llibre editat el 1992 i dirigit per Domingo Comas, s'exposen amb el títol *"Fundamentos teóricos en Prevención. Drogodependencias"* tot una sèrie de principis d'implementació progressiva i gradual de la imprescindible i necessària sensibilització de tot el personal implicat.

Només en tabac s'han seguit els processos i els punts de progressió necessaris perquè la majoria de la població sàpiga i comprengui que el tabac és un risc actiu pel fumador i passiu pel patidor del fum, sense prohibicions de l'ús, però amb limitacions en els llocs de fer aquest ús. El que s'ha anomenat discriminació positiva del no fumador.

En aquells anys 90, com ara, en el meu criteri la prevenció general de l'addicció a substàncies, és ara com ho era aquells anys, una tasca impossible si continua existint la discriminació contradictòria que es va originar el 1986, en iniciar-se el que s'anomenà Pla Nacional sobre les Drogues (PNsD), en el que en els seus inicis va marginar el tabac i l'alcohol de l'abordatge del Pla, dues legislatures, amb aquesta discriminació allunyada de la realitat epidemiològica, ha contribuït durant els seus primers anys d'existència, de fet fins el 1990, a que la població en general tingués la percepció que el tabac i les begudes alcohòliques no eren també un problema potencial de salut i de patologies de conducta i de comportament.

L'Administració Central, amb el ball entre col·locar el PNsD al Ministeri del Interior o al Ministeri de Sanitat segons el color polític del partit dominant ha demostrat una manca de continuïtat i de fet, no ha seguit la progressió cap a la sensibilització dels professionals de la Salut, com en el tabac, en els temes de drogodependència.

La convicció de molts professionals de la Salut de "l'ús recreatiu" de les substàncies amb risc addictiu, és a dir que primer es valori l'ús lúdic per sobre del risc sobre la salut seria el primer "valor" a informar objectivament, en qualsevol substància, com ha succeït amb el tabac, independentment se ser o no ser usuari.

La capacitat de valorar el risc potencial de cada substancia és el primer pas per la iniciació de qualsevol Pla o Campanya de Prevenció.

BIBLIOGRAFIA

Brust, J.C.M. **2004** Neurological Aspects of Substance Abuse. USA. N-Y .Elsevier Inc.

Cavanagh, J. & Clairmonte, F. F. **1985** Alcohol Beverages dimensions of Corporate Power. UK.London, Australia, Sydney. Croom Helm

Carnwath,T.;Smith,I. **2006** El siglo de la heroïna. Barcelona. Ed. Melusina. (Ed. Original.U.K. 2002)

Clairmonte,F & Cavanagh, J **1986** Alcool et pouvoir des transnationales Laussane. (CH) Pierre-Marcel Favre Publi. (*ci.t ut supra. Trad. Francès)*

Comas,D. et ali. **1992** Fundamentos Teóricos de la Prevención. Drogodependencias. Madrid. Edit. Fundamentos.

Comisión Europea **2008** El alcohol queda fuera de la normativa.(31/01/08) (http://socidrogalcohol.psiquiatria.com//noticia.html?cIte=35138)

Edwards,G. y cols.**1997** Alcohol y Salud Pública. OMS Europa. Barcelona. Prous Sciencie. (ed. Orig. 1995)

Farke, W. ; Anderson,P. **2007** El consumo concentrado de alcohol en Europa (Binge Drinking in Europe) Editorial. *Adicciones.* 19 (**4**) : 333

Gálvez,R. et ali. **2003** *Medicina Preventiva y Salud Pública..(G. Piédrola Gil)* Ed. Masson Barcelona.

Rodriguez-Martos, A. **2007** ¿Por qué es tan difícil legislar sobre alcohol en España?.

Adicciones. 19 (**4**): 325

Room,R; Babor,T. and Rehm,J. **2005** *Alcohol and Public health.* Lancet, 365 (**9458**): 519 – 530 .(http://www.thelancet.com/journal/journal.isa 05/02/2005)

Acadèmics antics

PERE VIETA I GIBERT, PRESIDENT DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE BARCELONA (1843-1848)

Manuel Escudé i Aixelà

Acadèmic corresponent

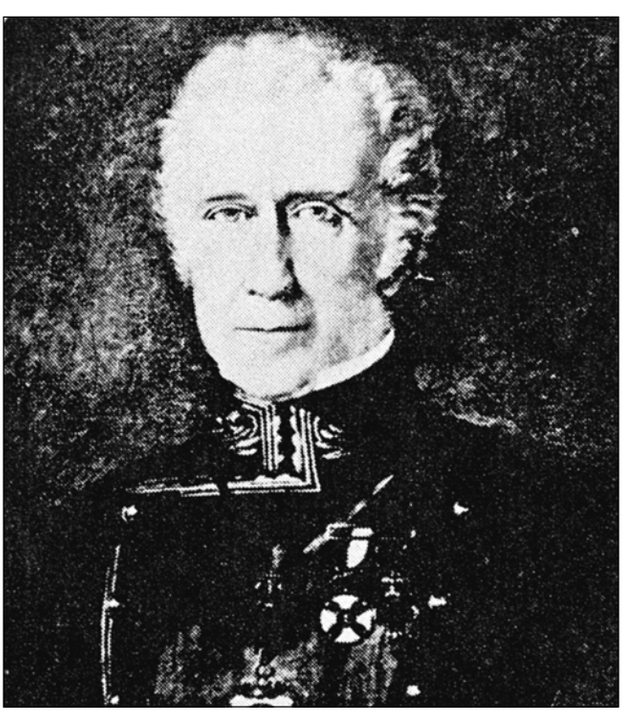
Pere Vieta i Gibert (Sant Andreu de Llavaneres (Maresme), 1779-Barcelona, 1856), fou una de les autoritats de la medicina catalana de la primera meitat del segle XIX. Catedràtic de física experimental de l'Escola de la Junta de Comerç, i president de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, destacà per la seva obra en el camp de la física.

Fill del cirurgià Antoni Vieta, es llicencià en cirurgia mèdica el 1804, i en medicina el 1819. Fou alumne del Col·legi de Cirurgia de Barcelona on rebé la influència d'Antoni San German, Antoni Cibat i Francesc Salvà i Campillo. Fou el continuador de les observacions meteorològiques que de la ciutat de Barcelona havia fet Salvà, fentles des del *"Diario de Barcelona"* de 1827 a 1843. Cirurgià militar, el 1831 era vicedirector del cos de cirurgia militar de Catalunya. Tingué una participació activa en la primera guerra carlina, essent un dels caps sanitaris de l'exèrcit del Nord.

Com ens explica Carles Puig-Pla en el seu treball *"De la física experimental a la física industral (1814-1851)"*, la Física Experimental l'ensenyava Cibat en el Col·legi de Cirurgia des de 1795 fins el 1806, que es suprimí la càtedra, i Cibat marxà a Madrid. A les darreries d'aquell any, Vieta va fer oposicions a la càtedra de física experimental del *"Real Seminario de Nobles"* de Madrid, i va quedar en segon lloc. No seria fins acabada la Guerra del Francès (1808-1814) que la Junta de Comerç de Barcelona establiria una escola pública i gratuïta de física experimental, a petició de Pere Vieta que seria el catedràtic. El 28 de setembre de 1814 es feu la sessió inaugural a la sala principal de la Llotja de Barcelona. Vieta pronuncià el discurs inaugural, tot un manifest en defensa de l'experimentació com a guia del coneixement. En el curs 1836-37 els estudis de Física Experimental es van incorporar als Estudis Generals de Barcelona, i l'any següent restaurada la Universitat, Vieta ocuparia la càtedra de Física. Seria degà de la facultat de filosofia durant més de deu anys (1845-1856) i vicerector de la universitat, fins el 1856.

Fou president de l'Acadèmia de Medicina de 1843 a 1848. Oficialment era el vicepresident perquè la presidència *"de iure"* estava a Madrid. També seria president de la Reial Academia de Ciències Naturals i Arts de Barcelona entre 1846-1847. A l'Acadèmia féu la lliçó inaugural de curs de 1842, amb el tema *"Apuntes acerca de la catarata"*. L'any 1851 regalà a l'Acadèmia de Medicina de Barcelona un quadre amb el retrat de Fra Cosme, litotomista, que es conserva a la sala Turró.

La seva obra és relativament extensa, principalment de temes de física. Traduí dos llibres de text de física: el *"Tratado de física completa y elemental"* d'A. Libes, tractat en tres volums que tingué quatre edicions a Barcelona, la primera el 1818, i *"Elementos de Física Experimental y Metereológica"* de Pouillet, en dos volums publicat a Barcelona el 1841. Entre altres escrits cal recordar: *"Discurso inaugural que en la abertura de la cátedra de física experimental establecida en esta ciudad por la Real Junta de Comercio del principado de Catalunya"* (Barcelona, 1814), *"Memoria sobre la aurora boreal"* (Barcelona, 1815), *"Memoria sobre la doble refracción"* (Barcelona, 1818), *"Reflexiones físico-geológicas sobre fuentes ascendentes ó artificiales que con motivo del pozo taladrado que mandó abrir la Real Junta de Comercio de este Principado dan a luz los doctores Pedro Vieta y José Roura"* (Barcelona, 1835), també un formulari de medicaments destinats a hospitals militars durant la primera guerra carlina (Barcelona, 1839), *"Memoria sobre el eclipse de sol acaecido en 8 de agosto de 1842"* (Barcelona, 1843), *"Asignatura de física y nociones de química"* (Barcelona, 1847), i *"Asignatura de ampliación de física"* (Barcelona, 1847).



Dr. Pere Vieta i Gibert (1779-1856).

VIDA ACADÈMICA

BUTLLETÍ INFORMATIU NÚM 10. INFORME DEL PRESIDENT AL PLE DEL DIA 15 DE GENER DE 2008.

Bona tarda, bon any per a tots.

Ara inaugurem les sessions d'un any que desitgem que pugui ser fèrtil i bo per a l'Acadèmia i que té una connotació especial. Ja es va anunciar fa un temps, i el ple ho va aprovar, que el definíem com a **"ANY DEL CENTENARI DEL DOCTOR MOISÈS BROGGI"**. És la primera vegada que l'Acadèmia solemnitza un fet com aquest. També és un fet amb una certa importància des del punt de vista demogràfic. En una institució com la nostra que ja va prop dels 240 anys, exactament 238, només hem trobat quatre acadèmics centenaris i tots ells en els últims temps, coneguts per molts de nosaltres. Són els doctors Broggi, ja esmentat, Bel·larmí Rodríguez Arias, que fou secretari general i president d'honor, i els doctors Enric Fernàndez Pellicer i Joan J. Barcia Goyanes, que foren acadèmics d'honor. És possible que hi hagi algun altre *"centenari"* entre els nostres acadèmics anteriors, potser corresponents, però no l'hem trobat. L'Acadèmia intentarà celebrar aquest centenari amb una sessió especial, prevista en principi pel dimarts dia 1 d'abril, recordant cent anys de cirurgia a Catalunya. Per molts anys doctor Broggi.

Altres commemoracions. Ja es va dir també que l'any 2010 celebraríem el 250 aniversari de la creació del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona, que va ser l'any 1760. El recordem sobretot per l'obra de Pere Virgili, l'efigie del qual presideix el nostre amfiteatre Gimbernat. De passada els he de dir que aquesta és una de les millors estàtues de Virgili. La setmana que ve es torna a posar, en lloc visible, la que hi havia a la facultat de medicina del carrer de Casanova, en un corredor fosc. Ara se situarà ben visible al bell mig de la magnífica escala de marbre, en el lloc on molts anys abans hi havia un rellotge. Hi ha més estàtues de Virgili, una a l'Ajuntament de Tarragona, una altra en una plaça a Vilallonga del Camp, el seu poble nadiu, i com a mínim una altra a la facultat de medicina de Cadis, hereva del primer Col·legi de Cirurgia que ell va fundar el 1748.

Modernització d'instal·lacions. Dins d'aquesta visió allargada en el temps, i ara mirant de cara endavant, tenim la modernització de les nostres instal·lacions. Per aquest acte inaugural, i com ja es va anunciar en el ple el dia 12 de juny, intentarem inaugurar de manera efectiva el sistema de projecció en forma de pantalles de plasma, que posa al dia, el sistema audiovisual de l'Acadèmia. Esperem que serveixi per uns quants anys, si més no fins que el progrés tècnic ens ho deixi obsolet o antiquat. La decisió no ha estat fàcil, però seguim el consell dels tècnics, i ja hi ha resolt el problema del finançament gràcies a l'ajut d'un dels nostres acadèmics, que es fa càrrec de la meitat de la despesa. Moltes gràcies.

El proper dia 27 de gener, últim diumenge de gener, es fa l'acte d'inauguració del curs acadèmic 2008. Farà la lliçó de començament el doctor Joan Uriach que tractarà alguns aspectes de l'actualitat de les acadèmies. També iniciarem l'homenatge al doctor Broggi. Els invito a tots a venir.

La pàgina web. D'acord amb aquesta línia de modernització tenim el creixement de la nostra pàgina web (www.ramc.cat). Ja hi tenim col·locades 330 fotografies d'acadèmics, numeraris i corresponents. Tot i que les imatges *"pesen"* bastant si són moltes, ara tenim espai suficient per a poder refer els curricula que hi ha. Fa anys es va demanar als acadèmics que donessin un curriculum de no més de 15-20 línies, que és el que hi ha publicat. Ara podem fer-lo més extens i s'fa fixat en un màxim de cinc mil caràcters. Els acadèmics que vulguin actualitzar-lo poden enviar directament l'arxiu per e-mail a secretaria.@ramc.cat.

La Revista. En relació a la pàgina web cal informar que ja s'hi ha posat (penjat en l'argot informàtic) els tres números de la Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya que corresponen a l'any 2006. Cap picar l'adreça web esmentada abans i ja funciona. Jo mateix n'he fet la prova i els he vist. Els exemplars en paper estan en curs. El números 1 i 2 del 2006 ja tenen els plotters fets (correspondria a les antigues galerades) i estan en curs avançat d'impressió. Crec que es podran distribuir aquest mateix mes. El número 3 ja està complet i a punt d'entregar a l'editorial. En aquesta etapa l'edició va a càrrec de *Pulso ediciones S.L.*, gràcies a les gestions fetes pel doctor Francesc Solé Balcells, bibliotecari i encarregat de la pàgina web. Aquest número i el primer del 2007 estaran penjats en aquesta pàgina abans d'acabar el mes de gener. Agraeixo altra vegada a Doyma les facilitats que ens ha donat per a fer el canvi editorial.

Subvencions. Cal esmentar també els contactes amb l'administració. La Conselleria de Sanitat ha signat ja el conveni per a la subvenció anual de 62.000 euros, pels propers tres anys. Ens

permet tenir un mínim de seguretat de funcionament. Cal dir però que aquesta quantitat, que millora molt lleugerament l'anterior, no correspon ni a l'increment de l'IPC d'un sol any, i per tant és una disminució en possibilitats reals. Ara estan en la fase de comprovació detallada de les factures. La Conselleria de Justícia segueix amb la subvenció, ara de 16.500 euros. El proper dia 25 de gener la Consellera ha previst una reunió amb tots els presidents de les acadèmies de Catalunya.

Per altra banda, juntament amb el doctor Solé Balcells, es va fer una visita a la conselleria de Cultura. Vem tenir molt bona acollida, se'ns van explicar les possibilitats de subvenció per tasques concretes i ja ens han demanat, a iniciativa seva, una memòria explicativa del que fem i del que voldríem fer, en quant a innovació. Això comprèn la pàgina de difusió digital, és a dir tot el que hi hagi a la pàgina web, però també l'arxiu iconogràfic, i la digitalització de la nostra revista.

Activitats fora de Barcelona. S'ha reforçat la presència de l'Acadèmia fora de la ciutat de Barcelona. El mes d'octubre es va fer a la ciutat de Lleida el nomenament com a acadèmic d'honor del doctor Ugo Veronesi, figura de nivell mundial en el tractament del càncer de mama. També fou investit doctor honoris causa de la universitat de Lleida. I el dia 5 de febrer, ben aviat, es fa l'ingrés de tres acadèmics corresponents a la ciutat de Girona, els doctors Pujiula, Vilalta i Campistol. El mes de juny hi haurà una forta presència de l'Acadèmia en el *XV Congrés d'Història de la Medicina Catalana*, que se celebrarà a la ciutat de Berga, que serà presidit pel doctor Lluís Guerrero i Sala, president actual de la Delegació del Col·legi de Metges del Bages, i acadèmic corresponent.

Igualment en aquesta vessant de difusió de l'activitat de l'Acadèmia aquest any vam començar l'activitat del servei de premsa, que porta la senyora Cristina Aced, i del qual en tenim un balanç positiu, encara que hem d'entendre i acceptar que no sempre el que es fa a les acadèmies té prou interès mediàtic. En punt apart de l'ordre del dia s'informa de les activitats previstes fins el mes de juny de 2008, en total nou actes, entre ells l'ingrés, un diumenge de primavera, abril o maig, encara no fixat en detall, com a acadèmic numerari del doctor Xavier Forn. El treball té com a títol *"Reflexions i vivències entorn del naixement de la psicofarmacologia i el premi Nobel de medicina de l'any 2000"*. Recull tant el seu coneixement del tema com la seva experiència de bastants anys als Estats Units, precisament treballant amb P. Greengard, un dels tres guardonats aquell any. Està previst que li faci la resposta el doctor Carles Ballús.

Problemes de l'edifici. També cal dir que l'edifici continua mostrant alguns problemes, el més recent les pèrdues d'aigua procedent de la caldera de la calefacció. Està a les *"golfes"*, just per sobre del despatx de presidència i la recent sala de biblioteca Dr. Robert. Hem començat a posar-hi llibres procedents de donacions, així la que ens va fer el doctor Josep M. Calbet i Camarasa, acadèmic corresponent des de 1979 i assistent assidu a moltes sessions, i amb un espai destinat també als llibres que ens va oferir el doctor Juli de Nadal, provenint de la biblioteca del doctor Robert. Hi ha hagut petites inundacions que han fet, per aquesta vegada, poc mal al material escrit que es custodia, repercutint però sobre el terra que es va malmetent, un armari antic i molt espaiós que havia guardat els papers del doctor Francesc Salvà i Campillo, i una bona part del sostre. No cal queixar-se massa, però si que s'ha d'estar amatent a qualsevol tipus de risc.

MEMÒRIA DE LES ACTIVITATS DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA (2007)

Excel·lentíssim Sr. President,
Il·lustres Autoritats Acadèmiques i Polítiques,
Molt Il·lustres Senyores i Senyors Acadèmics,
Senyores i Senyors,

La memòria d'activitats dels curs acadèmic 2007 que a continuació exposaré, consta dels següents capítols:

1 - Moviment del personal acadèmic. Baixes i ingressos d'acadèmics.
2 - Sessions científiques.
3 - Premis de l'Acadèmia.

1. MOVIMENT DEL PERSONAL ACADÈMIC:

L'any 2007 hem hagut de lamentar la pèrdua de dos acadèmics numeraris: els Molt Il·lustres Doctors Josep Antoni Salvà i Miquel i Jordi Gras i Riera, ; també la de quatre acadèmics corresponents: els doctors Carlos Oliveras de la Riva, Ramon Jordi González, Josep M. Sánchez Ripollés i Isidre Claret Corominas.

BAIXES : IN MEMORIAM

El Dr. **Josep Antoni SALVÀ i MIQUEL**,va néixer a Berga el 3 de març de 1918, fill d'un funcionari judicial; va morir a Barcelona el 28 de maig de 2007.

Ha ocupat molts llocs directius a l'Acadèmia, havent estat president, substituint al Dr. Josep Laporte, durant poc temps.

Va ingressar a l'Acadèmia el 27 d'octubre de 1974, amb un discurs sobre *"Medicación antihipertensiva. Evolución farmacológica de una terapéutica eficaz"*, que fou contestat pel doctor Francisco García Valdecasas. També va llegir la lliçó Inaugural del curs 1996.

Igualment va ser membre de la Reial Acadèmia de Farmàcia i president, després de l'etapa del doctor Sabater, fins el seu pas com a acadèmic emèrit.

Salvà va treballar durant molts anys a la càtedra de Farmacologia de la UB, essent el primer deixeble del doctor Valdecasas que va guanyar una càtedra, la de Cadis l'any 1965. Ben aviat va passar a València i a l'Autònoma de Barcelona, recent creada; allà fou degà de Medicina i vicerector.

Després passà a la Universitat de Barcelona, la vella Facultat del carrer Casanova, on fou també degà.

Va ser durant alguns anys delegat del Ministeri de Sanitat a Barcelona, essent responsable de la gestió d'una quantitat important de recursos.

Salvà va fer recerca en molts camps de la farmacologia, principalment en el tractament d'alteracions de la pressió arterial, tema que coneixia molt a fons. Igualment va fer recerca en l'estudi de fisiologia i farmacologia del sistema nerviós vegetatiu.

Per últim, cal remarcar l'extraordinària personalitat de Salvà, dotat d'un bon humor, que podríem dir-ne congènit, que el feu un dels professors més ben acceptats a les quatre facultats en que fou Catedràtic.

El Dr. **Jordi GRAS i RIERA** va morir el 30 de novembre de 2007, a Barcelona.

El Dr. **Carlos OLIVERAS DE LA RIVA**, va néixer a Barcelona el 2 de gener del 1914 i morí en aquesta ciutat el 2007.

Va fer la carrera de Medicina en la primera Universitat Autònoma de Barcelona, assolint la llicenciatura l'any 1940.

Va ser metge assistent a l'Institut Neurològic Municipal de Barcelona (1940-1941),aleshores dirigit pel Dr. Rodríguez Arias. Després fou becari del Consell d'Investigacions Científiques a Madrid treballant amb l'eminent històleg i deixeble de Santiago Ramon i Cajal, el Professor Fernando de Castro (1942-1943). En aquesta ciutat va aprendre psiquiatria amb el professor López Ibor i clínica mèdica amb el professor Jiménez Díaz.

L'any 1944, torna a Barcelona i se li confia la direcció del dispensari de Neurologia de la Clínica Mèdica C (prof. Gibert Queraltó).

L'any 1947 fa una estada amb el professor Persival Bailey, director de l'Institut de Neurologia de la Universitat de Illinois (USA). Gràcies al seu aprenentatge amb el doctor de Castro i amb el doctor Persival Bailey, obtingué una sòlida formació neuropatològica que li va permetre una estreta i fructífera col·laboració amb el Dr. Adolfo Ley, cap de Neurocirurgia de l'Hospital Clínic. Per això, a la seva reincorporació en aquest hospital (1944), a més de ser l'encarregat de la Neurologia a la Clínica Mèdica C., va ser nomenat consultor neuropatòleg del Servei de Neurocirurgia.

Fou cap de Servei de Neurologia de l'Hospital Clínic des de l'any 1972 fins el 1981, any de la seva jubilació.

El Dr. Oliveras de la Riva ha estat una persona amable, de tracte exquisit; era un gran senyor de la Neurologia.

Ha sigut un dels pocs neuròlegs espanyols que a més a més de ser un clínic excel·lent, dominava també la neuropatologia.

El Dr. **Ramon JORDI i GONZÁLEZ** va néixer a Barcelona el 3 de desembre de 1926.

Va estar matriculat a la Facultat de Farmàcia de la Universitat de Barcelona des de l'any 1945/46 fins l'any 1950/51 quan obté la llicenciatura de farmàcia.

El 12 d'octubre de 1952 es constitueix com a director tècnic i propietari dels *"Laboratoris Tura, Jordi i Cia."*, d'especialitats veterinàries, essent-ho fins l'any 1975.

L'any 1955 passa a ser propietari titular d'oficina de farmàcia.

L'any 1962, per designació de la Junta de Govern del Molt Il·ltre. Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, passa a formar part de la comissió destinada a impulsar la reorganització de *"Circular Farmacèutica"*, publicació feta pel mateix Col·legi.

Acadèmic Numerari de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Barcelona des del 27 de març de 1969 (medalla nº 17), va passar a Emèrit l'any 2001. Fou també Acadèmic Corresponent nacional de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya des de 1979, membre de la *"Sociedad Española de Historia de la Farmacia"*, de la *"Societé d'Histoire de la Pharmacie"*, de l' *"American Institute of the History of Pharmacie"*, de la *"Sociedad Internacional de Historia de la Farmacia"*, membre Soci Corresponent de la *"Acadèmia Italiana di Storia della Farmacia"* i de la *"Societé Suisse d'Histoire de la Pharmacie"*.

Ha publicat 17 llibres, 33 articles en revistes científiques i més de 280 articles d'investigació de la Història de la Farmàcia, a més de 900 articles en premsa professional i política, reportatges, necrològiques, articles de divulgació històrica, crítica de llibres, etc.

El Dr. **Josep M. SÁNCHEZ i RIPOLLÈS**, va néixer a Egea de los Caballeros (Saragossa) el 4 de febrer de 1945.

Es va llicenciar en medicina l'any 1970 a Saragossa i obtingué el doctorat a Barcelona l'any 1988.

Va ser adjunt del Servei de Medicina Interna de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona, des de 1977.

Durant deu anys (1979 fins 1990) va ser professor associat de Patologia General de la Facultat de Medicina de Reus i del 1991-92, professor associat d'Història de la Medicina, també a Reus.

El 2002 fou president de la Societat Catalana d'Història de la Medicina.

Va formar part de la comissió de bioètica del Col·legi de Metges de Tarragona, i de la comissió de docència de l'hospital Joan XXIII.

Investigant a l'arxiu parroquial d' Alcover va trobar documentació familiar de Pere Güell, que fou el primer president de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, i va publicar un treball.

Va dirigir 4 tesis doctorals, va publicar 8 llibres i 4 números de la sèrie *"Ecos de Musa"*.

El Dr. **Isidre CLARET i COROMINAS,** va néixer a Barcelona l'any 1926, fou un dels capdavanters de la cirurgia infantil moderna sent el primer cirurgià espanyol en operar amb èxit una atrèsia d'esòfag.

Va ser cofundador l'any 1960 de la Clínica Teknon, i cap del Servei de Cirurgia Infantil a L'Hospital Clínic, a l'Hospital Sant Joan de Déu i al Centre de Nadons de la Diputació Provincial de Barcelona.

També va ser professor titular de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona.

Va participar en el contingent mèdic de la Guerra del Golf, l'any 1991 exercint la seva professió en un petit hospital de Lunsar a Sierra Lleona.

Ha rebut molts reconeixements entre els quals destaquen la Gran Creu Francesc Macià, la Medalla i Placa Josep Trueta i el Premi Virgili de la Societat Catalana de Cirurgia.

També va ser membre del consell assessor de la Fundació *"Ajudant a Ajudar"* que té l'objectiu de promoure la solidaritat mitjançant l'aplicació de les noves tecnologies respectant les identitats culturals.

INGRESSOS:

Acadèmics Numeraris:
Dr. Antonio BAYÉS de LUNA (recepció 17-VI-07)
Dr. Ramon SEGURA i CARDONA (electe 12-VI-07)
Dr. Jaume BECH i BORRÀS (electe 23-X-07)

Acadèmics Corresponents, per premi
(nomenament 28-I-07):
Dr. Joan PUJOL i ROS
Dra. Helena VALLVERDÚ i CARTIÉ
Dr. Manuel SARRÓ i PALAU
Dr. Humberto VILLAVICENCIO i MAVRICH
Dr. Anastasio MONTESINOS i BAILLO
Dr. Josep COMET i BATLLE
Dr. Enrique PIERAS i AYALA
Dr. Mª José SOLER i ROMEO

Acadèmics Corresponents, per elecció:
Dr. Josep M. CASANOVA i SEUMA (Ple 20-III-07)
Dra. Rosa M. MARTÍ i LABORDA (Ple 20-III-07)
Dr. Armand ROTLLAN i VERDAGUER (Ple 20-III-07)
Dr. Josep CAMPISTOL i VILA (Ple 20-III-07)
Dr. Joan VILALTA i FRANCH (Ple 20-III-07)
Dr. Jordi PUJIULA i RIBERA (Ple 20-III-07)

Acadèmics Corresponents estrangers:
Dr. Giorgio BRUNELLI
Dr. W. RICHARDS
Dr. Daniel C. BATLLE (E.U.A. Ple 23-X-07)
Dr. Lluís DELCLÒS SOLER (E.U.A., Ple 23-X-07)
Dr. Juan Carlos KASKI (Argentina, Ple 23-X-07)
Dr. Rubén LISKER (Mèxic, Ple 23-X-07)
Dr. Manuel H. RUÍZ de CHÁVEZ GUERRERO (Mèxic, Ple 23-X-07)
Dr. Norberto TREVIÑO GARCÍA MANZO (Mèxic, Ple 23-X-07)

Acadèmics d'Honor

Dr. Carlos CORDON i CARDO (E.U.A., recepció 27-II-07)

Dr. Umberto VERONESI (Itàlia, recepció 16-X-07)

2. MEMÒRIA DE LES ACTIVITATS CIENTÍFIQUES DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA, L'ANY 2007

Durant l'any 2007 la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya ha realitzat les següents sessions científiques:

1. El 16 de gener, dins de la sèrie de sessions dedicades a Col·loquis sobre temes d'actualitat sanitària, se celebrà el col·loqui amb la col·laboració de la APEI-PRTV (Associació Professional d'informadors de Premsa, Ràdio i Televisió), sobre el tema *"Multimèdia i Medicina: com es tracten les notícies mèdiques a la premsa, ràdio i televisió"*, moderat per l'acadèmic numerari doctor Francesc Solé Balcells i el Sr. Jordi Arandes (President de la APEI-PRTV) i amb intervenció de Sr. Joan Oliver (periodista de l'AVUI), Sr. Màrius Beut (locutor de Radio Cope-Miramar), Sr. Josep Cuní (presentador de TV3) i els acadèmics numeraris doctors Ramon Trias Rubiès, Ciril Rozman Borstnar i Miquel Vilardell Tarrés.

2. El 28 de gener, solemne Sessió Inaugural de curs, a l'amfiteatre Gimbernat, amb la lectura de la memòria de secretaria i la lliçó d'obertura de curs, a càrrec del doctor Jacint Corbella, sobre el tema *"Els Tòxics en el medi. Enfocament actual del risc i la patologia"*.

També es feu la cerimònia de lliurament dels premis als guanyadors de la convocatòria de l'any 2006 i es va convocar els corresponents a l'any 2007.

3. El 27 de febrer, sessió extraordinària per a la recepció com Acadèmic d'Honor del doctor Carlos Cordón que va dissertar sobre el tema *"Avenços en el diagnòstic i pronòstic del càncer"*. En finalitzar l'acte li va ser lliurat el diploma .

4. El 6 de març, dins de la mateixa sèrie de Col·loquis se celebrà el dedicat al tema *"Controvèrsia: L'agulla de la balança. L'equació risc/ benefici en Medicina"* moderat per l'acadèmic numerari doctor Josep M. Mascaró Ballester i com a ponents els doctors José Muñoz Gómez, Antoni Bayés de Luna, Xavier Forn Dalmau, Àngel Ballabriga Aguado i amb un comentari final del doctor Josep M. Mascaró Ballester.

5. El 24 d'abril , sessió de recepció dels acadèmics corresponents doctors Humberto Villavicencio Manich i Josep Comet Batlle que van dissertar respectivament sobre els temes *"El futur de la Urologia. Noves tendències tecnològiques diagnòstic-terapèutiques mínimament invasives"* i *"Valor de l'espectroscòpia de ressonància magnètica endorectal en el diagnòstic en el càncer de pròstata"*.

6. El 8 de maig, col·loqui sobre el tema *"La Medicina una professió en transformació accelerada. La Medicina vol seguir sent una professió?"*, moderat pels doctors Josep Carreras Barnés i Arcadi Gual Sala i com a ponents els doctors Albert Oriol Bosch, Josep A. Rodríguez Díaz, Boi Ruiz García, Helios Pardell Alentà, Joaquim Tornos Mas i Albert Jovell Fernández.

7. El 22 de maig, sessió ordinària en la qual el doctor Pedro Rodríguez Baldonedo va dissertar sobre el tema: *"Misión sanitaria en Afganistán"*.

8. El 5 de juny, sessió commemorativa del 50è aniversari de la Societat Catalana de Medicina i Seguretat en el Treball, amb la intervenció dels doctors Jacint Corbella i Manuel Baselga Monte que van dissertar respectivament sobre els temes: *"Alguns antecedents històrics de la Medicina del Treball a Catalunya (segles XVIII-XIX)"* i *"La Medicina del Treball a Catalunya en els últims cinquanta anys"*.

9. El 17 de juny, sessió pública extraordinària per a la recepció de l'Acadèmic electe doctor Antoni Bayés de Luna el qual va llegir el discurs *"Què ha de tenir en compte la joventut per prendre la decisió de ser metge. Paper de les Reials Acadèmies de Medicina"*. Li respongué l'acadèmic numerari doctor Miquel Torner i Soler.

10. El 19 de juny , XVIIè. Curs sobre *"L'Humanisme en Medicina" amb el tema "El maltractament del personal sanitari"* dirigit pel doctor Antoni Caralps i Riera, amb la participació de Guillem Oteros (advocat del Col·legi de Metges de Barcelona) i Cristina Urios (professora de la UAB).

11. El 9 d'octubre , sessió ordinària coordinada per l'acadèmic numerari Dr. Trias Rubiès, amb la participació dels ponents Dr. Borja F. Corcóstegui amb el tema *"Cooperació en oftalmologia a través de Ulls del Món"* i el Dr. Mariano Ubach i Servet amb el tema *"L'ensenyament de la medicina en el tercer món. L'experiència de la República del Txad"*.

12. El 17 d'octubre, en una acte celebrat a Lleida, el president de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, doctor Jacint Corbella, va fer entrega al doctor Umberto Veronesi del diploma d'Acadèmic d'Honor d'aquesta Institució.

13. El 6 de novembre, se celebrà sessió necrològica en record de l'acadèmic numerari últimament traspassat, doctor Josep Antoni Salvà i Miquel. La necrològica va ser llegida per l'acadèmic numerari doctor Josep M. Massons i Esplugas.

14. El 18 de desembre, XVIIIè Curs sobre *"L'Humanisme en Medicina"* amb el tema *"Sobre el patiment"* dirigit i moderat per l'acadèmic numerari doctor Antoni Caralps Riera i la senyora Maria Casado (directora de l'Observatori de Bioètica i Dret de la UB), amb la intervenció del doctor Xavier Gómez Batista amb el tema *"Resultats actuals de les cures pal·liatives"*, el doctor Ll. Cabré amb *"Limitacions del tractament del malalt crític a les cures intensives"* i la doctora Lydia Buisán amb *"El metge i el morir"*.

3. PREMIS CONCEDITS DURANT L'ANY 2007

I. PREMI EN HONOR DE L'ACADÈMIC DR. SALVÀ i CAMPILLO.

Declarat desert per majoria.

II. PREMI DE MEDICINA i SANITAT COMARCALS.

Atorgat al treball presentat sota el lema *"Arxius parroquials".*

Tema: *"Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de Vilafranca del Penedès (segles XVII-XVIII)".*

Autor: Alvaro Vera i Granados

El premi comporta el nomenament d'acadèmic corresponent.

III. PREMI DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA.

Concedit a la millor Tesi Doctoral presentada i llegida en alguna de les Facultats de Medicina dins l'any 2006.

Atorgat al treball *"La depressió en pacients amb neoplàsia hematològica".*

Autor: Jesús Martí Prieto i Vives

El premi comporta el nomenament d'acadèmic corresponent.

IV. PREMI DEL Dr. LLUÍS SAYÉ.

Atorgat al treball presentat sota el lema *"Ciència, País, Caritat".*

Tema: *"El Dr. Carles Soler i Dopff, Acadèmic i Metge Noucentista".*

Autor: Ferran Sabaté i Casellas

El premi comporta el nomenament d'acadèmic corresponent.

V. PREMI DE LA FUNDACIÓ CATALANA DE TRASPLANTAMENT.

Atorgat al treball *"HGF gene therapy attenuates renal allograft by prevening the profibrotic inflammatory-induced mechanims".*

Primera signant: Immaculada Herrero i Fresneda

El premi comporta el nomenament d'acadèmica corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. A part està dotat per la Fundació Catalana de Trasplantament amb Mil cinc-cents euros que es lliuraran en un proper acte.

Ramon Trias i Rubiès
Secretari General
28 de gener de 2008

REIAL ACÀDEMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

CONVOCATÒRIA DE PREMIS DEL CURS 2008

I. PREMI EN HONOR DE L'ACADÈMIC DR. FRANCESC SALVÀ i CAMPILLO

Tema relacionat amb alguna de les sis seccions de l'Acadèmia:

Ciències bàsiques – Medicina – Cirurgia – Higiene i Medicina Social – Farmacologia i Terapèutica – Medicina Legal, Psiquiatria i Història de la Medicina.

És el premi més antic de l'Acadèmia, atorgat per primera vegada l'any 1792.

II. PREMI DE MEDICINA I SANITAT COMARCALS

Tema: *Estudi de qualsevol aspecte sanitari referit a alguna localitat o comarca de Catalunya.*

III. PREMI DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

Serà concedit a la *millor tesi doctoral* presentada, llegida en alguna de les Facultats de Medicina de Catalunya, dins de l'any natural anterior a la convocatòria del premi.

Caldrà presentar fotocòpia de la certificació del dia de lectura (papereta o altre document).

IV. PREMI DEL DOCTOR LLUÍS SAYÉ

Tema: *Estudi de la vida i obra científica d'algun dels acadèmics numeraris o corresponents de la institució, ja traspassat.*

Aquests quatre premis seran guardonats amb el títol d'Acadèmic Corresponent de la Institució.

V. PREMI DELS PROFESSORS SALVADOR I JOSEP MARIA GIL-VERNET

Tema: *Embriologia, Anatomia, Histologia, Anatomia Patològica, Clínica i Terapèutica urològiques.*

Dotació: Mil dos-cents euros

VI. PREMI DOCTOR ANTONI PUIGVERT i GORRO

Serà concedit a un metge uròleg, de menys de 45 anys, que faci un treball clínic o de recerca, sobre un tema de l'especialitat d'urologia, amb el suport del centre on treballi.

Dotació: Tres mil euros

VII. PREMI DE LA FUNDACIÓ CATALANA DE TRASPLANTAMENT

Serà concedit a l'autor espanyol que consti com a primer signant del *millor article sobre trasplantament* publicat en el curs de l'any anterior a la data de la convocatòria.

Dotació: Mil cinc-cents euros i títol d'Acadèmic Corresponent.

CONDICIONS GENERALS DELS PREMIS

1. Poden optar-hi tots els titulats en ciències sanitàries o activitats afins, espanyols i estrangers.
2. No poden optar-hi els Membres Numeraris de l'Acadèmia.
3. Els treballs han de ser inèdits.
4. S'han d'enviar, per duplicat, a la Secretaria de l'Acadèmia (carrer del Carme núm. 47, 08001-Barcelona). El termini d'admissió és fins a les 12 hores del dia 31 d'octubre de 2008.
5. Cada treball ha d'estar identificat únicament amb un lema, i sense que en cap lloc visible hi consti el nom de l'autor, llevat del cas de les tesis doctorals.
6. Junt amb el treball, els autors faran constar la seva identificació personal en un sobre tancat, al davant del qual hi haurà solament el lema. Allí han d'expressar les seves dades d'identificació personal i, en les memòries de tipus clínic o de recerca, la Institució on s'ha fet el treball.
7. Les pliques dels treballs premiats seran obertes en sessió de la Junta de Govern, informant-ne als autors dels treballs premiats. El lliurament del premi es farà en el transcurs de l'Acte d'Inauguració del curs 2008. Les pliques dels altres treballs seran destruïdes sense obrir-les.
8. Els treballs premiats passaran a ser propietat de l'Acadèmia, d'acord amb l'article 39 dels seus Estatuts. Totes les memòries restaran dipositades i conservades a l'Arxiu de l'Acadèmia, sense que cap d'elles sigui retornada.
9. En el cas de que el treball sigui guardonat amb el títol d'Acadèmic Corresponent, aquest es concedirà només al primer signant, o al següent, si l'anterior ja el tenia.

Barcelona, 27 de gener de 2008

Jacint Corbella i Corbella — President

Ramon Trias i Rubiès — Secretari General

Composició de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya
(actualitzada a 30 d'abril de 2008)

JUNTA DE GOVERN

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 Lopez i Casasnovas
VOCAL: Francesc Domènech i Torné
PRESIDENT D'HONOR: Moisès Broggi i Vallès

ACADÈMICS NUMERARIS

SECCIÓ PRIMERA (FONAMENTALS)
1978 Domingo Ruano i Gil (President)
1992 Soledat Woessner i Casas
1993 Antoni Cardesa i Garcia
1996 Josep M Doménech i Mateu
2006 Josep A. Bombí Latorre
2006 Josep Carreras i Barnés
Ramon Segura i Cardona (electe)
Jaume Bech i Borràs (electe)

SECCIÓ SEGONA (MEDICINA)
1974 Àngel Ballabriga i Aguado (President)
1984 Antoni Caralps i Riera
1988 Lluís Barraquer i Bordas
1990 Ciril Rozman i Borstnar
1990 Francesc Vilardell i Viñas
1993 Josep M. Moragas i Viñas
1993 Miquel Torner i Soler
1995 Màrius Foz i Sala
1996 Lluís Revert i Torrellas
1998 Josep M. Mascaró i Ballester
1998 Manuel Cruz Hernández
2002 Lluis Masana i Marin
2002 Joan Rodés i Teixidó
2004 Romà Massot i Punyet
2006 Miquel Vilardell i Tarrés
2007 Antoni Bayés de Luna

SECCIÓ TERCERA (CIRURGIA)
1966 Moisès Broggi i Vallès (President)
1981 Josep M. Gil-Vernet i Vila
1988 Joaquim Barraquer i Moner
1982 Rafael Esteve de Miguel
1990 Josep Traserra i Parareda
1994 Josep M. Caralps i Riera
1995 Josep M. Dexeus i Trias de Bes
1997 Francesc Solé i Balcells
2001 Jesús Gonzalez Merlo
2002 Ramon Trias i Rubiès
2004 Josep Carrière i Pons
2004 Joan Viñas i Salas
2006 Marc Antoni Broggi i Trias

SECCIÓ QUARTA (HIGIENE I MEDICINA SOCIAL)
1984 Francesc Climent i Montoliu (President)
1991 Josep Esteve i Soler
1995 Gabriel Ferraté i Pascual
1995 Miquel A. Asenjo i Sebastián
1995 M. Àngels Calvo i Torras
1996 Jordi Vives i Puiggrós
2001 Lluis Salleras Sanmartí
2002 Guillem López i Casasnovas

SECCIÓ CINQUENA (FARMACOLOGIA I TERAPÈUTICA)
1983 Joan Sabater i Tobella (President)
1987 Joan Uriach i Marsal
1998 Francesc Domènech i Torné
2006 Miquel A. Nalda Felipe
Xavier Forn i Dalmau (electe)

SECCIÓ SISENA (MEDICINA LEGAL, PSIQUIATRIA I HISTÒRIA DE LA MEDICINA)
1977 Francesc Puchal i Mas (President)
1985 Jacint Corbella i Corbella
1992 Josep M. Massons i Esplugas
1996 Carles Ballús i Pascual
1997 Edelmira Domènech i Llaberia
1999 Francesc Abel i Fabre
2001 Manuel Camps Surroca
2005 Joaquim Tornos i Mas

ACADÈMICS D'HONOR

1978 Pedro R. David
1989 Frederic Mayor i Zaragoza
1996 Valentí Fuster de Carulla
1996 Salvador Moncada
1999 Carles Vallbona
2005 Francesc X. Pi-Sunyer Diaz
2005 James D. Watson
2005 Rita Levi-Montalcini
2006 Carles Cordón
2006 Joan Massagué
2006 Angel G. Pellicer
2007 Umberto Veronesi

ACADÈMICS CORRESPONENTS AMB CARÀCTER NAT

Tots els acadèmics numeraris de les R.R.A.A. de Medicina de l'Estat

ACADÈMICS CORRESPONENTS PER PREMI

1951 Ignasi Ponce de León i Castell
1951 Gaspar Alomar i Guinart
1951 Josep M. Masriera i Sagalés
1952 Juan Jiménez-Castellanos i Calvo-Rubio
1954 Fèlix Pumarola i Busquets
1954 Carles Soler i Durall
1954 Felip Bastos i Mora
1955 Francesc Salamero i Reymundo
1960 María de la O. Rodríguez López
1962 Pere Costa i Batllori
1964 Pedro Páramo González
1964 José de Portugal Álvarez
1965 José M. Usandizaga Pombo
1967 Antoni Rodríguez i Torres
1968 Pere de March i Ayuela
1969 Antoni Secanell i Sala
1970 Josep M. Capdevila i Mirabet
1971 María Beltrán i Dubon
1972 August Corominas i Vilardell
1974 Jaume Guàrdia i Massó
1974 Carles Ibáñez Fina
1977 Joan L. Vives i Corrons
1978 María Teresa Jiménez de Anta i Losada
1978 Carles Piqué i Vidal
1982 Cristóbal Zaragoza Fernández
1983 Bartomeu Nadal i Moncadas
1984 Elisabeth del Amo i Laforga
1984 Francesc X. Cabañes i Saenz
1984 Gerard Martí i Rodríguez
1985 Josep Vidal i Tort
1989 Roser Monforte i Martínez
1990 Joan Faig i Garrober
1991 Margarida Luna i Descalzo
1992 Manuel Escudé i Aixelà
1992 Conrad Curtó i Soler
1993 Miquel Vilardell i Ynaraja
1993 Josep M. Campistol i Plana
1994 Rafael Albiol i Molné
1994 Daniel Montañà i Buchaca
1994 Carles Esteve de Miguel i Honour
1995 Manuel Gené i Badia
1995 Nicolau Barquet i Esteve
1996 Joan Ribas i Deix
1997 Josep Ramis i Pujol
1997 Ramon Balius i Matas
1997 Joan Figueras i Felip
1998 Cristina Gutiérrez i Fornés
1998 Vicenç Martí i Claramunt
1999 Eduardo Garrido Marín
1999 José M. Morales Cerdán
2000 Jordi Pau i Roigé
2000 Xavier Gonzalez i Compta
2000 Emilio Fernández Espejo
2001 Josep M. Llovet i Bayer
2002 Josep L. Ausín i Hervella
2002 Josep Traserra i Coderch
2002 Josep M. Cruzado i Garrit
2003 Nuria Lloberas i Blanch
2003 Francesc Salamero i Prat
2004 Alfons Fernàndez i Sabaté
2004 Mª Carme Agramunt de Gràcia
2004 Letícia Fernàndez i Zabalegui
2005 Francesc Vera Sempere
2005 Julià Farré Sostres
2005 Albert Sànchez Fueyo
2006 Víctor J. Marí i Balcells
2006 Enric Aragonés i Benaiges
2006 Blai Llopis i Faner
2006 Miquel Hueso i Val
2007 Joan Pujol i Ros
2007 Helena Vallverdú i Cartié
2007 Manuel Sarró i Palau
2007 Humberto Villavicencio i Mavrich
2007 Anastasio Montesinos i Baillo
2007 Josep Comet i Batlle
2007 Enric Pieras i Ayala
2007 Maria José Soler i Romeo
2008 Àlvar Vera i Granados
2008 Jesús Martí Prieto i Vives
2008 Ferran Sabaté i Casellas
2008 Immaculada Herrero i Fresneda

ACADÈMICS CORRESPONENTS PER ELECCIÓ

1949 Josep M. Biel i Casals
1953 Jaume Vall i Bañeras
1960 Santiago Tintoré i Ferrer
1977 Manuel Carreras i Padrós
1977 Santiago Ripol i Girona
1977 Guillermo Suárez Fernández
1979 Josep Ramon Armengol i Miró
1979 Josep Maria Calbet i Camarasa
1979 Xavier Piulachs i Clapera
1980 Ignasi Aragó i Mitjans
1983 Abelard Guarner i Vila
1983 Gabriel Gili i Cirera
1983 Maria Teresa Ribera i Martí
1983 Josep M. Suñé i Arbussà
1984 Juan Carlos García-Valdecasas i Salgado
1984 Felip Cid i Rafael
1988 Lluís Tresserra i Llauradó
1990 Ramon Balius i Juli
1990 Maria Teresa Gallart i Gallart
1990 Joaquim Gironella i Coll
1990 Josep Lluís Martí i Vilalta
1990 Eulàlia Planas i Domingo
1990 Margarida Puig i Riera de Conias
1990 Antoni Nadal i Valldaura
1990 Lluís Daufí i Moreso
1992 Marc A. Broggi i Trias
1992 Eduard Tolosa i Sarró
1992 Ramon Calsapeu i Cantó
1992 Josep Tomàs i Cabot
1992 Simeó Selga i Ubach
1992 Francesc Jané i Carrencà
1992 Cosme Gay i Escoda
1992 August Moragas i Redecilla
1992 Josep Costa i López
1993 Manuel Ribas i Mundó
1993 Manuel Galofré i Folch
1993 Antoni Gallardo i Ballart

1994 Miquel Ingelmo i Morín
1994 Adolf Pou i Serradell
1994 Manuel García-Valdecasas i Salgado
1994 Josep Temprano i Acedo
1994 Carles E. Torner i Baduell
1994 Oriol Casassas i Simó
1994 Emili Huguet i Ramia
1994 Manuel Camps i Clemente
1994 Josep L. Domingo i Roig
1994 Ferran García-Bragado i Dalmau
1994 Lluís Guerrero i Sala
1994 Pere Pardo i Serret
1994 Pompeu Pascual i Busquets
1996 Carles Besses i Raebel
1996 Santiago Dexeus i Trias de Bes
1996 Ernest Mallat i Desplats
1996 Marc Mayer i Oliver
1996 Josep Ramon Navarro i Carballo
1996 Eduard Padrós i Fradera
1996 Pau Umbert i Millet
1998 Agustí Codina i Puiggrós
1998 Celestino Rey-Joly i Barroso
1998 Carles Hervàs i Puyal
1998 Josep M. Ustrell i Torrent
1998 Lluís Ferrer i Caubet
1998 Antoni Concellon i Martinez
1998 Josep M. Llobet i Mallafré
1998 José M. López i Gómez
1998 Francesc X. Buqueras i Bach
1999 Ignasi Balaguer i Vintró
2000 Francesc González i Sastre
2000 Jordi Setoain i Quinquer
2000 Mercè Durfort i Coll
2000 Josep M. Grau i Veciana
2000 Sergi Serrano i Figueras
2000 Jordi Obiols i Llandrich
2000 Julio Vallejo i Ruiloba
2001 Veronica Piera i Lluch
2001 Lluís Bohigas i Santasusagna
2001 Nolasc Acarin i Tusell
2003 Pere N. Barri i Ragué
2003 Lourdes Florensa i Brichs
2004 Rafael I. Barraquer i Compte
2004 Joan Castell i Conesa
2004 Emili Montserrat i Costa
2006 Andreu Prat i Marín
2006 Ferran Mascaró i Ballester
2006 Antoni Esteva i Cruella
2006 Francesc Cardellach i Lòpez
2006 Josep M. Costa Molinari
2006 Josep A. Pujante i Conesa
2006 Josep M. Carrera Macià
2006 Albert Jovell Fernàndez
2007 Joan Vilalta i Franch
2007 Jordi Pujiula i Ribera
2007 Josep Campistol i Vila
2007 Armand Rotllan i Verdaguer
2007 Rosa M. Martí i Laborda
2007 Josep M. Casanova i Seuma
2007 Abel Moriné i Font

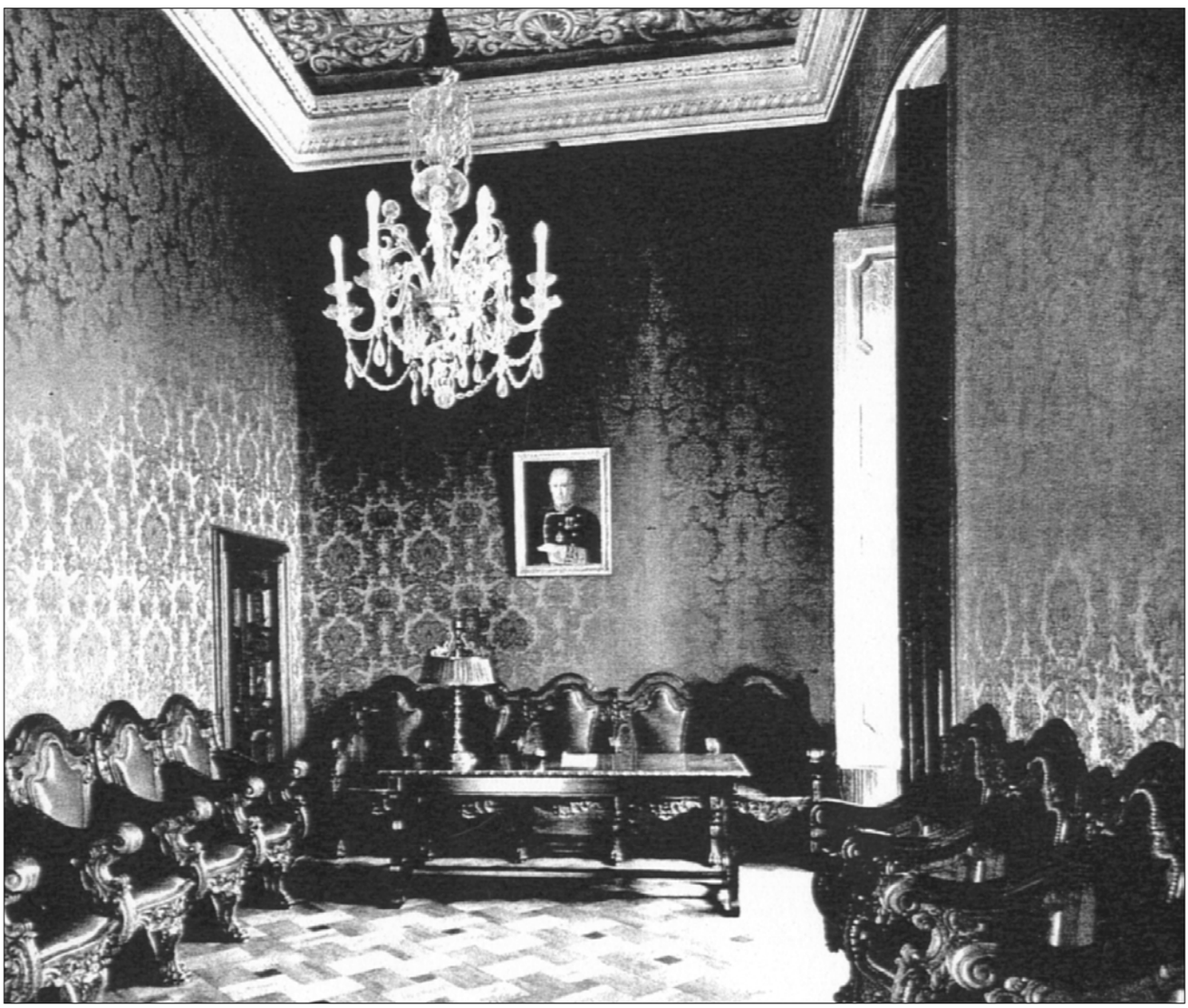
ACADÈMICS CORRESPONENTS ESTRANGERS

(Elegits des de 1970)

1972 Albert Oehling (Alemanya)
1972 Joseph Radermecker (Bèlgica)
1972 Victor Soriano (Uruguai)
1973 Arturo Achard (Uruguai)
1973 Roberto Caldeyro Barcia (Uruguai)
1973 Dietrich W. Comberg (Alemanya)
1973 Salvatore Donati (Itàlia)
1974 Jorge-Ricardo Salazar (Argentina)
1977 John Brunedell (Regne Unit)
1977 Carlos Heredia García (R. Dominicana)
1979 Aldo Enrique Imbriano (Argentina)
1981 Monique Sage (França)
1983 Pedro Simón Rahal (Xile)
1983 Francis Tayeau (França)
1983 Alberto Emilio Fontana (Argentina)
1983 José Daniel Luis Minoprio (Argentina)
1983 Giovanni Pende (Itàlia)
1984 Javier Arias-Stella (Perú)
1985 Jacques Reynier (França)
1986 J. Stewart Cameron (Regne Unit)
1986 Jacques Dubarry (França)
1987 M. Carmelo Martínez (Mèxic)
1988 Dominique Droz (França)
1988 Kay Clawson (EUA)
1988 Horacio Rodríguez Castells (Argentina)
1989 Jean Berger (França)
1989 Herman E. Berrios (Regne Unit)
1990 Diego De Caro (Itàlia)
1990 Albert Esconville (Bèlgica)
1991 Victor Espinosa de los Reyes Sánchez (Mèxic)
1991 Francisco Durazo Quiroz (Mèxic)
1991 Antonio Fraga Mouret (Mèxic)
1991 Manuel Velázquez Juárez (Mèxic)
1991 Filippo M. Ferro (Itàlia)
1991 Marie Claire Gluber (França)
1992 Alfredo D. Bonsignore (Itàlia)
1992 Sergio B. Curri (Itàlia)
1992 Liberto J. Di Dio (EUA)
1992 Adolfo Martínez Palomo (Mèxic)
1993 Ian A. D. Bouchier (Regne Unit)
1993 Paul Fleury (França)
1993 José M. García de Valdecasas Rath (Mèxic)
1993 Emilio Barragán Hernández (Mèxic)
1993 Ricardo P. Cabral (Portugal)
1994 Carlos Campillo Serrano (Mèxic)
1994 Pelayo Vilar Puig (Mèxic)
1995 Anthony S. Fauci (EUA)
1998 Alfredo Kohn-Longarica (Argentina)
1999 Maurizio Luca-Moretti (Itàlia)
1999 Fabio A. Cabrera Polanco (R. Dominicana)
1999 Meinhard Claasen (Alemanya)
2000 Eduardo A. Santiago Delfín (Puerto Rico)
2000 Josep García Llauradó (EUA)
2000 Fernando Mañé Garzón (Uruguai)
2000 Enrique Wolpert (Mèxic)
2000 Antoine Dhem (Bèlgica)

2001 José Aristodemo Pinotti (Brasil)
2001 Concepcio Brandt-Casadevall (Suïssa)
2001 Miguel E. Cabanela (EUA)
2002 Julio Everardo Sotelo Morales (Mèxic)
2002 José Ramon de la Fuente (Mèxic)
2003 Rafaello Cortesini (EUA)
2004 Otto Dõrr Zegers (Xile)
2004 Héctor Pérez-Rincón García (Mèxic)
2005 Misael Uribe Esquivel (Mèxic)
2005 Emilio Garcia Procel (Mèxic)
2005 Roberto Medina Santillán (Mèxic)
2005 Alejandro Mohar Betancourt (Mèxic)
2005 Luis A. Díez (EUA)
2005 Ana Kaminski (Argentina)
2005 Roque Sanz (Xile)
2006 Erich Sahling (Alemanya)
2006 Giorgio Brunelli (Itàlia)
2006 William Richards (EUA)
2007 Manuel M. Ruiz de Chavez Guerrero (Mèxic)
2007 Norberto Treviño Garcia Manzo (Mèxic)
2007 Ruben Lister (Mèxic)
2007 Daniel C. Batlle (EUA)
2007 Lluís Delclós Soler (EUA)
2007 Juan Carlos Kaski (Argentina)

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



FOTOGRAFIA DE L'ETAPA INICIAL D'INSTAL·LACIÓ DE L'ACADÈMIA. Correspon a l'actual despatx de presidència, i on anteriorment hi havia la capella procedent de la pròcura de Scala Dei al carrer dels Banys Nous. Inicialment hi hagué aquesta presidència, amb els escons que ara són a la sala Gimbernat, i presidit pel retrat del doctor Pere Vieta. La porta de l'esquerra permet la identificació.
(Fotografia: AIHSC - Fons: RAMC).

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 23, número 1, Gener-Abril 2008 - ISSN: 1133-32866

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.

SUMARI VOL. 23 Núm. 1 GENER-ABRIL 2008

EDITORIAL *Un centenari i una nova etapa de la revista* 3

SESSIÓ INAUGURAL DEL CURS ACADÈMIC 2008

Lliçó inaugural: Reflexions sobre la nostra Acadèmia i el seu futur. *Joan Uriach i Marsal* 5
Parlament del President. *Jacint Corbella i Corbella* 8

INGRÉS D'ACADÈMICS CORRESPONENTS

Vivències d'un metge jubilat. *Josep Campistol i Vila* 10
Una mirada sociològica de la confiança en medicina. *Albert Jorge Jovell i Fernández* 13
Les topografies mèdiques d'Olot. *Jordi Pijiula i Ribera* 18

COLOQUI: Les addiccions

Les campanyes contra les addiccions, són útils?, són millorables. *Francesc Solé i Balcells* 24
Que es pretén amb les campanyes. *Francesc Freixa Sanfeliu* 25

ACADÈMICS ANTICS

Pere Vieta i Gibert (1779-1856). *Manuel M. Escudé i Aixelà* 28

VIDA ACADÈMICA

Butlletí informatiu número 10. Informe del President al ple de 15 de gener de 2008 29
Memòria de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Any 2007 31
Premis de la Reial Acadèmia de Medicina 35
Composició de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya 36
Iconografia de l'Acadèmia 40