REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

ANY 2008 - VOLUM 23 - NÚMERO 3

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
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
Francesc 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
Ramon Segura i Cardona
Jaume Bech i Borràs (electe)
Lluís Guerrero i Sala (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
Jean Dausset

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 81 22/01/2009, 10:33
Negro

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

SUMARI **VOL. 23 Núm. 3** **SETEMBRE-DESEMBRE 2008**

EDITORIAL *Després del centenari. Cap a nous reptes* **83**

COL·LOQUI: La medicina vol seguir sent una professió?

El perquè del títol. *Albert Oriol-Bosch* **85**
Les organitzacions assistencials com organitzacions de coneixement. *Boi Ruiz* **86**
La regulació de les professions. *Joaquín Tornos Mas* **89**
Les organitzacions professionals mèdiques i la regulació de la professió. *Hèlios Pardell Alentà* **92**
El beneficiari del professionalisme: el pacient. *Albert J. Jovell* **96**

INGRÉS D'ACADÈMICS CORRESPONENTS

Guariment i qualitat de vida com a objectiu del tractament del càncer: un llarg i penós camí. *Lluís Delclòs Soler* **98**
Aspectes històrics de l'evolució sanitària al Monestir Santuari de Montserrat (S. XIV-XVIII). *Armand Rotllan i Verdaguer* .. **102**

NECROLÒGICA

Professor Àngel Ballabriga i Aguado (1920-2008). In memoriam. *Manuel Cruz Hernández* **108**
Jordi Gras i Riera (1915-2007). In memoriam. *Josep Carreras Barnés* **110**
Ramon Jordi Gonzàlez (1926-2007). In memoriam. *Jacint Corbella i Corbella* **112**
Jaume Palou Monzó (1926-2007). In memoriam. *Ramon Trias i Rubiès* **113**
Frederic Corominas Beret. (1925-2008). *Edelmira Domènech i Llaberia* **114**

MEDICINA D'OCCITÀNIA

El metge occità antic més conegut: Gui de Chauliac. *Jacint Corbella i Corbella* **115**

VIDA ACADÈMICA

Butlletí informatiu número 11. Informe del President al ple de 15 d'abril de 2008 ..... **117**
Butlletí informatiu número 12. Informe del President al ple de 14 d'octubre de 2008 ..... **118**
Cessió de la biblioteca mèdica del Doctor Bartomeu Robert **119**
Iconografia de l'Acadèmia **120**

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 82 22/01/2009, 10:33
Negro

EDITORIAL

DESPRÉS DEL CENTENARI. CAP A NOUS REPTES

1. Aquest any l'activitat de l'Acadèmia ha estat presidida en bona part per un fet infreqüent, el **centenari d'un acadèmic encara ben actiu,** el doctor Moisés Broggi i Vallès. Els actes que s'han fet per tot Catalunya, i a molts nivells i àmbits, des de petites viles fins al lliurament de la condecoració més important del país en el Palau de la Generalitat, han suposat un grau d'activitat, d'esforç físic inclòs, difícilment assumibles per persones amb molts menys anys. En el número anterior, monogràfic, s'aportaven les fotografies dels quatre acadèmics centenaris que hem tingut, o de què en tenim notícia, tots dels temps més recents. Esperem poder celebrar més aniversaris amb el nostre president d'honor i més centenaris entre els acadèmics, algun bastant proper, per l'immediat 2009, el de la doctora Rita Levi Montalcini acadèmica d'honor i la dona amb més reconeixement científic en el món actual. Repetim la nostra felicitació al doctor Moisès Broggi.

2. També ens cal mirar el futur, del nostre país i de la medicina, com a ciència i com a professió. En aquest número incloem les aportacions, plenes de seny, de diversos col·laboradors, sobre la medicina com a professió en el futur. El títol va ser prou clar: **La medicina vol seguir sent una professió?** Els canvis en la manera del que abans era definit com l'art de curar, de guarir, i ara ja té un abast molt més ampli, el de prevenir. Hem de tendir a veure menys "pacients", a evitar que les persones es posin malaltes. I això des del camp de la medicina vol dir prevenció, però també extensió, en la que hi ha de participar persones amb una formació tècnica de base molt diferent, i a més diversa pels diferents aspectes de la prevenció. Les aportacions, i ajuts de la física (amb exploracions del fons del cos, fetes des de fora, o la pròpia terapèutica amb radiacions), de la química (amb les anàlisis més afinades), de la matemàtica (amb l'aplicació estadística, fonamental per l'anàlisi epidemiològica), van molt més enllà de les aportacions de les ciències clàssiques de la vida i de la salut, com eren la biologia, i totes les ciències naturals, o la farmàcia. I encara els temes de la gestió, a la que s'arriba per molt diverses vies, la medicina potser present però minoritària. A més les pròpies ciències de curar tornen a la diversificació de titulacions, en continguts i en grau. El futur de la medicina doncs, des del punt de vista de la professió estricta, està en via accelerada de modificació. I aquí en reflectim una bona part.

I deixem fora, no pas perquè no siguin molt importants, les tendències en els plans d'ensenyament, de més aprenentatge pràctic i menys memorístic, de reducció del temps per a obtenir un títol bàsic, potser també de més atenció a la subespecialització. Fins ara les especialitats eren la branca final de troncs extensos de la medicina o la cirurgia. Ara les especialitats clàssiques passen a ser branques intermèdies, gairebé troncs (recordem aquí la denominació de matèries troncals) que porten a una subespecialització. Això s'ha vist molt clar en les facultats noves, com ara són les de psicologia, amb un component sanitari important, però no pas únic, o d'odontologia, ara ja amb les seves pròpies especialitzacions. Igualment en el progrés tècnic que ha portat al creixement de les antigues professions "auxiliars", i que ara ja tenen el seu propi nivell i diferenciació.

Aquesta valoració del futur també s'ha tractat a l'Acadèmia en el col·loqui que ha analitzat un fet ben observable, el de la progressiva feminització de l'exercici de la medicina. Però aquest és un tema per un altre dia. Moltes vegades aquesta visió de futur l'hem d'enllaçar amb una visió sòlida, clara i amb prou dades del passat, del que ja s'ha esdevingut en el propi país. En el mateix col·loqui de la feminització calgué recordar el passat de l'accés de la dona a la medicina, i a les professions sanitàries.

Hem de fer constar el nostre sentiment per la mort sobtada i prematura, als 62 anys, del doctor Hèlios Pardell, que de forma tant activa i plena d'empenta es dedicava a l'ensenyament i la prevenció i que va intervenir en aquest col·loqui. Aquesta és doncs una publicació pòstuma.

3. En l'enfocament del futur immediat de les activitats de l'Acadèmia, ja s'ha dit en altre lloc, tenim dues fites importants, per a recordar dos aspectes essencials en el desenvolupament de la medicina catalana. Un és el gran revifament del segle XVIII, la nostra renaixença científica, també econòmica i social, que es frustrà aviat per les guerres, la del francès i les carlines, però es recuperà després amb una renaixença de la llengua, de les nostres lletres. El **Col·legi de Cirurgia** va ser creat l'any 1760. Ja a tocar, el gairebé immediat any 2010, l'Acadèmia té previst celebrar, de manera prou solemne, aquest **250 aniversari**, del que fou fet fonamental en la represa del nostre nivell mèdic, sanitari, científic. Cal dir que aquest fet, tot i no ben recordat en la data, encara està present en el nostre record col·lectiu. Potser més a l'Acadèmia, perquè estem en l'edifici

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 83 22/01/2009, 10:33
Negro

fundacional, però també entre l'ambient mèdic. Parlar del Col·legi de Cirurgia no sona a estrany entre els que ens escolten.

El segon fet que volem commemorar, el 2011, molt més important, està ja totalment esborrat del record. El nom de la persona, Arnau de Vilanova, ha quedat, però poc més. I cal dir que ha estat el personatge més rellevant en tota la història de la medicina catalana, i l'únic que ha estat el metge més important del món en el seu temps. Mai més hem tingut un número u de la medicina del món. Sembla que va morir el 6 de setembre de 1311, i haurem de dedicar una activitat considerable a aquest **"VIIè centenari de la mort d'Arnau de Vilanova",** que va excel·lir també en altres camps, entre ells el del pensament religiós. Estem segurs que no serà només l'Acadèmia de Medicina de Catalunya la que es farà ressò d'aquesta efemèride.

Arnau va morir camí d'Avinyó, on hi havia els papes aleshores, va ser professor a Montpeller, també fou metge dels reis d'Aragó i visqué molts anys a Barcelona. És doncs un clar personatge català, i occità, en un temps en que les relacions entre les terres de llengua catalana i de llengua d'oc, eren molt fluïdes. Serà doncs un llaç més en el record que anem fent, a la nostra revista i des de l'Acadèmia, de la medicina d'Occitània.

4. També en aquest futur més immediat, insistim en el reforçament del paper dels **acadèmics corresponents**, ara hem gairebé completat la xifra de 120 per elecció. I també en la descentralització d'algunes de les activitats de la nostra institució. Així el centenari del Col·legi de Cirurgia ens porta a reforçar de manera ben directa els llaços amb les terres del camp de Tarragona, amb les persones i les institucions, ajuntaments i museus, principalment de Vilallonga del Camp, lloc de naixement de Pere Virgili, i de Cambrils, on nasqué Antoni Gimbernat. L'Acadèmia s'honora també amb aquestes celebracions, portant el motor i la torxa des del punt de vista mèdic, però que tenen evidentment un abast molt més ampli des del punt de vista estrictament local. I aquesta és també una de les nostres funcions.

5. També ens importen les **relacions exteriors**, principalment amb l'Acadèmia de Mèxic, amb la que tenim acords de col·laboració continuada, i el patronatge comú de l'estàtua d'Esculapi, el vell Asclepi que ara ha tornat a Empúries, en la seva figura original, però que té prou representacions a Barcelona., entre elles la de la nostra Acadèmia. En el proper número destinem una part important del contingut a recollir algunes de les aportacions que van fer alguns membres il·lustres de l'Acadèmia Nacional de Medicina de Mèxic, naturalment en la llengua en què foren pronunciades. Haguéssim preferit fer un número monogràfic, però no s'ha pogut obtenir un aplec suficient de textos.

6. Finalment anunciem la voluntat de l'Acadèmia, com una de les nostres prioritats, de fer **créixer la revista**. S'han fixat tres mesures concretes inicials. Una primera ha estat assegurar-ne la viabilitat de finançament, cosa que amb equilibris sembla que s'ha aconseguit. Una segona ha estat el seu pas a la xarxa, no solament perquè la posem a la nostra pàgina web, sinó perquè està també recollida en el programa RACO, (Revistes Catalanes d'Accés Obert). Amb això s'assegura la possibilitat de consulta, totalment oberta i per tant lliure, per part de tothom qui hi estigui interessat. Aquesta difusió a la xarxa, que cal anar fent conèixer, tant per a la nostra revista com les cada vegada més que estan al programa, permet la reducció de tirada i de costos. La tercera és l'increment de la freqüència. Fins ara s'ha fet una revista quatrimestral. Cal recordar que durant molt temps, els "Anales de Medicina y Cirugía", tenien una freqüència bimestral, sis números a l'any, finançats "esponsoritzats" diríem ara, per un sol laboratori farmacèutic, "Hubber", que posava l'anunci dels seus productes en forma d'encartament. De tota manera la revista actual, amb el format una mica més gran i el tipus de lletra més petit, recull més quantitat d'informació. Esperem que es pugui sostenir la freqüència trimestral, és a dir quatre números cada any.

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 84 22/01/2009, 10:33
Negro

Col·loqui: La Medicina, vol seguir sent una professió?

EL PERQUÈ DEL TÍTOL

Albert Oriol-Bosch

President de la Fundació Educació Médica

aoriolb@terra.es

La Medicina, en el decurs del darrer mig segle ha esdevingut tan altament tecnificada, complexa, fraccionada, organitzada, regulada, efectiva, assequible i mitificada que els nostres avis ja no la podrien reconèixer i tanmateix es meravellarien del **què** pot arribar a fer. Tanmateix potser es sorprendrien del **com** ho està fent i no necessàriament en sentit positiu i s'alarmarien de la seva aparent deshumanització. No estic segur del que opinarien sobre **qui** ho està fent, encara que crec que quedarien bocabadats sobre la seva expertesa tècnica i els coneixements dels metges d'avui en dia. Creurien que son uns tècnics de alta qualificació? Certament ho són, però són també uns grans professionals? Potser els nostres avis tindrien coses a dir-nos que ens podrien ser de gran utilitat.

Actualment està molt generalitzada la percepció entre els metges de que la nostra professió esta sent maltractada. La pèrdua d'autonomia en les decisions professionals, la inadequació econòmica i la desconsideració per les responsabilitats que exercim els metges, són arguments sovint esgrimits i surten fàcilment al expressar la frustració que ens domina.

Tot i ser important conèixer les causes externes en que es fonamenta aquest estat de desànim col·lectiu i que ens ha portat a triar aquest títol provocador pel col·loqui d'avui, és la voluntat de superar la "temptació de la innocència" i per tant, evitar caure en el parany d'externalitsar les responsabilitats de la situació, el que ens ha mogut. Creiem que ja hem fet prou diagnòstic de les causes externes dels nostres mals i ens toca deliberar sobre els tractaments per reeixir. Es tracta de saber si hi ha causes internes, atribuïbles a les nostres pròpies mancances, per veure què hi podem fer nosaltres per retrobar el rumb que desitgem cap a la recuperació de la professió mèdica. És per aquest motiu que hem donat aquest títol, la present estructura al col·loqui i hem invitat als ponents tal com ho hem fet.

Al Professor J. A. Rodriguez Diaz, del Departament de Sociologia i Anàlisi de les Organitzacions de la Facultat de Ciències Econòmiques i Empresarials de la Universitat de Barcelona, expert entre altres temes en el de les professions, li hem demanat que breument ens posi al dia de com les societats modernes reconeixen i articulen les professions des mitjans del segle XIX en base a un contracte social tàcit que conforma les normatives reguladores que ordenen les professions. Voldríem que quedés clar que aquest contracte social bàsic conté obligacions per ambdues parts a fi i efecte de valorar amb què no hem acomplert alguns dels nostres compromisos i saber què ens caldria fer per poder replantejar amb èxit a la societat un nou contracte social per la professió mèdica.

Al Dr. Boi Ruiz, Director General de la UCH, li demanem que ens expliqui que si be els metges en desplegar les seves activitats en organitzacions complexes han d'ajustar la seva autonomia en l'actuació professional a requeriments de l'organització, ens doni llum sobre com les organitzacions proveïdores de serveis assistencials, en ser organitzacions del coneixement, el que majoritàriament està en els seus metges, hauran necessàriament de canviar els seus estils de gestió de la era industrial.

El Dr. Helios Pardell i Alentà, ànima del Consell Català de Formació Mèdica Continuada i director de SEAFORMEC, ens donarà les bases per la aplicació pràctica em el nostre entorn del *credencialisme* (sistemes acreditatius) com un mecanisme actualitzat mitjançant el qual els professionals puguin retre comptes als seus diferents agents de la societat de que individualment i col·lectiva els metges fan el que els hi toca fer per complir amb la seva part del contracte social.

El Professor Joaquim Tornos i Mas, Catedràtic de Dret Administratiu i Processal de la Universitat de Barcelona i membre d'aquesta Acadèmia, ens posarà al dia sobre la situació actual en la que els agents reguladors (administració competent i/o braç legislatiu) poden actualitzar les normes que expliciten el contracte social tàcit subjacent. Aquest coneixement ens hauria de permetre saber el que ens cal fer perque la societat no en surti excessivament damnificada.

Finalment el Dr. Albert Jovell, Director de la Fundació Biblioteca Josep Laporte, que avui ens parlarà com President del Forum Español de Pacientes, per deixar clar que el *professionalisme* (els valors i creences en el treball dels professionals) és un be preuat per la societat, del que els pacients en són els beneficiaris i no una ideologia que defensa interessos corporatius.

Aquests ponents, quina capacitat està mes que justificada per estar aquí avui, només reeixiran en tant que aconsegueixin excitar-los prou per que se sentin en la necessitat de participar en el debat. Un debat que com he dit al començament, no ha de tornar a caure en la queixa diagnòstica de les causes externes del nostre malestar, ans al contrari, ha d'estimular-nos a trobar les respostes a les dues preguntes següents:

· Què no hem fet prou be per afrontar els canvis ocorreguts en les darreres dècades?

· Què hem de fer per posar la professió mèdica en millor situació davant de la nostra societat?

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 85 22/01/2009, 10:33

Negro

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2008; 23: 86-88

LES ORGANITZACIONS ASSISTENCIALS COM ORGANITZACIONS DE CONEIXEMENT

Boi Ruiz

Director General de la Unió d'Hospitals

boiruiz@uhc.cat

Fa vint-i-cinc anys, en el moment en què es varen transferir les competències autonòmiques en sanitat, els diversos actors implicats ja varèm considerar que el problema principal era el finançament. Però tots els projectes, a més de recursos econòmics, requereixen de recursos humans i tecnològics. D'aquest conjunt, en diem organització. Des del present, veiem amb preocupació com la planificació i les necessitats dels professionals sanitaris no van estar calibrades en tota la seva dimensió de futur. Als canvis socials que hem viscut en poc temps cal sumar els culturals; demandes dels professionals de totes les disciplines com ara la conciliació de la vida laboral i privada eren impensables per als nostres pares.

En l'escenari d'avui en dia ens trobem que manquen metges per cobrir les necessitats de l'actual estructura de dispositius; per tant, aquests professionals pateixen una forta pressió assistencial però també hi ha altres factors que repercuteixen en l'exercici de la medicina com ara la necessitat de nous models organitzatius i la introducció de més finançament. El 2005, l' *"Estudi desenvolupament i sostenibilitat de la sanitat pública 2005-2020"*, més conegut col·loquialment com a *informe Vilardell*, ja apuntava que el sistema pateix de manca de recursos econòmics però també d'una gestió més eficaç. Sense que serveixi com a justificació, avançar-se al context social i cultural al que fèiem referència era difícil per la seva pròpia naturalesa. Ara està a les mans de tots els actors implicats la possibilitat de reconduir aquesta situació: continuar fent de la professió mèdica una professió i assegurar la viabilitat del sistema sanitari.

Com passa a altres C.A, el desafiament capital al que s'enfronta la sanitat catalana és l'encaix dels professionals sanitaris al sistema. Metges i infermeres han deixat palès el seu descontent. En aquest article ens centrarem en la qüestió dels facultatius tot i reconèixer òbviament la labor de la infermeria.

Però abans voldria deixar clar que, sota el meu modest punt de vista, la medicina ha de seguir sent una professió perquè una altra concepció tindria importants costos, no només pels professionals que l'exerceixen sinó també per al conjunt del sistema.

El concepte de professió s'entén -com posa de manifest un recent treball de la *Fundación Educación Médica*- quan coincideixen els següents paràmetres: un coneixement (matèria prima de l'atenció sanitària), un control de l'organització del treball, unes organitzacions professionals amb capacitat reguladora i un codi deontològic. Si prenem la situació actual, els facultatius continuarem fent de la medicina una professió perquè l'articulem sota aquests paràmetres. Això sí, per tal que prevalguin, cal adaptar-los a la nova realitat i atorgar a la meritocràcia el pes que li pertoca. La manca de professionals i el pensament a curt termini, a vegades, l'ha relegat. Malauradament, d'això n'hi ha poca consciència. No podem perdre de vista el mèrit dels professionals si volem que la medicina continuï sent una professió, és un dels eixos.

Per mèrit en la professió mèdica entenem la tasca d'aquells professionals que posen el seu coneixement al servei del pacient. Al mateix temps, són capaços de compartir aquest coneixement amb altres professionals de forma multidisciplinar cercant la millora contínua del resultat. Els metges amb aquests valors són els que acostumen a publicar treballs i estudis rigorosos i de qualitat. La professió mèdica del segle XXI exigeix compartir coneixements i coordinar les actuacions professionals per resoldre les necessitats sanitàries i socials dels ciutadans.

Arribats a aquest punt, és necessari una mirada enrere per entendre l'estat actual de la professió. Ara per ara, la situació laboral de la majoria de facultatius és la de treballador assalariat en lloc de professional liberal, com tradicionalment havia estat. L'any passat el metge com a col·lectiu va utilitzar legítimament la via sindical per buscar respostes al seu desencís. Però qüestions cabdals vinculades a la professió mèdica, com ara la meritocràcia o el reconeixement, no poden ser resoltes només des d'aquest angle. És precís realitzar una anàlisi acurada de les causes del problema, per no quedar-se en un tractament purament simptomàtic.

Els facultatius van expressar una qüestió de fons: el sentiment d'una progressiva pèrdua d'autoritat moral. És obvi que l'autoritat moral no es pot perdre ni ha de ser mal utilitzada. És una de les essències de l'exercici de la medicina i una de les bases del professionalisme.

Intentar l'encaix d'una professió de llarga tradició liberal a la de l'exercici públic i en les organitzacions, només des d'una òptica de règim de funcionariat o sindical és abocar-se irremediablement al fracàs. Algunes demandes dels facultatius com les lligades a la planificació estratègica dels recursos humans o als equipaments sanitaris no es poden solucionar únicament des del sindicalisme. Des de les plataformes professionals, el metge ha d'actuar i ha de poder actuar com a part substancial i fer-se escoltar. D'aquí se'n deriva també el reconeixement social.

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 86 22/01/2009, 10:33

Negro

L'experiència ens diu que la qüestió mèdica i la seva solució és cosa de tots els agents que ens movem en l'àmbit sanitari. No només de l'Administració. Sens dubte, el metge és qui millor podrà resoldre o contribuir, en gran mesura, a desentrellar el problema de l'encaix professional. Per tant, seria convenient i desitjable que des de l'exercici de la professió emergissin lideratges capaços de capitanejar i dur a bon port aquesta situació. Aquests professionals, avalats pel seu coneixement i treball, haurien d'introduir elements de negociació i de reflexió com els exposats.

La devaluació del mèrit en el mercat laboral és una de les principals causes del descontent en el col·lectiu dels metges. No obviem que el mèrit en l'exercici de la professió està íntimament lligat al reconeixement i al prestigi social.

La devaluació del mèrit i la pèrdua d'autoritat estan en l'arrel del malestar de la professió i són els principals esculls a superar per part de la professió mèdica. Quan s'analitzen les demandes dels facultatius de manera individualitzada apareixen els símptomes que van des de les relacions amb els gestors, el poder d'altres col·lectius a les organitzacions, la incapacitat per influir en l'organització; el tracte discriminatori per part de la direcció del servei entre uns facultatius i altres; el poc suport percebut per part dels caps immediats; la desproporció entre l'esforç formatiu permanent i el seu reconeixement; els greuges comparatius quan l'organització no valora l'esforç i el resultat, etc.

Els plantejaments sindicals *igualitaristes* que eliminen la meritocràcia en forma de models retributius no variables sempre resulten insuficients i poc satisfactoris per al metge. No donen resposta a les veritables causes del problema, tot i que poden alleugerar aspectes com ho faria un tractament simptomàtic.

Des de fa temps defensem que la retribució dels metges hauria de respondre primer a una retribució fixa per ser un el que és; una altra fixa variable pel que fas amb el que ets; i una altra variable per quant i com fas el que fas amb el que ets i pels resultats que n'obtens. En els últims estadis habita el mèrit.

Sobre les retribucions, cal tenir en compte que estan sempre íntimament relacionades amb la riquesa del país i la disponibilitat dels recursos econòmics públics procedents dels impostos dels contribuents.

La creació del Consell de la Professió Mèdica de Catalunya és un punt de partida i un important pas endavant per encarar les raons del descontent dels metges i abordar el professionalisme del segle XXI més enllà de temes sindicals. Aquesta plataforma i els col·legis professionals haurien de poder pilotar la negociació col·lectiva en base a un model retributiu clar, allò que ha de tenir garantit cada professional sense més límit que el de la seva disponibilitat i resultats.

El futur de l'encaix de la professió mèdica i del professionalisme passen pel reconeixement de l'autoritat moral que es tradueix en una quota d'influència i de responsabilitat compartida (presa de decisions en aspectes organitzatius i assistencials i en l'Administració), el prestigi social, la formació continuada i la carrera professional. Eludir la veu del metge i apartar-lo d'una política de planificació estratègica dels recursos humans i sanitaris és cometre errors del passat. El metge com a col·lectiu ha de ser capaç de poder incidir en les polítiques pressupostàries i tant els gestors com l'Administració haurien d'escoltar les seves recomanacions professionals. Els metges també hauríem de ser conscients que aquesta és una responsabilitat que cal assumir com també el compromís amb la gestió dels centres sanitaris. Resulta necessari, doncs, un pacte renovat entre el metge i l'Estat.

Abordant i potenciant els aspectes professionals, el facultatiu actua com a part substancial del problema i té capacitat de solució. Com a conseqüència: l'autoritat moral del professional individual i del col·lectiu resulta enfortida.

De moment, la relació entre el metge i l'Estat és purament contractual, i per tant, insuficient. És essencial un reconeixement mutu d'autoritat que inclogui la multidisciplinarietat, el reconeixement públic del mèrit, la formació continuada, l'acreditació *ad personam* i la disposició del professional a ser avaluat. En el reconeixement del mèrit cal implicar a organitzacions científiques i els col·lectius mèdics, tal i com es fa a altres països del nostre entorn.

Perquè tingui el pes que li correspon, el capital coneixement dels professionals s'ha de poder mesurar i objectivar pel mateix raser. En aquest context, és precís desenvolupar la Llei d'Ordenació dels Professionals Sanitaris, comuna a tot l'Estat. A nivell europeu, també cal homogeneïtzar el mèrit i la carrera professional dels metges. Així podríem valorar professionals i centres des de diferents àmbits.

Subratllem que amb un model d'aquestes característiques la meritocràcia sana seria el motor que impulsaria les carreres professionals de manera individual. El resultat col·lectiu seria l'enfortiment de la professió mèdica. Evidentment, el model retributiu hauria d'anar en consonància i permetre la discriminació positiva dels millors professionals.

Insistim que aquesta acreditació seria com una carta de presentació davant la societat impulsant el prestigi social dels metges més enllà de l'àmbit clínic.

No podem ajornar resoldre aspectes com la manca de metges, el model retributiu i la carrera professional. Per obvi que sembli recordarem que el metge és un pilar fonamental del sistema sanitari. Moltes altres de les actuacions al sistema sanitari, igual d'importants, depenen de la resolució d'aquest tipus de qüestions.

Aquesta manera de concebre la professió mèdica no serà viable si no s'estableix un nova relació en els centres sanitaris entre els òrgans d'administració, els gestors i els metges. Simplificant molt: sense mitjans i sense coneixement no tindria sentit l'acte mèdic.

S'ha d'entendre que el professional del segle XXI ha de ser tècnicament competent i, a més a més, ha d'estar adequadament

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 87 22/01/2009, 10:33
Negro

certificat, sotmetent-se periòdicament a avaluacions. És responsabilitat dels professionals i dels gestors promoure una cultura organitzativa que situï el pacient en el centre del sistema sanitari. Al final, per més voltes que li donem, quan un està malalt el que vol és ser atès bé, ràpid i a prop. Professió mèdica sí, però de professionals que liderin i persegueixin competències tècniques des de l'humanisme.

En definitiva, la professió mèdica seguirà sent una professió, una de les millors valorades pels ciutadans, si els professionals sóm capaços de fer-nos escoltar en els centres de decisió en aspectes com les polítiques educatives, la demografia, la gestió, la carrera professional i de consolidar un pacte amb l'Administració i els pacients. Tenim les eines per fer-ho, no demorem més l'actuació.

BIBLIOGRAFIA

1. Estudi desenvolupament i sostenibilitat de la sanitat pública 2005-2020. (2005).

2. "Ser médico, hoy. Retos del nuevo profesionalismo médico en España". Informe de la Fundación Educación Médica para el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. (2007), (http://www.cgcom.org/informes/pdf 06_11_23_libro_ser_medico_hoy.pdf).

3. "La necessitat de metges en el sistema sanitari català. Causes i solucions". Informe de la Comissió de l'Ordenació de la Professió Mèdica de Catalunya. (Març de 2007).

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 88 22/01/2009, 10:33
Negro

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2008; 23: 89-91

LA REGULACIÓ DE LES PROFESSIONS

Joaquín Tornos Mas

Catedràtic de Dret Administratiu, Universitat de Barcelona. Acadèmic numerari.

jtornos@ub.edu

Professió, segons el Real Diccionario de la Lengua española, es el "empleo, facultad u oficio que una persona tiene y ejerce con derecho a retribución". Segons el Diccionari de la llengua catalana, del IEC, es "una ocupació que hom exerceix públicament".

Aquesta activitat ha estat objecte d'interès pel dret des de fa molts anys. En un primer moment, per tal de garantir la lliure elecció de professió i ofici, enfront de les limitacions gremialistes de l'antic règim. Més endavant, per tal de regular l'exercici de les professions per tal de protegir altres drets o interessos. Per aquesta raó, els principis de llibertat d'elecció i regulació de l'exercici, han constituït las dues manifestacions bàsiques de la presència del dret en relació a les professions. Últimament, el dret comunitari ha incidit també en aquesta regulació de les professions.

I. LA LLIBERTAT D'ELECCIÓ DE LA PROFESSIÓ.

Per tal de fer front a les limitacions que s'imposaven a l'accés a les professions i oficis pels gremis, la revolució francesa va imposar el principi del lliure accés a les activitats professionals i als oficis. Aquesta idea var ser després recollida en el constitucionalisme de l'Estat modern.

A Espanya, la Constitució de 30 de juny de 1876 va reconèixer el dret de *"cada cual"* per tal *"de elegir su profesión y aprenderla como mejor le parezca"*. Des d'aquest moment les Constitucions posteriors, amb diferents redaccions, han reconegut aquest dret. Actualment, la Constitució de 1978 estableix en el seu article 35 que "todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia, sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo".

Ara bé, aquest dret no comporta el dret a poder exercir qualsevol activitat remunerada ni el dret de poder exercir en tot cas la professió desitjada. Com ha dit el Tribunal Constitucional "el derecho constitucionalmente garantizado en el artículo 35,1 CE no es el derecho a desarrollar cualquier actividad, sino el de elegir libremente la profesión u oficio".

És a dir, de fet, el que es deriva de l'article 35,1 de la CE es, per una banda, un dret de llibertat, el dret a no ser obligat a exercir cap professió u ofici. Per altra banda, l'article constitucional imposa una presumpció, el de la llibertat d'elegir professió, el que obliga als poders públics a justificar les limitacions que vulguin imposar a aquesta llibertat. Però com veurem a continuació, aquestes limitacions son significatives.

II.- LA LLIBERTAT D'EXERCICI DE LES PROFESSIONS.

La intervenció de les administracions públiques en l'exercici de les professions té com a principal justificació la protecció d'altres drets, en particular la seguretat en front de les actuacions dels professionals. Per aquesta raó s'imposen limitacions per tal de garantir la solvència i competència dels professionals. Les administracions entenen que han d'exigir el nivell tècnic adequat als professionals que eviti per raó de la seva conducta danys massius a tercers.

D'aquesta forma l'exercici de les professions es regula amb una intensitat creixent en la mida en que l'activitat professional té més transcendència sobre la vida social. Així, podem distingir la professió lliure, la professió regulada, la professió titulada i la professió col·legiada.

Una professió és lliure quan el seu exercici no requereix comptar amb cap títol, acadèmic o professional.

Una professió és regulada quan el seu exercici està ordenat pel legislador i es necessari comptar amb algun títol previ.

Els títols acadèmics oficials els determina l'Estat (article 149,1.30 CE). Per tal de que existeixi una professió regulada una llei sectorial regularà la titulació requerida, l'àmbit de les atribucions professionals, els drets i obligacions dels professionals i els aspectes bàsics del seu comportament deontològic. L'administració pot exigir la superació d'unes proves prèvies específiques per tal de poder exercir la professió. Seria el cas dels auditors, agents de la propietat, gestor administratiu

Una professió és titulada quan pel seu exercici s'ha de tenir un títol acadèmic oficial. En aquests supòsits el legislador exigeix un dels títols oficials existents, com són els diferents títols universitaris. Com ha dit el Tribunal Constitucional en la sentència 43/1979 de 31 de desembre, "compete al legislador, atendiendo a las exigencias del interés público y a los datos producidos por la vida social,

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 89 22/01/2009, 10:33

Negro

considerar cuándo debe existir una profesión, cuándo esta profesión debe dejar de ser enteramente libre para pasar a ser profesión titulada, esto es, profesión para cuyo ejercicio se requieren títulos, entendiendo por tales la posesión de estudios superiores y la ratificación de dichos estudios mediante la consecución del oportuno certificado o licencia".

La professió titulada té la protecció penal mitjançant la configuració del delicte d'intrusisme (article 403 del Codi Penal).

Una professió és col·legiada quan a més de comptar amb un títol l'exercici es condiciona a la prèvia pertinença a un col·legi professional. La figura del col·legis professionals va quedar garantida a l'article 36 de la CE, segons el qual "la llei regularà las pecualiaridades propias del régimen jurídico de los colegios profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas. La estructura interna y el funcionamiento de los colegios deberán ser democráticos".

D'aquesta forma la Constitució dóna cobertura al fet de que en determinats supòsits, en principi quan existeixen especials raons d'interés general per ordenar l'activitat d'una professió, el seu exercici es condicioni també a la pertinença obligatòria a un col·legi professional.

El col·legi es de fet una organització de base privada, a la qual l'administració atribueix la funció de regular l'exercici d'una determinada professió.

III. ALGUNS PROBLEMES RELATIUS A L'ORDENACIÓ DE LES PROFESSIONS.

El l'actualitat, podem destacar tres problemes que te plantejada l'ordenació jurídica de les professions.

a. Reserva de competències professionals i principi de llibertat.

Una de les finalitats de la regulació de les diferents professions ha estat la de garantir que només els que gaudissin dels coneixements necessàries pugessin prestar els serveis professionals corresponents. Però aquesta finalitat també s'ha convertit en una forma de protegir determinades àrees d'activitat, el que ha donat lloc a batalles importants entre professions per tal de conservar mercats o guanyar nous mercats.

En els últims anys l'aparició de noves titulacions ha agravat aquest problema, ja que els nous titolats tracten de buscar el seu forat dintre d'un mercat ja molt intervingut.

Davant d'aquesta situació els tribunals estan imposant el principi de "llibertat més idoneïtat". Axó vol dir que els tribunals en principi s'oposen a les normes que tracten de reservar determinades activitats a unes concretes professions, amb la finalitat d'obrir mitjançant les seves sentències la prestació dels serveis a tots el titulats que tinguin coneixements suficients per dur a terme l'activitat en concret. D'aquesta forma el que els tribunals demanen es acreditar que el estudis propis del títol del professional habiliten per dur a terme una determinada activitat. Aquesta idoneïtat s'imposa a la reserva d'activitats que els reglaments puguin fer a favor d'uns determinats titulats.

b. Un segon problema és el que afecte a l'existència de col·legis professionals de col·legiació obligatòria. Tenint en compte el principi de lliure associació s'ha qüestionat que es pugui imposar la col·legiació obligatòria per tal de poder exercir una professió. Ara bé, per altra banda el cert és que la Constitució, com hem vist, reconeix l'existència del col·legis professionals, i que aquests, per mantenir la seva essència, han de ser obligatoris.

Tenint en compte aquests principis últimament s'està imposant la limitació de la col·legiació obligatòria als supòsits en els que es tracta de professions amb una forta incidència sobre les relacions socials, el que justifica aquest plus d'intervenció. La recent llei catalana 7/2006 de 31 de maig diferència en aquest sentit els col·legis professionals de les associacions professionals, aquestes últimes d'adscripció lliure, i converteix els col·legis professionals en l'excepció. Com diu la seva exposició de motius, "el règim jurídic dels col·legis professionals s'aborda des d'una perspectiva especialment rigorosa. Davant l'excessiva proliferació d'organitzacions col·legials produïda en els darrers anys sense l'exigència d'uns requisits mínims i homogenis, aquesta llei estableix que només les professions que requereixen un títol oficial habilitant de caràcter universitari i que, alhora, fan una funció d'especial rellevància social poden quedar integrades en una organització col·legial. Els col·legis professionals, malgrat que tenen una base associativa privada, es constitueixen com a corporacions de dret públic, i aquest fet obliga a establir uns condicionants legals clars per a la creació de nous col·legis professionals, especialment si el règim de col·legiació afecta en gran manera els professionals concernits.

Cal tenir present que la decisió de crear un col·legi professional ha d'estar motivada per un interès social que justifiqui la integració d'un col·lectiu en aquella organització, en la mesura que aquesta decisió s'ha de considerar com una excepció a la llibertat d'associació constitucionalment reconeguda".

c. El dret europeu. El principi de lliure prestació de serveis dintre de la Unió Europea ha incidit també en la regulació de l'exercici professional. Per a fer possible la llibertat de prestació de serveis els Estats membres no poden imposar condicions discriminatòries als nacionals d'altres Estats membres. Des d'una altra perspectiva, per tal de fer possible aquesta llibertat els Estats membres han d'establir unes condicions homogènies per a poder accedir a l'exercici professional. Aquesta es la raó que imposa la homogeneïtzació dels continguts dels diferents títols universitaris i de les condicions afegides per poder exercir una professió (cas per exemple de la professió d'advocat i la recent llei 34/2006 de 30 d'octubre. L'article 2 d'aquesta llei estableix que "1. Tendrán derecho a obtener el título profesional de abogado o el título pro-

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 90 22/01/2009, 10:33
Negro

fesional de procurador de los tribunales las personas que se encuentren en posesión del título universitario de licenciado en Derecho, o del título de grado que lo sustituya de acuerdo con las previsiones contenidas en el *artículo 88* de la *Ley Orgánica 6/ 2001, de 21 de diciembre,* de Universidades y su normativa de desarrollo y que acrediten su capacitación profesional mediante la superación de la correspondiente formación especializada y la evaluación regulada por esta Ley.

2. La formación especializada necesaria para poder acceder a las evaluaciones conducentes a la obtención de estos títulos es una formación reglada y de carácter oficial que se adquirirá a través de la realización de cursos de formación acreditados conjuntamente por el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Educación y Ciencia a través del procedimiento que reglamentariamente se establezca.

3. Los títulos profesionales regulados en esta Ley serán expedidos por el Ministerio de Educación y Ciencia").

BIBLIOGRAFÍA

1. López Ramón. Reflexiones sobre la libertad profesional, Revista de Administración Pública, nº 100-102.

2. Martín Retortillo, L. Coordinador. Los colegios profesionales a la luz de la Constitución. Ed. Civitas, Madrid 1996.

3. Muñoz Machado- Parejo- Ruiloba. La libertad de ejercicio de la profesión y el problema de las atribuciones de los técnicos titulados, IEAL, Madrid 1983.

4. Tolivar Alas, L. Derecho a la libre elección de profesión y oficio. Libro Homenaje a García de Enterria, vol. II, Ed. Civitas, Madrid 1991, pág. 1337 y ss.

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 91 22/01/2009, 10:33
Negro

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2008; 23: 92-95

LES ORGANITZACIONS PROFESSIONALS MÈDIQUES I LA REGULACIÓ DE LA PROFESSIÓ

Hèlios Pardell Alentà

Secretari executiu del CCFMC. Director de SEAFORMEC

hpardell@comb.es

Com es descriu en un altre capítol, la transformació d'un grup ocupacional en una professió es produeix mitjançant un procés de professionalització, que conclou quan l'estat sanciona l'estatus de professió oficialment en la legislació.

D'aquí se'n deriva que no existeix una professió sense el reconeixement, per part de l'estat, de la vàlua especial del treball professional per a la societat, la qual cosa, en el cas de la Medicina, és ben comprensible atès que el metge tracta quotidianament amb la salut i la vida de les persones, dues condicions de les més preuades socialment.

Com és ben palès al llarg del temps, la professió i l'estat viuen en una situació de tensió constant que obliga aquella a esforçar-se per a mantenir permanentment actualitzat l'ideari professional en el que s'inspira l'actuació dels professionals. I un component fonamental d'aquesta permanent adaptació és l'exercici d'una autorregulació responsable i creïble per a tothom, emmarcada en el que actualment s'anomena "contracte social".

REGULACIÓ DE LA PROFESSIÓ MÈDICA

A partir de les consideracions anteriors, és obvi que la professió mèdica, arreu del mon occidental, és sotmesa a un procés de regulació que té dues vessants: la regulació exterior i la que hem anomenat autorregulació o regulació interior.

La regulació exterior es consubstancial al mateix estatus de professió i presenta diverses característiques, segons els països. Més, en general, té com objectiu la protecció dels ciutadans dels abusos/incompetència dels professionals (en aquest cas, dels metges) i, d'altra banda, facilitar l'exercici professional en llibertat i en les condicions adients.

Esquemàticament, hom pot dir que tots els sistemes reguladors es basen en la fixació de determinats estàndards, la supervisió o control periòdic i les intervencions orientades a garantir l'observança dels esmentats estàndards.

Els estàndards tenen a veure amb l'educació que reben els professionals (universitària), els comportaments ètics, la competència, l'actuació professional ("performance") i el compromís ("accountability"). La supervisió es basa en avaluacions periòdiques, el "peer review" (avaluació entre col·legues), les auditories clíniques, l'avaluació de la gestió clínica y l'anàlisi dels comportaments inadequats (ja sigui per incompetència o bé per inobservança de les normes deontològiques). Finalment, les intervencions inclouen la posada en pràctica de la revalidació, amb els components que veurem més endavant, i l'aplicació dels reglaments i codis sancionadors.

Pel que fa a l'autorregulació, constitueix un element essencial de la concessió de l'estatus de professió que hem descrit i, alhora, de l'ideari professional; fins el punt que algú ha pogut dir que una professió no és més que un grup ocupacional que s'autorregula. Ara com ara, però, la noció d'autorregulació no és ben vista socialment i, per això, hom tendeix a parlar de regulació compartida o de co-regulació, amb la qual cosa hom vol emfastitzar la participació conjunta de l'estat, d'una banda, i de la professió, de l'altra, en el procés regulador.

No cal dir que tots els sistemes d'autorregulació presenten avantatges i inconvenients. Entre els primers, hom pot destacar: la millor capacitat per acarar la complexitat del coneixement en el que es basen els estàndards; l'interès de la mateixa professió en el manteniment dels estàndards; la millor acceptació per part dels professionals si els estàndards són imposats des de dintre; la detecció més fàcil i ràpida dels incompliments; l'evitació de la confrontació política al sí del marc regulador; un menor cost pel govern; i una més gran adaptabilitat a les circumstancies canviants.

Tocant els inconvenients o desavantatges, hom pot esmentar: els eventuals conflictes d'interessos entre els professionals que s'autorregulen; la més gran disposició a la inobservança dels estàndards si els professionals es saben regulats pels col·legues; la confusió per als ciutadans del sistema d'autorregulació i de la manera com presentar les queixes o denúncies; un cost superior per als ciutadans; i, finalment, la desviació de l'aplicació dels estàndards en benefici dels propis professionals i no dels ciutadans.

Arreu del món els sistemes de regulació presenten una gran variabilitat i a la Taula 1 hom pot veure la situació a alguns països d'Europa.

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 92 22/01/2009, 10:33
Negro

LA REVALIDACIÓ EN EL CONTEXT DE LA REGULACIÓ PROFESSIONAL

Del ventall d'actuacions pròpies de l'autorregulació la que hom pot anomenar genèricament Revalidació és, actualment, una de les més rellevants. A la literatura internacional sobre el tema, s'entén per revalidació la introducció d'algun tipus de requeriment periòdic per a mantenir determinat estatus professional, amb l'objectiu de garantir que el metge mantingui actualitzada la seva competència i pràctica i proporcioni una assistència sanitària qualificada tothora, d'acord amb els estàndards acceptats.

Els diversos sistemes de revalidació utilitzen diverses eines, les més importants de les quals hom pot veure a la Taula 2. Lògicament, no totes elles són utilitzades en cada cas, depenent dels trets culturals de cada país i de les característiques del sistema de regulació professional existent. Algunes d'elles, com el portafoli o l'avaluació de la competència, constitueixen sengles novetats a Espanya; altres com la formació mèdica continuada acreditada, gaudeixen d'una plena implantació consolidada; i, finalment, algunes, com ara l'opinió dels pacients, no s'utilitzen regularment i, d'altra banda, són vistes més aviat amb recel pels metges, tot i que la progressiva implantació de les associacions de pacients ben aviat les faran indispensables.

De les tendències més actuals, com per exemple les del Regne Unit, el país europeu més actiu en aquest sentit (veure les referències "Good doctors, safer patients" i "Trust, assurance and safety. The regulation of health professions in the 21st century"), hom pot deduir que la revalidació te dues vessants fonamentals: la rellicència i la recertificació.

La primera, té a veure amb la renovació periòdica de la llicència d'exercici atorgada per l'òrgan corresponent. En algun país, com p.e. el Regne Unit, hom la coneix també amb la denominació de re-registre; i a Espanya de manera genèrica equival al que podem anomenar recol·legiació, atès que la veritable llicència d'exercici és la col·legiació.

Pel que fa a la recertificació, a Espanya presenta algunes dificultats de definició atès que, a diferència d'alguns països de l'àrea anglosaxona en els que s'atorga un certificat d'especialista, al nostre país l'especialista rep un títol. I així, si en aquells casos no resulta massa difícil parlar de recertificació per a referir-se a l'existència de requeriments periòdics que l'especialista ha de superar per a mantenir la certificació corresponent, en el nostre el terme pot induir a confusió, molt més si tenim en compte que el títol d'especialista és per a tota la vida.

PAPER DELS COL·LEGIS DE METGES I DE LES SOCIETATS CIENTÍFIQUES

En la línia del que venim dient, no ha de costar massa esforç identificar les àrees respectives d'actuació dels Col·legis i de les Societats Científiques, les dues associacions mèdiques més involucrades amb l'autorregulació i, doncs, la revalidació.

Partint de la base de que, ara per ara, la col·legiació segueix essent obligatòria a Espanya, malgrat les iniciatives que alguns governs autonòmics duen a terme per a limitar-la o, àdhuc, fer-la desaparèixer, sembla del tot lògic que siguin els Col·legis els qui liderin la iniciativa d'introduir la recol·legiació de manera periòdica. De fet, és responsabilitat dels Col·legis garantir el manteniment de la competència dels col·legiats al llarg de la vida i vetllar per l'adequada regulació de la professió.

Atès que la legislació existent sobre el tema no contempla de manera explícita la figura reguladora de la recol·legiació, els Col·legis haurien de dur a terme una tasca prèvia d'anàlisi de les modificacions legislatives necessàries per a fer-la possible (en col·laboració amb el govern i l'òrgan legislatiu) i un esforç de canvi cultural entre llurs membres, orientada a fer veure la necessitat d'afrontar la conveniència de donar comptes a la societat en un context de compromís i transparència, si hom vol seguir mantenint l'estatus de professió diferenciada, qualificada i socialment reconeguda.

En relació amb aquest últim punt, contradient la que sembla ser una opinió majoritària entre la professió, algunes dades recents palesen l'acceptació poc traumàtica i una opinió més oberta i, àdhuc, favorable a la introducció de requeriments periòdics als metges, entre algun col·lectiu professional significatiu (veure les referències Pardell H i cols., 2003 i Pardell H i cols., 2005).

Pel que fa a les Societats Científiques, el seu paper té més a veure amb la recertificació, per bé que no tenen cap competència relacionada amb la concessió de la titulació d'especialista ni el marc legislatiu preveu que la puguin tenir en l'esdevenidor. Si han d'aprofundir en aquest camp, necessàriament han de treballar conjuntament amb el Consell Nacional d'Especialitats (o, en el cas de Catalunya, amb el Consell Català corresponent), en el que hi són representades les 48 especialitats oficialment reconegudes a Espanya i, com en el cas dels Col·legis, amb el govern i l'òrgan legislatiu.

Allò que si que poden fer, però, les Societats Científiques, ara com ara, és aprofundir en el camí del Desenvolupament Professional Continuat (DPC) dels metges, una iniciativa que té molt a veure amb la competència i, a més llarg termini, amb la recertificació.

Realment, el DPC representa un pas endavant en relació a la tradicional formació mèdica continuada, l'àmbit en el que des de sempre s'han mogut les Societats majoritàriament. I si aquella s'ha vingut centrant més aviat en l'actualització dels coneixements, el DPC ho fa més amplament en el de les habilitats, les actituds i, per damunt de tot, en el de la competència considerada globalment, introduint elements de reflexió individual en el disseny de la pròpia trajectòria professional, més enllà de la carrera professional, tal com ha estat formulada a Espanya.

Efectivament, la carrera professional, en la forma com s'ha vingut desenvolupant als sistemes públics de salut de les diverses Comunitats Autònomes arran de la promulgació de la Llei de l'Estatut

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 93 22/01/2009, 10:33
Negro

Marc, posa l'èmfasi en la progressió laboral del metge i, doncs, cau de ple en el context sindical. El DPC, ben al contrari, prioritza la progressió estrictament professional i competèncial del metge i el seu desplegament s'ha de produir, bàsicament, a partir de la Llei d'Ordenació de les Professions Sanitàries (LOPS), motiu pel qual són les organitzacions professionals (Col·legis i Societats Científiques) les que s'hi han d'involucrar més activament.

En definitiva, el que hom pot deduir d'aquests plantejaments és la necessitat que les organitzacions professionals mèdiques esmentades s'involucrin més activament del que ho han vingut fent fins ara en l'autorregulació i, més concretament pel que fa a l'aspecte que aquí estem tractant, en la revalidació, ja sigui en la vessant de la recol·legiació (Col·legis) o de la recertificació i del DPC (Societats Científiques). Aquest és un dels reptes més transcendentals que tenen en els moments actuals; depenent de com el resolguin, podran contemplar amb més o menys optimisme la pervivència del seu propi ideari professional i, doncs, de l'estatus de professió.

BIBLIOGRAFIA

1. Allsop J, Sacks M, eds. Regulating the health professions. London: Sage; 2002
2. Benson JA. Certification and recertification: one approach to professional accountability. Ann Intern Med. 1991; 114: 238-42
3. Berwick DM. Medical associations: guilds or leaders?. BMJ. 1997; 314: 1564-5
4. Bruguera M, Gual A. Retos del desarrollo profesional continuado y la regulación de la profesión médica. Educación Médica. 2006; 9 (4A): 193-200
5. Buckley G. Revalidation is the answer. BMJ. 1999; 319: 1145-6
6. Cordón F. La relación entre certificación, recertificación, formación continuada y carrera profesional: desarrollo profesional continuo. En: Cots JM, coordinador. Guía de formación médica y competencia profesional en Atención Primaria. Madrid: semmFYC; 2002. 131-142
7. Cunnington JPW, Norman GR. Certification and recertification: Are they the same?. Acad Med. 2000; 75: 617-9
8. Duffy FD, Zipes DP. The future of certification and recertification . Am J Med. 2004; 117: 140-4
9. El desarrollo profesional continuo del médico (DPC) como garantía de la mejora de la calidad y la seguridad asistenciales. Declaración oficial de la conferencia "CPD Improving Healthcare", organizada por el Comité Permanente de Médicos Europeos. Boletin DPC-FMC/CME-CPD Bulletin. 2007, 1 (1): 2-3
10. Freddi G, Björkman JW, eds. Controlling health professionals. The comparative politicis of health governance. London: Sage; 1989
11. Gelhorm A. Periodic physician recredentialing. JAMA. 1991; 265: 752-5
12. Good doctors, safer patients. A report of the Chief Medical Officer. http://www.dh.gov.uk/cmo (accedido el 29 de julio, 2006)
13. Irvine D. Acreditación individual: recertificación, revalidación, relicencia. En: Oriol-Bosch A, Pardell H, directores. La profesión médica: los retos del milenio. Barcelona: Fundación MHM; 2004. 99-112
14. Johnson J, Larkin G, Saks M, eds. Health professions and the state in Europe. London: Routledge; 1995
15. Johnson JN. Making self-regulation credible. BMJ. 1998; 316: 1847-8
16. Martin Zurro A. La recertificación de los médicos de familia. Atenc Primaria. 1996; 17: 94-5
17. Martin Zurro A. Evaluación de la formación posgraduada, certificación y recertificación profesional de los médicos de familia en diferentes paises (Reino Unido, Canadá, Holanda, Australia y España). Atenc Primaria. 2002; 30: 46-56
18. Moran M, Wood B. States, regulation and the medical profession. Buckingham: Open University Press; 1993
19. Nicol FV. Making reaccreditation meaningful. Br J Gen Pract. 1995; 45: 321-4
20. Pardell H. Sobre la recertificación de los médicos en España. Med Clin (Barc). 2000; 115: 261-3
21. Pardell H. Ramos A, Aliaga J, Cabero L, Contreras E, Gual A et al. Utilización de los créditos de formación médica continuada para la recertificación-relicencia profesional. Descripción de la primera experiencia española de recertificación-relicencia voluntaria. Educación Médica. 2003; 6: 127-33
22. Pardell H. De la acreditación de la formación médica continuada a la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Sobre la regulación de la profesión médica en España. Med Clin (Barc). 2004; 122: 267-8
23. Pardell H. ¿Es oportuno introducir la recertificación de los médicos en España?. Med Clin (Barc). 2005; 124: 344-7
24. Pardell H, Gomar C, Gual A, Bruguera M. ¿Qué opinan los médicos sobre la formación continuada, la evaluación de la competencia y la recertificación?. Resultados de las encuestas del I Congreso de la Profesión Médica en Cataluña. Educación Médica. 2005; 8: 91-8
25. Pardell H, Oriol-Bosch A, Gual A. Desarrollo profesional continuo, revalidación y regulación de la profesión. JANO. 2006; 1628 (extra octubre): 76-80
26. Prieto A. Mantenimiento de la competencia profesional del médico de familia: recertificación y acreditación. Atenc Primaria. 1993; 12: 437-8
27. Rowe A, Garcia-Barbero M. Regulation and licensing of physicians in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2005
28. Salter B. The politics of change in the health service. London: MacMillan Press Ltd; 1998
29. Starke I. Challenges in continuing professional development and the regulation of the profession. Educación Médica. 2006; 9 (4A): 184-93
30. Thompson E. Understanding medical regulation. A guide to good practice. London: HLSP Consulting; 2005
31. Trust, assurance and safety. The regulation of health professionals in the 21st century. Presented to Parliament by the Secretary of State of Health.
32. http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/13/31/43/04143143.pdf (accedido el 6 de marzo, 2007)
33. Van Zwanenberg T. Revalidation: the purpose needs to be clear. BMJ. 2004; 328: 684-6

TAULA 1. Regulació de la professió mèdica a diversos països d'Europa

PAÏS	TITOL METGE	LLICÈNCIA EXERCICI	DURADA	REGULACIÓ	RE-LLICÈNCIA
Alemanya	Ministeri Sanitat	Associació Mèdica	Indefinida	Associació Mèdica	No
Bèlgica	Ministeri Sanitat	Associació Mèdica	Indefinida	Associació Mèdica	No
Espanya	Ministeri Educació	Associació Mèdica	Indefinida	Associació Mèdica	No
França	Ministeri Sanitat	Associació Mèdica	Indefinida	Associació Mèdica	No
Grècia	Ministeri Sanitat	Associació Mèdica	Indefinida	Associació Mèdica	No
Holanda	Ministeri	Mixta	Definida	Mixta	Si

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 94 22/01/2009, 10:33
Negro

Itàlia	Ministeri Sanitat	Associació Mèdica	Indefinida	Associació Mèdica	No
Noruega	Ministeri Sanitat	Associació Mèdica	Definida (fins 75 a.)	Associació Mèdica	No (Si, a partir 75 a)
Portugal	Ministeri Sanitat	Associació Mèdica	Indefinida	Associació Mèdica	No
Regne Unit	Universitat	Mixta (GMC)	Indefinida*	Mixta(GMC)	No*

*Actualment sota discussió (Abril 2007) i prevista la implantació de la Revalidació (Rellicència/Recertificació) en els propers mesos

GMC. General Medical Council

De: Pardell H. Med Clin (Barc). 2005; 124. 344-7 (Modificada)

TAULA 2. Components opcionals dels sistemes de Revalidació

- Formació mèdica continuada / Desenvolupament Professional Continuat
- Qüestionaris auto-emplenats
- Avaluació de la competència
- Portafoli / Programa de desenvolupament competencial
- Auditoria
- Informe de l'ocupador
- Opinió dels col·legues
- Opinió dels pacients
- Altres

De: Pardell H, Oriol-Bosch A, Gual A. JANO. 2006; 1626 (extra Octubre): 76-80

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 95 22/01/2009, 10:33
Negro

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2008; 23: 96-97

EL BENEFICIARI DEL PROFESSIONALISME: EL PACIENT

Albert J. Jovell

Director de la Fundació Laporte. Presidente del Forum Español de Pacientes

albert.jovell@uab.es

LA PARADOXA DE LA "SOSTENIBILITAT"

Els resultats de l'estudi de la confiança en el sistema sanitari realitzat a 3.000 ciutadans espanyols, 1.006 de catalans, permeten identificar una certa oposició entre la visió dels ciutadans, que creuen que hi haurà problemes per accedir a determinades prestacions sanitàries, i la seva escassa predisposició a contribuir econòmicament a finançar aquests serveis i, per tant, millorar les condicions d'accessibilitat als mateixos. És a dir, inclús trobant-se davant d'escenaris que plantejaven una insuficiència financera del governs per a garantir la viabilitat financera, mal anomenada sostenibilitat, dels serveis de salut; menys del 50% dels ciutadans estaven disposats a copagar una quantitat testimonial pels serveis que anaven a utilitzar. Tampoc estaven disposats a que es considerés una pujada d'impostos específics per aquesta finalitat, excepció feta dels impostos per a la gasolina i el tabac. Aquesta paradoxa social, juntament amb l'alt nivell de desconeixement que tenien els entrevistats de com estaven finançats i com s'organitzaven els serveis de salut, requereix un augment de l'alfabetització cívica dels ciutadans. En altres paraules, es precisa del disseny d'accions socials, mitjançant polítiques socials, que dotin de significat i d'un propòsit comú les accions pròpies dels professionals i les funcions dels sistemes sanitaris. Possiblement, aquesta situació de manca d'una visió objectiva de la realitat social ofereix poques dubtes de la necessitat d'accions que reforcin la pedagogia cívica. Tanmateix, en una societat on la sanitat està immersa en un procés de canvi social sense precedents en la història de la humanitat, caldria valorar si el professionalisme ha de ser part d'aquestes possibles accions orientades a liderar una crida cap el civisme social.

LA NECESSITAT DE UN NOU MODEL DE CONTRACTE SOCIAL

La crida al civisme, com a model d'acció social que promou significats i afavoreix la cerca de propòsits comuns, podria venir per la formulació d'un model de contracte social basat en els principis de solidaritat, de subsidiarietat, d'igualtat d'oportunitats i de responsabilitat. Aquest contracte, que representaria la connexió entre la filosofia política i la sociologia, vindria afavorit pel fet de que davant una situació en la que no es possible controlar les conseqüències dels canvis tecnològics i els 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 dels processos de canvi social. Així, 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 de 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, l'altruisme, representat per l'exemple de les donacions de sang, o les contribucions econòmiques, a afavorir una accessibilitat millor i més apropiada a les prestacions sanitàries que aporten valor a la qualitat de vida de les persones. Possiblement, apart de la necessitat de dur a terme una pedagogia específica envers l'ús apropiat dels recursos, caldria també promoure incentius a les accions solidàries de la ciutadania.

El principi d'igualtat d'oportunitats suposa la garantia 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 John Rawls[1]. 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 a la cura 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

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 96 22/01/2009, 10:33

Negro

el finançament dels serveis de salut.[2] A més, constituirien mecanismes de socialització del procés de cerca de solucions al desequilibri entre oferta i demanda, i de resolució de 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 un major compromís de la ciutadania amb la mal anomenada sostenibilitat, millor dir supervivència, del sistema sanitari actual.

PROFESSIONALISME I CIVISME SOCIAL

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 a 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 seguir. En aquest sentit, convé obrir el debat del valors del professionalisme i iniciar una deliberació en torn a quins són els valors que identifiquen l'excel·lència professional. Tanmateix, cal deliberar sobre la acció i la funció social del metge en les societats contemporànies. Caldria reflexionar sobre si un model professional que promou l'excel·lència recercadora i l'individualisme sobre la tasca assistencial i l'esforç col·lectiu constitueix un model professional atomitzat i fragmentat, on resulta difícil endevinar un conjunt de valors ètics prioritaris i fonamentals que tinguin com a tronc comú quelcom anomenat com a professionalisme. La professió s'hauria de preguntar si existeix un únic professionalisme o comencen a existir molts professionalismes que, tot i compartint el fet de ser mèdics, tenen interessos diferents.

Els metges a Catalunya tenen una gran responsabilitat en endegar les accions que garanteixen l'equitat i la qualitat d'un sistema sanitari universal i gratuït que constitueix la major innovació i el major èxit del progrés social. L'estudi de "Confiança" abans esmentat indica que els professionals de la salut dels centres públics són els que gaudeixen d'una major confiança per part de la ciutadania. Val a dir, que aquesta confiança sorgeix de la vulnerabilitat i el desconeixement que tenen els ciutadans sobre les característiques tècniques i l'expertesa associades a l'acte mèdic. En aquest sentit, seria més apropiat parlar de confiabilitat dels professionals i de les institucions sanitàries que de confiança. És una confiança emocional, fonamentada més en el que els ciutadans esperen dels metges que no el que ells coneixen dels que suposa l'acte mèdic. Aquest tipus de confiança obliga moralment a la professió mèdica a fer públics davant de la societat els valors propis del professionalisme i a exercir amb responsabilitat tot responent les expectatives dipositades per la ciutadania. En fer això, cal formar líders professionals que constitueixen models de rol pels professionals i que eviten els processos de dissonància emocional i les reaccions de cinisme com a exemples de deserció dels valors propis de la professió.[3]

LA RESPOSTA CIUTADANA

Un procés de canvi social també ha de 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 afavorir aquest canvi social que permeti l'adaptació dels valors ètics de la ciutadania als canvis tecnològics i demogràfics. Tanmateix representen l'existència d'un pacient amb un nivell d'educació formal més elevat i més actiu en la cerca de solucions als seus problemes de salut. El Foro Español de Pacientes representa a 609 associacions de pacients i voluntaris, que agrupaven a 31 de desembre de 2006, 267.528 membres. El Fòrum Català de Pacients representa 32 associacions de pacients i voluntaris, que agrupen a 31.000 membres. La missió dels Fòrums és la de donar veu i atorgar-se dins dels sistema sanitari la representació del fet de ser pacient o del fet d'estar afectar 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 l'igualtat d'oportunitats en l'accés a informació i formació sobre temes de salut, i a dur a terme recerques orientades a identificar i satisfer les necessitats socials dels afectats per la malaltia i de les associacions de pacients. 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 pels generats pel sector privat.[4] 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. La seva efectivitat serà més gran si aconsegueixen defensar valors comuns amb els professionals i amb les Administracions sanitàries.

NOTES

[1] Rawls J. Teoria de Justicia. Madrid: Alianza Editorial. 1971.

[2] Jovell AJ. Etica de las decisiones sanitarias. Medicina Clínica 1995.

[3] Jovell AJ. Liderazgo Afectivo. Barcelona: Editorial Alienta, Juny 2007.

[4] Jovell AJ, Navarro MD. www.universidadpacientes.org. Atención Primaria 2007 (en premsa).

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 97 22/01/2009, 10:33
Negro

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2008; 23: 98-101

Ingrés d'Acadèmics corresponents

GUARIMENT I QUALITAT DE VIDA COM A OBJECTIU DEL TRACTAMENT DEL CÀNCER: UN LLARG I PENÓS CAMÍ

Lluís Delclòs Soler

Acadèmic corresponent

És el meu desig expressar en primer lloc la meva gratitud a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya per haver-me honorat amb l'elecció com a membre d'aquesta institució. Voldria també recordar al meu pare, el Dr. Lluís Delclòs i Balvey (E.P.D.), que va ésser, des de Tarragona, membre corresponent d'aquesta Reial Acadèmia.

INTRODUCCIÓ

La meva aportació a la Medicina és modesta i limitada, i no és a mi, precisament a qui li correspon jutjar-la. La cosa que si puc dir-los és que en aquest poc que he pogut contribuir he abocat tot el meu esforç i entusiasme.

En reflexionar sobre quin havia de ser el contingut del meu discurs d'acceptació vaig tenir els meus dubtes en la selecció d'un tema apropiat. No obstant, en considerar les diverses possibilitats de dissertació sobre el què ha estat el meu treball en el camp del càncer, vaig arribar a la conclusió que el més procedent seria parlar de la cosa que ha estat el seu denominador comú: l'interès i l'esforç per trobar solucions "conservadores" pel tractament d'aquests processos. Conservadorisme que cal entendre com a interès per a desenvolupar mètodes terapèutics, a base de la utilització de recursos únics i diversos adequadament combinats que sense comprometre les possibilitats de guariment, ofereixin al pacient la possibilitat de conservar la funció de l'òrgan envaït pel tumor i, si també fos possible, un resultat estètic més satisfactori.

OBJECTIUS I TRAJECTÒRIA

La major part dels meus esforços com a radioterapèuta han estat dedicats al tractament de càncer ginecològic amb aquests criteris, inspirats per la meva formació inicial a Manchester juntament amb el Professor Paterson en l'ús de la "braquiteràpia" (*). Però els meus esforços s'han estès també cap a altres àrees de la Patologia Oncològica en les quals resulten també d'utilitat les tècniques i habilitats desenvolupades en el camp ginecològic. Avui en dia és possible, per exemple, guarir els tumors diagnosticats precoçment localitzats a la uretra femenina mantenint la seva funció i guarir també els tumors de la vagina sense afectar-ne la capacitat funcional. De forma similar, és també possible en determinades ocasions la preservació de l'esfínter en tumors de l'anus i del recte distal, així com també la preservació del penis en tumors d'aquesta localització. Per obtenir aquests resultats és molt important, junt amb l'ús de tècniques d'irradiació molt depurades, el diagnòstic precoç, atenent que un cop el tumor ha adquirit certa mida i s'ha estès a estructures veïnes és més difícil, o impossible, conservar la funció mitjançant la utilització de tècniques quirúrgiques, però el resultat és generalment menys acceptable. En aquests mateixos casos la irradiació, generalment en braquiteràpia, resulta una modalitat de tractament amb la que s'obtenen resultats estètics molt més satisfactoris. Els tumors dels llavis i de l'oïda externa poden ser tractats també mitjançant radioteràpia amb resultats funcionals i estètics excel·lents.

HISTÒRIA DEL TRACTAMENT DEL CÀNCER DE MAMA

Dintre d'aquest tema general, el tractament del càncer amb criteri conservador, centraré l'atenció en el problema d'una tumoració que és de gran interès per la seva freqüència i per tant transcendent com és l'ús d'una teràpia correcta d'acord amb les actuals possibilitats, tant en el que respecta a possibilitats de guariment com el que concerneix a la conservació de la pròpia imatge corporal per part de la pacient: és el cas del càncer de mama o pit.

Molts anys d'estudi acurat ens han portat a la situació actual en la qual moltes pacients afectades de càncer de mama es poden beneficiar d'estratègies terapèutiques mitjançant les quals els resulta possible conservar el seu pit en condicions estètiques molt acceptables, sense comprometre les seves possibilitats de guariment. La selecció dels casos i de la modalitat terapèutics han constituït un camí llarg i penós. Als principals objectius aconseguits d'aquest llarg i penós camí és a què em referiré breument ara.

No discutiré el paper de la quimioteràpia i, o, hormonoteràpia en aquesta dissertació ja que són modalitats actualment evolucionant

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 98 22/01/2009, 10:33
Negro

i que, per tant, sense restar-los-hi importància, són temes a discutir separadament.

COMENÇOS: RADICALISME QUIRÚRGIC I RADIOTERAPÈUTIC SOLS O COMBINANT LES DUES MODALITATS

Cal recordar que la primera pacient amb càncer de mama que va ser sotmesa a radiació ho va ser només uns mesos després del descobriment dels Raigs X, i correspon aquesta primícia a Emil Grubbe, un estudiant de Medicina de Chicago. També cal mencionar que a la mateixa època corresponen les primeres observacions que la implantació de fonts radioactives en el tumor primari i ganglis metastàsics "reduïen la mida del tumor i estimulaven la cicatrització".

Als anys 20 es va començar a fer servir el tub de Raigs X i cal mencionar que les raons donades per a la radiació preparatòria ja eren aleshores les mateixes que s'han adduït posteriorment: l'obtenció d'una reducció de la mida del tumor i del nombre de cèl·lules capaces de disseminació durant l'acte operatori.

El primer treball demostratiu que la irradiació era capaç de prolongar la vida dels pacients amb càncer de mama sense evidència del tumor actiu residual, va aparèixer als anys 30 i va ser el seu autor Keynes, que treballava a l'Hospital de San Bartolomé a Londres. Keynes va aportar resultats obtinguts en un grup de pacients tractades durant els anys 20. Per altra banda, a França, en la Fundació Curie, Baclesse va desenvolupar tècniques d'irradiació pel tractament del càncer de mama inoperable.

Durant la dècada dels 30 en diversos centres hospitalaris, encapçalats per la Clínica Mayo i l'Hospital Memorial de Nova York, es va utilitzar l'estratègia d'irradiació després de mastectomia radical. Els primers resultats no van ser gaire espectaculars i molt aviat es va perdre l'entusiasme inicial. No obstant, la radiació postoperatòria va tornar a popularitzar-se a poc a poc en millorar els coneixements sobre el comportament del càncer de mama i els de la tecnologia radiològica.

PRIMER INTENT CONSERVADOR

Als anys 40, McWirther, a Edimburg (Escòcia), va introduir per a casos operables l'estratègia de cirurgia menys agressiva amb irradiació postoperatòria, cosa que va representar un gran pas en la tendència conservadora. Si fa no fa al mateix temps Haagensen i Stout a Nova York van analitzar els resultats obtinguts amb la mastectomia radical i a la vista dels pobres resultats, van establir el que ells van anomenar "criteris d'inoperabilitat". A tot això va seguir la importància de la localització tumoral i de la presència de ganglis de la cadena mamària interna, i a la mateixa època van ser analitzats els resultats a llarg termini dels pacients tractats per Baclesse al llarg dels anys 30 amb irradiació com únic tractament en casos de tumors inoperables.

APLICACIÓ PRÀCTICA DE LES OBSERVACIONS MENCIONADES

Als primers anys d'activitat a l'Hospital M.D. Andreson (1944-1948) el càncer de mama no disseminat es tractava sistemàticament amb mastectomia radical, independentment de la mida que tingués el tumor. Les fallades locoregionals, és a dir, les recaigudes dins de la zona tractada, eren del 50%. Aquests poc satisfactoris resultats van portar al Dr. Fletcher a revisar curosament la informació publicada durant les primeres dècades del XX i a establir un programa de tractament fonamentat en els resultats d'aquesta anàlisi. Les pacients van començar a ser tractades de forma més lògica, adaptant el programa terapèutic a la localització del tumor, la seva mida, la presència de senyals de gravetat i l'estat dels ganglis limfàtics de zones adjacents. Les dosis de radiació es van anar adaptant al volum tumoral i amb Fletcher va néixer el concepte de malaltia subclínica per palpament. Es van establir així indicacions per l'administració d'irradiació preoperatòria i postoperatòria així com de l'amplitud dels camps a irradiar.

IMPORTÀNCIA DE L'EVOLUCIÓ DE L'"ARMAMENTARIUM" RADIOTERAPÈUTIC

L'armamentari radioteràpic es va anar perfeccionant progressivament. A les màquines generadores de radiacions amb energies de 200-300 quilovolts, es van anar afegint successivament les basades en l'ús de l'emissió de radiació gamma dels Isòtops 60-Cobalt i 137-Cesi i, més recentment, les màquines generadores de feixos d'electrons utilitzables de forma directa o a través de la generació de radiacions d'alta energia. El desenvolupament d'aquestes successives innovacions tecnològiques no va suposar l'abandonament de les anteriorment disponibles, sinó que ha permès anar desenvolupant noves tècniques terapèutiques en les quals amb freqüència es combinen diferents modalitats d'irradiació. Aquestes combinacions són les que ens han permès reduir progressivament la morbidesa inherent a la irradiació, al mateix temps d'administrar dosis més elevades per a una major efectivitat en aquelles localitzacions dels processos tumorals que els requereixen.

Les tècniques que van ser desenvolupades per Baclasse a la Fundació Curie de França per a l'ús d'aparells de quilo-voltatge van ser adaptades per Fletcher a l'Hospital M.D. Anderson per la utilització d'unitats de 60-Cobalt, però aviat van haver de ser abandonades perquè les dosis d'irradiació necessàries per obtenir control del tumor en la zona tractada produïen complicacions inacceptables. Les pautes de tractament van ser aleshores replantejades d'acord amb els criteris prèviament introduïts per l'escocès McWirther combinant cirurgia - inicialment en forma de mastectomia simple i més tard en forma de mastectomia ampliada – amb irradiació postoperatòria, cosa amb la qual es va aconseguir millor control tumoral.

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 99 22/01/2009, 10:33
Negro

En la línia de provar d'obtenir els més alts percentatges de curacions possibles a expenses de la menor mutilació sense comprometre'n els resultats, al Departament de Radioteràpia de l'Hospital M.D. Anderson, Montague va establir, al mateix temps que investigadors d'altres institucions, criteris pel tractament més conservador en base a una selecció curosament ben documentada de les candidates segons dades clíniques i d'un detallat estudi anatomopatològic del tumor extirpat, tota vegada que la modalitat i forma d'irradiació a emprar post-operatòriament cal que sigui, per ser idònia, establerta per a cada cas, i donant a la braquiteràpia un paper important en determinades circumstàncies. Actualment amb aquestes estratègies terapèutiques s'obté, al mateix temps que efectes mutilants considerablement menors que els produïts per les àmplies reseccions quirúrgiques aplicades de forma indiscriminada, una reducció de les recidives locals a només un 10-15% en lloc del 35-45% que tenen les pacients que eren tractades únicament amb cirurgia radical. Amb el millor control loco-regional de la malaltia han millorat també les supervivències.

Han passat 80 anys d'ençà que es va començar a esmerçar la irradiació de forma més o menys sistemàtica en el tractament del càncer de mama. Progressivament s'han anat establint criteris per la selecció de les pacients candidates a terapèutiques que, per poc mutilants, els poden resultar més gratificants. Les pacients que avui tractem han de seguir sent observades, de manera que els resultats a llarg termini puguin ser avaluats i, conseqüentment, les tècniques i les dosificacions de les irradiacions perfeccionades. D'aquesta manera els resultats podran ser cada vegada millor no només en el que es refereix a guariments sinó també des del punt de vista estètic, cosa que té importants connotacions emotives i psicològiques per les pacients, que de manera important en condicionen la qualitat de vida.

REDUCCIÓ DE LA CIRURGIA, AMPLI ÚS DELS TRACTAMENTS COMBINATS ALS QUE S'AFEGEIX LA QUIMOTERÀPIA I L'HORMONOTERÀPIA

"Menys cirurgia" (tumorectomia o segmentectomia) seguida d'una limitada dissecció a la regió de l'axil·la i irradiació post-operatòria ofereixen en el moment actual la possibilitat de conservar la seva sina a les pacients afectades de càncer de mama sense que se'n vegin disminuïdes les possibilitats de viure. Però l'obtenció de possibilitats encara millors en el futur no es pot confiar únicament als perfeccionaments de tecnologia terapèutica sinó que, de manera fonamental, dependrà també de l'elevació del nivell educacional de la població perquè s'efectuïn, amb la periodicitat deguda, adequats exàmens mèdico-preventius i també del manteniment dels professionals de la Medicina que exerceixen la seva funció en la primera línia assistencial amb coneixements actualitzats. Només així podran reconèixer en les seves pacients la presència de processos tumorals en les fases del seu desenvolupament i, coneixent les possibilitats que la Medicina especialitzada ofereix en el moment actual, podran orientar els pacients cap els centres assistencials on puguin ser tractats adequadament.

PRESENT I FUTUR

El camí vers l'objectiu d'adjuntar guariment i qualitat de vida en el tractament del càncer ha arribat a ser llarg i penós, però ens trobem en la via de poder anar fent les coses cada vegada millor. Per tal cosa es imprescindible potenciar la investigació bàsica i clínica amb els més rigorosos criteris científics i proporcionar als metges una bona formació bàsica i especialitzada, al mateix temps que una bona formació continuada. Només així podrà la societat comptar amb uns professionals de la Medicina amb coneixements en tot moment actualitzats i plenament dedicats a la seva comesa. Però cal també una política sanitària que permeti el desenvolupament de centres on el pacient afectat de càncer es pugui veure atès de manera eficaç, no solament en l'ordre tècnic, sinó també amb tota la consideració que es mereix com a persona, com a ciutadà i com a contribuent.

Haver pogut contribuir d'alguna manera a la singladura que ens ha portat a les perspectives que en el moment actual ofereix la Medicina als pacients afectats de càncer, havent partit de les realment pobres que oferia fa uns 60 anys quan jo iniciava la meva pròpia singladura professional com radioterapèuta, resulta realment gratificant, més encara si tal cosa m'ha fet mereixedor de la distinció que avui em fa aquesta Reial Acadèmia.

BIBLIOGRAFIA

- Delclòs L, Cordovilla JJL: Un Aplicador de Carga Diferida "Manual" Para el Tratamiento de Tumores Malignos del Pabellón de la Oreja. Radiología, 15(2):147-152, 1973.
- Harter DJ, Delclòs L, Jahns, MF: Sealed Sources in Synthetic Absorbable Suture-A New Method for Permanent Interstitial Implantation. Radiology, 116:721-723, 1975.
- Delclòs L, Moore EB: A Slim 198 Gold-grain Implanter Loaded With Standard Royal Marsden 14-grain Magazines. Cancer, 43:1021-1024, 1979.
- Delclòs L: Afterloading Methods for Intsertitial Gamma-ray Therapy. In Textbook of Radiotherapy, 3rd Edition, GH Fletcher (Editor), Lea and Febiger, Philadelphia, 1980, pp. 84-92.
- Haile K, Delclòs L: The Place of Radiation Therapy in Treatment of the Distal End of the Penis. Cancer, 45: 1980-1984, 1980.
- Delclòs L, Sampiere VA, Daly TE: Special Gamma-ray Techniques. In: Textbook of Radiotherapy, 3rd Edition, GH Fletcher (Editor) Lea and Febiger, Philadelphia, 1980, pp. 71-83.
- Delclòs L, Wharton JT, Fletcher GH, Rutledge FN: The Role of Brachytherapy in the Treatment of Primary Carcinoma of the Vagina and Female Uretra. In: Modern Interstitial and Intracavitary Radiation Cancer Management, Vol. 6. F George (Editor), Masson Publishing USA, Inc. New York, 1981, pp. 71-82.
- Delclòs L: Interstitial Irradiation of the Penis. In: Genitourinary Tumors: Fundamental Principles & Surgical Techniques, Johnson-Boileau (Editor), Grune & Stratton, New York, 1982, pp. 219-225.
- Delclòs L: Carcinoma of the Female Urethra: Interstitial Irradiation, In: Genitourinary Tumors: Fundamental Principles & Surgical Techniques, Johnson-Boileau (Editor), Grune & Stratton, New York, 1982, pp. 275-286.
- Delclòs L: Interstitial Irradiation Techniques. In: Technological Basis of Radiation Therapy: Practical Clinical Applications. Levitt-Tapley (Editor), Lea & Febiger, Philadelphia, 1984, pp. 55-84.

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 100 22/01/2009, 10:33
Negro

- Montague M, Delclòs L: Conservative Therapy for Breast Cancer. In: HR Withers, LJ Peters (Editors), Medical Radiology Innovation in Radiation Oncology Research, Springer Verlag, Heidelberg, 1987, pp. 51-64.

- Hughes L, Rich TA, Delclòs L, Broca WA, Pearce AN, Oswald MJ: Radiotherapy (XRT) for anal cancer: Experience at M.D. Anderson Hospital 1979-1987. Proceedings of the 30th Annual ASTRO Meeting. International Journal of Radiation Oncology, Biology Physics, 15:115, 1988.

- Delclòs L, McNeese MD: Breast conservation treatment employing limited surgery, external irradiation and an innovative interstitial irradiation technique with stainless steel after loaded needles with iridium wires. Acta Radiológica Portuguesa 2:91-93, 1990.

- Fletcher GH: Aspectos controvertidos en el tratamiento del cáncer de mama. (Translated by Drs. Jorge Delclòs-Clanchet and Luis Delclòs Soler) Oncología 13:11-20, 1990.

- Pryzant, RM, Wendt CD, Delclòs L, Peters, LJ: Re-treatment of nasopharyngeal carcinoma in 53 patients. International Journal of Radiation Oncology, Biology Physics, 22:941-947, 1992.

- Delclòs L, Moore BE, Sampiere VA: A disposable "afterloadable" nasopharyngeal applicator for radioactive point sources. Endocurietherapy/ Hyperthermia Oncology 10:43-47, 1994.

- Delclòs L, Wharton JT, Edwards CL: Malignant Tumors of the Vagina. In: Cancer in Women, Kavanagh et al., (Editors), Blackwell Science, Inc, Malden, Mass., 1998, Chapter 25, pp. 355-368.

(*) Radioteràpia per l'aplicació de punts d'irradiació en contacte directe amb la lesió a tractar.

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 101 22/01/2009, 10:33
Negro

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2008; 23: 102-107

Ingrés d'Acadèmics corresponents

ASPECTES HISTÒRICS DE L'EVOLUCIÓ SANITÀRIA AL MONESTIR SANTUARI DE MONTSERRAT (S. XIV-XVIII)

Armand Rotllan i Verdaguer

Acadèmic corresponent

ELS INICIS DEL MONESTIR- SANTUARI DE MONTSERRAT

El monestir Santuari de Montserrat ha estat i és un estament representatiu de diferents símbols integradors del nostre país com cultura, espiritualitat, religió i nacionalisme. Aquesta integració cultural ha evolucionat sempre amb el suport sanitari a la seva ombra per complir i protegir un dels postulats més rellevants de la comunitat Benedictina: l'acolliment i hospitalitat dels pelegrins. Aquest servei es practicà a Montserrat des d'antigament, tal com analitzarem en aquest estudi.

Es difícil parlar d'història sanitària a Montserrat quan malauradament manquen moltes proves documentals, degut a què una bona part van quedar malmeses o desaparegudes pels incendis, espolis, guerres i altres catàstrofes que ha patit el monestir durant moltes generacions. D'aquesta destrucció massiva podem excloure el Llibre Vermell, un dels pocs manuscrits que es van salvar de la destrucció de Montserrat al segle XIX per les tropes napoleòniques. Aquesta excepcionalitat fa que aquesta obra escrita en cal·ligrafia gòtica de finals del segle XIV i els segles XV i XVI amb diverses miniatures ens aporti una rica i valuosa miscel·lània de temes entrellaçats referents exclusivament al Santuari : privilegis, indulgències, cants, sermons en català, narració de miracles, estatuts de la Confraria de Montserrat, així com diversos tractats teològics i reculls de pràctiques devocionals, notícies d'història universal i eclesiàstica, al costat de nocions d'astronomia, geografia i història natural.

Tot i aquesta aportació excepcional d'aquesta obra, a vegades ens queda tan sols el retrat del coneixement humà i el de la seva evolució, mitjançant la investigació indirecta d'altres fonts documentals com els tractats, entrevistes, publicacions i altres estudis.

Aquest és el sentit d'aquesta anàlisi, conèixer l'evolució històrica assistencial al monestir de Montserrat al llarg dels segles, en una visió panoràmica i global del pas del temps en la vida monàstica.

Malgrat que som ben conscients d'aquesta dificultat, creiem que és necessari intentar recuperar aquest buit històric del paper de la medicina i dels sanitaris en la seva relació amb Montserrat.

En referència als orígens del monestir benedictí de Montserrat, cal considerar dos noms propis molt importants en la seva història i evolució , el primer d'ells es el comte Guifré el Pilós que deixà al monestir de Ripoll les esglésies de Montserrat i el segon, l'Abat Oliva de Ripoll que va establir probablement a l'any 1025, un petit grup de monjos a la capella de Santa Maria. (1)

També cal esmentar l'important paper que ha tingut la publicació de llibres en la cultura de Montserrat, tot i que en uns inicis trobem un mínim de *"codexs"* litúrgics al monestir, poc a poc es va anar ampliant gràcies a l'aparició d'un taller de producció de llibres conegut com *"escriptorium"* que va anar perfeccionant-se fins al segle XIV amb l'aparició del llibre vermell i que fou un puntal de la cultura monàstica fins que aparegué la impremta del mestre estamper Johanes Luschner el desembre de 1498, publicant-se un conjunt de vint-i-set obres, amb un total de dotze mil volums, així com més de dos-cents mil fulls d'indulgències, essent les publicacions de l'Abadia de Montserrat una de les cases editorials més antigues d'Europa. (2)

Un altre referent importantíssim del monestir-santuari de Montserrat és l'Escolania, on trobem indicis en el segle XIV. Aquest fou un fet freqüent en les catedrals i monestirs importants, tenint un reglament que establia el nombre de dotze escolans cantors. Aquesta escolania de Montserrat es pot gloriar de ser entre els conservatoris musicals existents encara avui, el primer –o segons altres historiadors– el segon més antic d'Europa.

També és un referent emblemàtic i potser el més important com a eix vertebrador de Montserrat, la venerada imatge romànica de la Mare de Déu de Montserrat, escultura de fusta policromada, del darrer terç del segle XII. (3) També cal fer esment del conegut tresor de Montserrat que consistia en quadres i una col·lecció important de peces d'orfebreria: vasos sagrats, llànties, corones i tot un seguit de vestits de la Santa Imatge que malauradament va ser espoliada en la guerra del francès del 1808.

En el context històric, cal conèixer també l'activitat transcendental del paper dels Abats en els diferents moments de canvis i transformacions en el pas del temps. En aquest sentit, cal esmentar el paper de l'Abat Miquel Muntades que reordenà i normalitzà l'Abadia després de les lleis desamortitzadores del segle XIX. També el paper del seu successor, l'Abat Josep Deàs que continuà la reconstrucció i consolidació de la Comunitat i organitzà el Col·legi de Missioners d'Ultramar per preparar joves monjos pel monestir

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 102 22/01/2009, 10:33
Negro

de Nova Núrsia d'Austràlia i que el 1895 fundà el monestir de Nostra Senyora de Montserrat a Manila. També l'extraordinari impuls cultural de l'Abat Antoni M. Marcet durant el segle XX, promovent l´ús del català i patrocinant el primer congrés litúrgic de Montserrat, tot i les dificultats establertes amb la dictadura de Primo de Rivera, com a conseqüència de les seves posicions catalanistes.

També cal esmentar el paper renovador i dinàmic que va impulsar el Pare Abat Aureli Maria Escarré i Jané que ingressà al monestir de Montserrat el 1923 i fou ordenat sacerdot el 1933. Després del 19 de juliol de 1936 pogué passar a Itàlia, gràcies a la protecció de la Generalitat. Al gener de 1939 retornà al monestir i fou confirmat Prior. Va ser l'Abat coadjutor el 1941 de l'Abat Marcet. La seva postura crítica envers el Govern el convertí en tot un símbol nacional de l'Església catalana. El 1965 es va veure obligat a abandonar Catalunya i passà a residir al monestir de Viboldone (Llombardia). El 1966 hagué de renunciar al títol d'Abat de Montserrat. Malalt de mort, l'Abat Cassià Just el portà a Barcelona i fou enterrat a Montserrat (4) .

RELIGIÓ I MEDICINA ALS MONESTIRS

Fins a mitjans de l'alta edat mitjana, la medicina s'exercia principalment als monestirs. Un dels primers en fundar-se va ser el dels Benedictins l'any 529, el monestir de Montecassino, destruït el 1944.

Els fundadors d'alguns ordres religiosos van instal·lar infermeries i hospitals al costat dels monestirs, per proporcionar caritat als malalts. Les regles de Sant Benet (segles V-VI) van donar guiatges raonables per a les cures obligatòries dels malalts.

Alguns monestirs servien per a entrenar els metges, que havien de complir l'ideal cristià d'oferir misericòrdia i caritat. Però molts dels monjos metges perseguien realment un benefici econòmic, fins i tot fora dels monestirs. Amb motiu d'això, tres concilis del segle XII van declarar que els monjos no estaven per estudiar medicina i altres disciplines seculars alienes a la religió: el Concili de Clermont (1130), el de Reims (1131) i el del Laterà II (1139).

Al segle XIII es creen les primeres universitats. Això va permetre que l'ensenyança es deslligués una mica de l'Església, i el pensament començés a fer un tímid gir cap a la independència i el rigor científic. És en aquest marc que apareixen els cirurgians barbers i sanitaris apotecaris. El 1215 una Llei aprovada en diversos països europeus, prohibeix la pràctica de la cirurgia als metges. Aquí, el cirurgià se separa de la medicina (farmacopea) ja que utilitzarà la mà com a instrument, consagrant-se per tant a l'art manual. Els metges, que fonamentalment utilitzaven la botànica, eren considerats els sanadors de les classes altes i influents i tenien accés a la Universitat, mentre que els cirurgians-barbers eren menyspreats per aquelles, no gaudien de formació universitària i atenien principalment a les classes més humils. La part més important d'aquest grup evolucionarà en el temps fins a desenvolupar la cirurgia actual, que molts segles després, en l'època moderna ,i a causa dels seus beneficis i eficàcia demostrada, tornaria a integrar-se amb la Medicina.

ASPECTES SANITARIS DEL MONESTIR DE MONTSERRAT EN ELS DIFERENTS SEGLES

L'emplaçament del monestir de Montserrat i la necessitat d'acollir els nombrosos pelegrins que visitaven van ser una de les raons per la implantació d'un servei mèdic al monestir. Aquest servei no va ser permanent en el pas del temps, sinó variable, atenent a multitud de factors socials, culturals, religiosos i sobretot, econòmics.

No coneixem si el monestir de Montserrat fou un lloc d' aprenentatge de la medicina en els seus inicis, però si coneixem que la medicina s'instaurà de forma progressiva al monestir i aquesta implantació va estar subjecte a molts factors, principalment econòmics, socials i religiosos.

Segle XIV

En aquest segle, tenim documentació de l'aparició de pesta bubònica al monestir de Montserrat segons ens consta en referència a un document extret de l'Arxiu de la Corona d'Aragó en data del 27 d'agost de 1380. És un document que parla de la "Basarda de contagi" (5)

Durant el segle XIV al monestir destaca la importància que es dóna a certs oficis especials com el de treballadors de la pedra i fusta pel manteniment del monestir. És curiosa l'aplicació del primer contracte laboral seriós que aporta el monestir davant la tecnificació i també és curiós el paper dels sanitaris en aquest entorn, ja que es troben totalment al marge d'una relació contractual amb el monestir i per tant, no estan subjectes a cap normativa laboral. En aquest sentit, trobem dins els documents pertanyents al llarg priorat de Vicens de Ribes (1384-1408) un de referencial, pel que fa a les informacions que proporciona sobre el santuari montserratí a la fi del segle XIV. Es tracta d'una acta notarial que recull les disposicions adoptades per la comunitat de Montserrat, i el seu prior en la reunió capitular celebrada el 14 de novembre de 1388 a la capella de Santa Caterina situada dins el clos del monestir. En el breu preàmbul que encapçala l'escriptura, els reunits exposen els motius de les mesures acordades i la seva finalitat, que és la de preservar la "bona fama" i la conservació del monestir, i al mateix temps alleugerir les obligacions del prior i augmentar l'eficàcia de l'esforç comú al servei del santuari.

Per tal d'assolir aquests objectius decideixen, en primer lloc, instituir de manera oficial el càrrec d'obrer, que havia d'ésser elegit anualment pel mateix, un monjo en el que es dipositès l'economia de l'entitat, ja que disposaria d'una de les dues claus de la caixa de l'obra, ja que l'altre restaria en poder del sots-prior. Al mateix temps, aquest monjo seria un administrador i gestor de l'economia i guardià de les almoines recaptades a les capelles de Sant Miquel i de Sant

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 103 22/01/2009, 10:33
Negro

Iscle, que bàsicament s'utilitzaven per mantenir-les en bon estat i pagar els preveres que hi celebraven la missa dues vegades per setmana, així com l'escolà que els ajudava i l'encarregat d'encendre les llànties i fer-hi els acaptes de costum. L'obrer hauria de retre compte de la seva administració cada sis mesos al sots- prior i dos monjos ancians, i vetllar perquè les obres fossin executades amb puntualitat. Seria incumbència seva pagar als mestres i manobres llurs jornals i consignar per escrit les entrades i sortides de les despeses.

Relacionat amb aquest ofici, estableix que al monestir hi havia d'haver també un bon mestre de pedra per trencar i picar la pedra i també treballar amb la fusta. En aquest sentit, s'estableixen els honoraris del mateix, rebent un salari anual i del convent la manutenció i el calçat, a canvi de fer totes les obres que li fossin encomanades dins el monestir i muntanya de Montserrat. Com a normativa s'esmentava en aquesta acta que en cas de treballar pel seu compte o d'absència al monestir no estarien obligats a mantenir-lo ni a pagar-li el salari convingut, però si estava malalt hi podria romandre, on hi seria cuidat de franc, a excepció del metge i les medicines, llevat si la malaltia durés molt o fos incurable. Aleshores volien que la decisió fos deixada a l'arbitri del prior o sots-prior.

El nomenament de mestre expert en fer les obres abans esmentades, recau en la persona de Berenguer Duran, natural de Monistrol, al qual foren assignades 44 lliures barcelonines i vint sous de pensió anual i dues canes de roba. No podria ésser privat de per vida de l'ofici mentre pogués treballar i complir les obligacions del seu càrrec i en canvi li seria lícit renunciar-hi lliurement quan volgués, a condició d'avisar-ho amb un mes d'anticipació per tal de cercar-li un substitut.(6)

D'aquesta resolució interpretem la total independència de la professió mèdica per aquell temps, així com el difícil accés a la capacitat contractual del moment, possiblement per la manca de professionals de la salut. També interpretem l'alt cost i la no gratuïtat dels medicaments i medecines no sufragats per part del monestir.

Segles XV-XVI

En un document conservat a l'Arxiu de la Corona d'Aragó datat a Barcelona el 7 de juny de 1493, el rei Ferran el Catòlic, indica quines persones han d'exercir els càrrecs de procurador, majordom, advocat, escrivà i metge a Montserrat (l'anomenen "mestre Candonsol"), i assenyala consellers als nouvinguts. (7)

D'uns documents datats el setembre de 1495 que es conserven a l'Arxiu Municipal d'Igualada, sabem que els consellers de l'esmentada població intervingueren a favor d'un metge (mestre Johan de Havyon) que era a servei de Montserrat i que sembla ser va tenir un altercat amb alguns membres de la comunitat. Amb motiu d'aquest conflicte els consellers d'Igualada van enviar una carta al Prior de Montserrat que era el Pare Fra Garcia de Cisneros, que des de 1493 governà com a Prior, segons el costum que introduïren a Montserrat els monjos de Valladolid, i que després, des de 1499, governà com Abat, quan el monestir recuperà l'antiga dignitat abacial que ja havia tingut mentre perteneixia a la Congregació Claustral Tarraconense fins l'esmentada època .

Pelegrinatges a Montserrat

Durant el segle XV i XVI el pelegrinatge fou molt important i com hem dit un dels motius per tenir un servei mèdic al monestir. Es calcula que la mitjana anual de concurrència a finals del segle XVI i principi del XVII era de més de quatre-cents pelegrins diaris i un centenar de pobres. Aquesta afluència multitudinària, a vegades s'incrementava entre dues i quatre mil persones en ocasió de les principals festes religioses i en les romeries anyals.

El personal resident a Montserrat (monjos, ermitans, donats, preveres seculars, escolans, oficials, domèstics i traginers, es fixaven en dues-centes cinquanta persones).

Per a l'assistència sanitària dels residents i dels pelegrins, el monestir mantenia un metge, un barber cirurgià i dos apotecaris amb les seves oficines i les corresponents instal·lacions hospitalàries tal com fa referència els llibres dels miracles de l'Abat Pere de Burgos (8):

Gràcies als reculls de miracles de Montserrat, sabem que d'entre els pelegrins n'hi havia que, desdonats per metges i cirurgians, pujaven a implorar la intercessió de Santa Maria de Montserrat, o bé a agraïr la salut recobrada tot oferint un ex-vot o be publicant-ne el do si aquest era tingut per miraculós o humanament inexplicable. L'Abat Pere de Burgos esmentava detalladament el patiment dels pelegrins : "*vienen en los pies llagados de las piedras y ásperos caminos, regando la tierra con sangre de sus llagas...las rodillas llagadas y casi comidas hasta el hueso por el trabajo del camino*".(9)

Hospitals: L'hospital situat a la capella de Sant Iscle i Santa Victoria.

La Capella de Sant Iscle i Santa Victòria és una de les quatre ermites que sempre són esmentades al costat de la de Santa Maria, abans que aquesta esdevingués monestir benedictí. També és l'única que ha restat per donar testimoni de com serien les desaparegudes. No es pot assenyalar la data precisa de la seva fundació, només sabem que ja existia l'any 888 com consta en documents de l'època. L'ermita primitiva fou restaurada l'any 1272. En el mateix segle XIII ja s'hi celebrava una missa cada any el dia de la festa dels Sants Màrtirs, el 17 de novembre. (10)

La Capella fou ocupada pels soldats francesos el 1811 i destinada a dipòsit de municions per la qual cosa hom comprendrà l'estat en què van deixar-la, fins i tot hi calaren foc, com es pot deduir d'algunes fustes cremades que hi havia de color negrenc de les mateixes pedres. L'any 1858 fou refeta de nou gràcies a la caritat d'alguns devots que pagaren el quadre dels Sants Màrtirs que hi havia darrerament.

Durant els segles XV-XVI s'habilità al costat de l'ermita de Sant Iscle, un hospital o també conegut per infermeria que tenia cura

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 104 22/01/2009, 10:33
Negro

dels malalts, que més tard vers el 1586, calgué abandonar a causa de la insalubritat del lloc i dels forts vents del nord.

Durant els treballs de remoguda de terres realitzats en els terrenys adjacents, els anys 1931-1932, aparegueren restes dels fonaments d'aquest edifici, que segons càlculs fets aleshores cobria, amb el cementiri annex, una extensió d'uns 270 metres quadrats. Enmig de les parets i a fora s'hi van trobar alguns enterraments i fragments de ceràmica gòtica.

Aquest hospital servia per cuidar als malalts de pesta tal com s'esmenta en la primera edició del llibre del P. Pere de Burgos (14) "*Historia y Milagros hechos a invocación de Nuestra Señora de Montserrate*", editat a Barcelona el 1536 i també en el Butlletí del Santuari que esmenta que existeix la capella de Sant Iscle destinada a tenir cura de malalts de pesta.

L'edició del llibre del pare Pere de Burgos de 1594 esmenta que els monjos i ermitans tenien una infermeria diferent que la resta de persones que vivien en el monestir i descriu també els diferents oficis existents

També tenim referències de la campana dels miracles, per diverses fonts escrites i alguns gravats antics, que esmenten que vora la capella de Sant Iscle hi havia des de l'època medieval, suspesa d'una biga entre unes pilastres, la campana dels miracles, perquè, segons la tradició, tocava tota sola cada vegada que la Mare de Déu feia un miracle a favor dels seus devots que venien a visitar-la. Hi restà fins l'any 1551 que fou incorporada al rellotge construït a la torre del Campanar, en temps de l'Abat Miquel Forner, per un rellotger francès i desapareguda en el segle XVIII, tot i que en alguns gravats, encara hi era representada al seu emplaçament originari.

Durant el segle XVI funcionaren a Montserrat quatre infermeries independents: la dels monjos i ermitans, situada a l'interior de la clausura; la dels frares donats, unida a la fi del segle a la dels domèstics; la dels domèstics i dels pelegrins, anomenada també hospital, destruït per una roca el mes de març del 1546 i construït de nou a partir de l'any 1558 i la dels empestats, situada al redós de la capella o església de Sant Iscle, i destinada l'any 1586 a esdevenir la seu definitiva de les infermeries dels monjos i de donats en un projecte que no s'arribà a executar. El nou hospital començat per l'Abat Benet de Tocco l'any 1558 és l'edifici avui anomenat del venerable. Segons un inventari global de l'any 1589 ja es disposava de "*Xeringas,escofias para enfermos i camisas de enfermeria"*

La "infermeria de legos" va ser fundada per l'Abat Benet de Tocco fins que el 1854 va ser construït al seu lloc l'hostatgeria. Era la infermeria dels foraster s . Si un pelegrí es trobava malalt anava al metge del monestir que el visitava i l'ingressava, si ho considerava oportú,

Benet de Tocco morí a Montserrat de febre tifoidea, el 31 de gener de 1585. Aquest arribà a Montserrat com a visitador apostòlic. Era descendent dels reis d'Albània. Adolescent vingué en romiatge a Montserrat. La solitud de la muntanya, la devoció del santuari, el capteniment dels monjos foren per al jove aristòcrata una revelació. Obtingué l'hàbit i restà al monestir del qual fou Abat en el trienni 1556-1559, i reelegit el 1562. No acabà aquest segon trienni puix que el 1564 Pius IV el nomenà bisbe de Vic.

Metges i Cirurgians

Segons l'estudi del pare Francesc Xavier Altés i Aguiló , el primer metge conegut del segle XVI és mestre Bartomeu Cometi que trobem actuant a finals de desembre i primers de gener de l'any 1508 precisament com a testimoni d'un miracle esdevingut a Montserrat en la persona de Joan d'Erenga, natural de Saona (Gènova),el qual venint de Sant Celoni cap a Montserrat, en sortir de Terrassa, els seus dos acompanyants, després de robar-lo, li tallaren la llengua. Molt possiblement, però, el cognom Cometti sigui una llatinització provinent de l'acte notarial del miracle, atès que un mestre Comes està documentat entre el juliol de l'any 1509 fins el novembre del 1510 realitzant visites mèdiques a Montserrat (12)

Tal com esmenta el pare Francesc Xavier Altés: "*juntament amb el metge Comes trobem en aquests anys dos altres metges que pugen periòdicament a visitar a Montserrat. L'un és mestre Monlleó, documentat des de l'agost de l'any 1509 fins a l'abril del 1512 el qual pujava a Montserrat a passar-hi visita set dies cada mes, repartits segons sembla en dues vegades, una a principi i l'altra a la fi del mes, a part de les pujades d'urgència. L'altre era mestre Clergue, metge de Manresa, documentat des de febrer del 1509 fins al juny del 1510... quant vingué per visitar "lo pare fra Joan de Cigalas, lo qual ja era mort quan arriba". Sembla ser que aquest metge també visitava a Montserrat quatre dies cada mes. Els seus honoraris per la visita mensual era de cinc i de dos ducats respectivament, equivalents a disset sous diaris; mentre que per les visites ocasionals o bé urgents cobraven un ducat diari, és a dir vint-i quatre sous, tal com ho veiem per exemple el 27 de novembre del 1510 a propòsit de la darrera malaltia i mort de l'Abat Cisneros: "pagui a mestre Monlleó trenta y cinch ducats dor per XXXV dies que havia estat asi sobre la enfermetat del nostre reverent Pare fra Garcia de Cisneros, lo qual dia mori" (13)(ACA "Monacals d'Hisenda" vol. 3750, f. 344).* En acabar la relació contractual del metre Comes i mestre Clergue el 1510 es porten gestions per aconductar un altre metge i durant anys, van passant d'una manera temporal diferents metges.

Tot i acabant afirmant: *" La documentació excepcional i completa de què disposem per al període 1509-1512 ens permet de constatar la inexistència d'un metge resident al monestir-santuari, o bé en l'entorn immediat."(14)*

A partir de 1531 fins al 1545 trobem resident a Monistrol de Montserrat el doctor en medicina Joan Bayllo, d'origen aragonès i possiblement de Saragossa.

El 1570 es construeix un nou habitacle pel metge. El primer en ocupar-lo fou segurament el metge conegut com "magnífic" Montserrat Matheu "*artium et medicine doctorem*", fill d'Igualada, resident ja a Montserrat des de el mes de setembre del 1574 on

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 105 22/01/2009, 10:33
Negro

visqué la resta de la seva vida i hi feu testament el 6 de maig del 1584, ". La mort li arribà el mes de setembre del 1584, puix que el dia 23 fou publicat el seu testament. El doctor Montserrat Matheu fou el metge que durant el segle XVI tingué una residència més perllongada al monestir santuari. Degut a què compaginava el servei mèdic amb altres activitats que l'obligaven a absentar-se sovint del monestir, deixà un substitut Francesc Miró (documentat ja el 19 de març del 1576). Aquestes activitats paral·leles eren l'arrendament de les rendes dels castells montserratins de la Segarra l'any 1574, i accions de procurador del monestir.

Cal diferenciar aquest metge, d'un altre metge i farmacèutic conegut com Francesc Micó (1528-1592). Aquest metge té una estada professional a Montserrat temporal, sembla ser que fou per a suplir el metge del santuari, i no com a apotecari. Aquest metge fou considerat com el primer herboritzador científic de Montserrat, que comunicà las noves espècies que hi havia recol·lectades a J.Delechamps, el qual les publicà l'any 1587 en la seva "Historia generalis plantarum", bo i dedicant-li "*l'Auricula ursi myconi"* (orella d'os). El mateix any 1576, Francescc Micó editava a Barcelona el seu llibre "*Alivio de sedientos*". Aquest va tractar amb el famós apotecari montserratí d'origen francès fra Antoni Castell, i també a propòsit d'una obra seva, avui desconeguda, titulada "*Las visitas de Montserrat: al confesor Gargallo".*

Segons el pare Xavier Altés, a partir de l' etapa del metge Matheu, es coneixen unes reglamentacions, la primera és el reconeixement previ dels pelegrins malalts i l'altra la revisió mèdica als novicis del monestir per evitar que tinguessin alguna malaltia secreta, ja que havien de declarar públicament sota jurament que es trobaven bé de salut:(24)

Posteriorment, des de 1590-1591 fins a les darreries de desembre de 1595-1596 trobem com a metge ordinari de Montserrrat, amb residència a Monistrol, Salvador Alavedra.

Els Cirurgians

Al costat dels metges, trobem la figura del barber-cirurgià. A finals de desembre del 1507 i primers de gener del 1508 coneixem diferents noms com el de Dídac i de "*Jacobus chirurgus cardiona*". També el del mestre Pere Barbero que començà el 14 de gener del 1508 amb un sou de quinze lliures anuals i també el de Pere Portella des del gener del 1515. Aquest oficial de Montserrat amb residència familiar a Monistrol, era fill d'un sabater de Santpedor i germà del monjo montserratí fra Miquel Portella. Aquest morí sense fills l'any 1579, demanant en el seu testament de ser enterrat en el cementiri. A partir de març de 1560 trobem documentat com a cirurgià de Montserrat el mestre Pere de Mesa amb residència a Monistrol . El darrer esment de la seva activitat a Montserrat consta en el llibre dels miracles de Montserrat el 26 de setembre del 1587, a propòsit del reconeixement que féu a un carboner francès a qui, el mes de gener, uns bandolers havien donat deu ganivetades, i havia guarit gràcies a la intercessió de Santa Maria de Montserrat.

També Montserrat va ser objecte d'especial culte per pal·liar l'escomesa epidèmica de pesta del 1515 que colpí molt greument a molts pobles de Catalunya. Molts d'ells organitzaren romiatges de penitència a Montserrat i s'obligaren a mantenir perpètuament un ciri al santuari. El primer de juliol del 1515, els consellers manresans deliberaren ofrenes, processons i misses. També durant el 1522 per tal d'evitar el contagi de la gran pesta que envaïa Catalunya.

Però no tan sols demanaren ajut per prevenir els esclats epidèmics sinó també per intercedir en la manca d'aigua. L'any 1337 els consellers de Manresa resolgueren que tots els habitants de Manresa fessin un romiatge de penitència a Montserrat . També a Igualada, per tal de prevenir l'epidèmia de peste del 1515, van imposar a tota la població un romiatge obligatori de penitència amb la pena de estar vuit jorns a la presó o pagar cinc sous pel ciris(15)

Segle XVII

Durant aquest segle tenim diferents tractats que parlen de l'activitat assistencial del monestir. Un d'aquests tractats és el llibre "La Perla de Catalunya" que fa referència a la "botica" del monestir.

També hi ha una referència de l'hospital de Montserrat durant el segle XVII al llibre d'Argaiz; en aquesta obra es fa referència al caràcter solidari assistencial de l'ordre. Per tant, aquí ja trobem una assistència gratuïta del metge cirurgià cap els pelegrins malalts, a diferència del segle XIV en què l'assistència no cobria les medicines ni el servei mèdic.

En el mateix llibre, Argaiz esmenta la infermeria assistencial coneguda com de "los donados" que va ser construïda el 1556 per "*Fray Benito de Tocco".*

En el segle XVII tenim constància de la presència d'un metge permanent al monestir. El 6 d'octubre de 1668, Cosme III de Mèdici pujà a Montserrat. El cronista del viatge, L. Magalotti, anotà que "*El Monestir té una farmàcia i un metge seglar amb un sou de 500 escuts*". (16)

Per tant, aquí trobem ja un primer contracte de treball del metge seglar amb una remuneració, a diferència del segle XIV que era una relació esporàdica.

També en els inicis del segle XVII, tenim constància de la presència a Montserrat del metge de Monistrol doctor Joan Carles Amat. L'any 1602 el trobem exercint a Esparreguera, d'on passà molt possiblement a Montserrat, on el trobem ocupant plaça de metge els anys 1608 i 1609. El 21 de gener de 1606 oferí els seus servei a Monistrol pel salari anual de cent ducats, preu que els consellers trobaren car; finalment l'aconductaren l'any 1618 . (17)

Biografia del metge Joan Carles Amat

El metge Joan Carles Amat nasqué a Monistrol de Montserrat l'any 1572. De la seva infantesa es coneix la relació amb l'Escolania de Montserrat.

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 106 22/01/2009, 10:33
Negro

Estudià Medicina a la Universitat de València i s'hi graduà l'any 1595. L'any 1596 retornà a Monistrol i signà la primera de les obres que publicà al llarg de la seva vida, el seu tractat : *Guitarra Española de cinco órdenes*. Exercí com a metge a Esparreguera. El 1600 es casà amb Mònica Ubach, filla de Vacarisses.

El 22 de juliol del 1608 ja el trobem a Montserrat com a testimoni mèdic d'una guarició miraculosa.

Sabem que l'any 1614 tenia un pou de glaç en un hort de Monistrol, possiblement, per tal de disposar de gel per finalitats mèdiques.

A partir del 1618 compagina l'exercici de la medicina a Monistrol i al Santuari de Montserrat, fins el 1630, en què Montserrat Agustí el va substituir com a metge de Monistrol. Posteriorment, el consell de la Vila proposà d'aconductar-lo novament per cinc anys o per tota la vida.

De la seva activitat mèdica es coneix la seva obra més important, dedicada a la Mare de Déu de Montserrat, donant-li les gràcies per haver-li salvat la vida quan una banda de bandolers l'assaltà i li robà. Els títols de les seves obres de més renom foren: " *Fructus Medicinae ex variis Galeni locis decerpti"*. "*Tractatus de peste" i "tratado de las heridas de cabeza"*. També publicà el 1636 una altre obra literària: "*Quatre-cents aforismes catalans*". Morí el 10 de febrer del l'any 1642 a l'edat de 70 anys. Un mes abans, el 6 de gener de 1642 fou elegit batlle de Monistrol de Montserrat, càrrec que ocupà un mes degut a la seva mort. El seu cos fou enterrat a l'antiga capella de Sant Joan de l'església parroquial de Sant Pere de Monistrol.

Segle XVIII

Durant aquest segle trobem diferents documents que ens parlen de la permanença de l'activitat mèdica al monestir.

En la primera edició de Pere Serra i Postius *"Epítome Histórico (...) de Nuestra Señora de Monserrate"* (18) del 1742 hi fa referència a les cases del metge i cirurgià, a la "enfermeria de los legos i l'hospital dels pobres".

Durant el segle XVIII també trobem notícies de l'activitat de l'hospital de Montserrat, en el llibre publicat de l'Abat Benet Argerich el 1746 de: "Cartas de *Fray José de San Benito religioso lego en el Monasterio de Nra. Sra. de Montserrat*", en el que fa referència a una reflexió sobre la vida interior i cartes que va escriure a diferents persones. Aquest religiós de l'ordre de Sant Benet i procurador General del monestir de Montserrat, manifestà que el producte de aquesta obra s'havia d'utilitzar en l'assistència als pobres malalts, que anessin al Santuari, i en la manutenció de l'Hospital que hi havia en la sagrada muntanya per curar els malalts pelegrins. Per tant, ja no es parla d'una infermeria, sinó d'un hospital.

Referent a l'hospitalitat trobem el següent recull de l'Abat Benet Argerich, publicat per primera vegada el 1758 en un llibre que es titula" *Compendio historial o relación breve y verídica y real santuario de Nuestra Señora de Montserrate*" el qual esmenta que: "... *El tercer respeto de la hospitalitat mira hacia los enfermos pobres y peregrinos. Luego que alguno se siente indispuesto se presenta al médico del monasterio, y hallando, le manda ir al hospital, en donde se le recibe con mucha caridad y agrado. Quitanle a punto toda la ropa para limpiarsela,y le dan cama y ropa interior todo limpio. Haze el medico dos visitas cada dia: pero si la enfermedad se agrava repite las necesarias... Si el doliente tuviese mujer o hijos se les mantiene el Monasterio con la limosna"* (19) També esmenta la tradició en el moment de la mort que a més a més d'administrar el "Viatico", s'acompanya dels càntics dels nens escolans (20) .

Hostatgeria dels pobres

Aquest edifici va ser construït en temps de l'Abat Fra Agustí Novell l'any 1729. Durant aquests anys es donava als necessitats menjar i aixopluc, a canvi d'anar a missa diària, tal com s'esmenta en el llibre de Gaietà Cornet de 1858 on s'explica que hi havia 2 cambres diferents, una per als homes i una altra per a les dones on es donava menjar i aixopluc durant 3 dies a canvi d'assistència obligatòria a la missa. Al toc d'una campaneta era el senyal per gaudir de la caritat dels germans benedictins:*(21)*

NOTES

(1) Soler, Josep Maria (Pare Abat)**:** *Montserrat, quasi mil anys de cultura*, (X aniversari de la Fundació Abadia de Montserrat 2025). Torre AGBAR de Barcelona, 4 de juliol de 2007

(2) Soler, Josep Maria (Pare Abat): Idem

(3) Soler, Josep Maria (Pare Abat): Idem

(4) Soler, Josep Maria (Pare Abat): Idem

(5) Analecta Montserratensia. Vol. III. Any 1919. Pàg. 324. *"Documents de l'arxiu de la Corona d'Aragó comunicats per en Josep Mª Roca").*

(6) Barau,Cebría*: Butlletí del Santuari* .Núm.109.2ª època. (Setembre-Desembre) Montserrat,1984

(7) Albareda, Anselm Mª: *"L'Abat Joan de Peralta i la reforma de Montserrat"*, dins "Analecta Montserratensia". Vol. VII. Any 1958. Pàgs, 42 i 87.

(8) De Burgos, Pedro: "*Libro de los milagros hechos a invocación de nuestra señora de Montserrat,y de la Fundación, Hospitalidad y orden de su santa casa ,y del sitio della y de sus hermitas*",Barcelona 1536. Fols 9,29v.-30v.36, i "*Libro de la Historia i Milagros hechos a invocación de Nuestra Señora de Montserrat*",Barcelona,1550,ff.12,14v 16-17 i 22 v.

(9) De Burgos, Pedro: Idem.Barcelona, 1536,fol 38

(10) Montserrat. Butlletí del Santuari.Any VI.1ª època.Núm.71, Agost de 1932

(11) De Burgos, Pere: "*Historia y Milagros hechos a invocación de Nuestra Señora de Montserrate*", Barcelona,1536. pgs.17 i 20. (Edició de 1594).

(12) Altés i Aguiló, F.-X.: " *Metges, cirurgians i apotecaris del segle XVI al monestir de Montserrat*",Gimbernat,1991. Pàgs. 9-26

(13) ACA "*Monacals d'Hisenda"Vol.3750,f.344*

(14) Altes i Aguiló, F.X.: Idem

(15) Albareda, Anselm M.: "*Historia de Montserrat*" Publicacions de l'Abadia de Montserrat,1977.p.307

(16) Montserrat. Butlletí del Santuari,num.46.Pàg.43

(17) AMMM: Registre

(18) Serra Postius, Pere: "*Epítome Histórico de Nuestra Senyora de Montserrate*", 1742, p.18 (primera edició)

(19) Serra Postius, Pere: Idem.p.88

(20) Serra Postius, Pere: Idem.p.92

(21) Cornet Mas, Gaietá*: "Tres dias en Montserrat"*,1858, 1ª Edició

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 107 22/01/2009, 10:33
Negro

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2008; 23: 108-109

Necrològica

ÀNGEL BALLABRIGA AGUADO. In memoriam. (1920-2008)

Manuel Cruz Hernández
Acadèmic numerari

Excel.lentisim Senyor President, Molt il.lustres Senyores i Senyors Acadèmics, Estimada Familia Ballabriga, Senyores i Senyors:

El Senyors President i la Junta Directiva d´aquesta Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya han disposat una vegada mes la confiança en la meva persona, i també la responsabilitat, d´expressar el sentiment per la pèrdua de l´Acadèmic Numerari Professor Angel Ballabriga Aguado, i al mateix temps deixar constància de la seva significació excepcional en la Pediatría i en aquesta Reial Institució.

Debo hablar de un amigo verdadero, de un compañero eminente y de un pediatra extraordinario. Y es tanto lo que se tiene que decir, que iría bien adelantar que nuestro colega, por todo lo que hizo por la ciencia pediátrica, está incluido entre sus protagonistas ciertos y como sólo se recuerda lo que se escribe, dejar impresa la triste noticia: el día 22 de mayo de 2008 falleció en Barcelona el académico y profesor Angel Ballabriga. Desde el verano de 2007 su salud se fue deteriorando de manera progresiva hasta un estado final doloroso e irreversible. La oportunidad de ir conociendo con frecuencia su situación, no ha sido suficiente para atenuar el dolor de su pérdida. Parecía que su energía y su tesón no tendrían límite y que nunca se agotaría esta fuente de sabiduría médica.

Hacía mucho tiempo que nuestra *amistad* se había consolidado, ya que la podiamos cultivar con un trato asiduo, especialmente con motivo de la asistencia a esta *Academia*. Su trabajo aquí ha sido muy destacado, como presidente de la Sección segunda de Medicina, asistente habitual, participante en numerosas sesiones o mesas redondas, encargado de inaugurar el curso con una revisión pionera sobre bioética en pediatría, su discurso de ingreso con una certera revisión histórica de la pediatría hasta 1965 o su elocuente contestación a mi discurso de ingreso en esta institución.

Así tuve ocasión de revisar el fundamento de nuestra relación y ver con cierto humor la etapa más lejana. Según la expresión tan conocida de Josep Pla, había pasado pronto de ser un sencillo saludado, en los ya lejanos y primeros congresos de pediatría (desde 1952 precisamente en Barcelona), al escalón superior de conocido, sobre todo en la época de opositor a cátedra y finalmente amigo sincero.

Algún dato demoré mucho en decírselo: antes de su elección en 1974 en esta Academia, fui alentado para que presentara mi candidatura. Cuando supe que el otro candidato era Angel Ballabriga deseché la posibilidad, aduciendo con alguna otra razón, que había tenido que competir en varias ocasiones y ya era hora de evitar otra confrontación. Seguramente esto no influyó en la decisión justa de la Academia, pero para mí era otro momento para expresarle mi admiración. También pude hacerlo antes en 1967 cuando se inició el trámite para ser nombrado catedrático extraordinario por Real orden. Era necesario el voto favorable en todas las facultades. En alguna tuvo que insistir, pero en Barcelona el primer voto fue el mío.

En 1971 era contratado como catedrático de pediatría por la Universidad Autónoma de Barcelona y terminaba nuestra pequeña historia de competidores, que no adversarios y menos enemigos, por algo que ya apenas tiene sentido: la dura lucha para obtener la cátedra de pediatría, cuando sólo había nueve en España y las vacantes se cubrían de muy tarde en tarde.

En 1955 se celebró un concurso-oposición a la Cátedra de Sevilla-Cádiz. Asistí para conocer cómo discurrían aquellos seis temidos ejercicios, cuando yo iba de paso hacia Montpellier. Fue ocasión para tomar nota del impresionante *currículo de Angel Ballabriga*. Nacido el 2 de octubre de 1920 en Naval (Huesca), vivió de niño en Zaragoza y perdió pronto a su padre. Antes, en su duro aprendizaje de la vida, no le faltó tener que ir al frente, como recluta de la "quinta del biberón", en la Guerra civil, mostrando con orgullo su carnet de teniente de infantería del ejército republicano.

Terminó la licenciatura en la Facultad de Medicina de Barcelona en 1943 y se doctoró tres años después en Madrid, pero su formación definitiva la hizo sobre todo en Berna con Glanzmann, en Basilea con Freudenberg, en Lausana con Jacottet, y con Arvid Wallgren en Estocolmo. Nadie en su tiempo había conseguido tanto ni tampoco ninguno alcanzó su enorme prestigio en la pediatría internacional. Su curriculum era admirado y en cierto modo envidiado. Se puede decir que conocía la lengua de todos los países donde trabajó.

En los años 50 el ambiente de la cátedra de Barcelona no le era grato y optó por abandonarla, aparte de que pronto falleció de forma inesperada su maestro primero, el profesor Rafael Ramos. Igualmente no prestó la suficiente atención a la técnica de los ejercicios y a la repetición obligada de los miembros en el tribunal para la provisión de una cátedra. La citada oposición de 1955 se declaró desierta, ante el malestar evidente del candidato más calificado (Angel Ballabriga). Luego al repetir la convocatoria en 1957 el afortu-

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 108 22/01/2009, 10:33
Negro

nado fui yo. Trabajando en Cádiz, esperaba el paso lógico a Sevilla (era la misma universidad), pero Manuel Suárez ocupó la cátedra hispalense por traslado desde Santiago. Este hecho, junto a otras consideraciones importantes, me hizo opositar a la cátedra de Barcelona y competir, otra vez, con Angel Ballabriga. Al fin, me correspondió a mi recoger, al comienzo del año 1965, lo que todavía era la prestigiosa escuela de Rafael Ramos, pero pronto Angel Ballabriga tuvo su merecida *cátedra en la Universidad Autónoma de B*arcelona y dirigió el Hospital infantil Vall d´Hebron, dejando una inmensa labor asistencial, docente y de investigación, por lo que ha recibido *numerosas distinciones.* La última hace un año como Socio de Mérito de la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y Baleares. Al estar enfermo, recibí su diploma del presidente y académico profesor Bombí y se lo llevé a casa. Entre otras deferencias hay que destacar su título de miembro de honor de la Sociedad catalana y española de pediatría, su doctorado Honoris causa por las universidades de Valladolid y Lisboa, Award of International pediatric association, la medalla Moro de la Sociedad Internacional de Perinatología, la presidencia del congreso mundial de Perinatología y también la del Congreso Internacional de Pediatría en Barcelona (en 1980), cuando yo era presidente de la Asociación española de pediatría.

Es fácil destacar, entre su cerca de *300 trabajos* y más de media docena de libros, algún aspecto más sobresaliente. Además de su citado papel valioso como académico, hay que recordar, por un lado su aportación a la *Universidad.* De ella, conocía sus defectos y lo manifestó sin rodeos, con palabras y hechos, pero desempeñó la cátedra de la Universidad Autónoma de Barcelona con gran dedicación, enseñando con exposiciones magistrales y con su ejemplo. Con el núcleo inicial de colaboradores, como Antonio Carrascosa y el añorado Alfredo Gallart , su magisterio se extendió a cualquier nivel de la pediatría, a través de una escuela del mayor prestigio, que ha llevado sus discípulos a todos los rincones de nuestra geografía y a bastantes naciones extranjeras. Su huella en la pediatría no sólo es difícilmente superable sino imborrable.

Como *Director del Hospital Infantil Vall d´Hebron* de 1966 a 1999, su experiencia internacional le ayudó a crear una institución modélica, si bien no siempre estaba de acuerdo con la orientación administrativa o política de cada momento, teniendo en cuenta que atravesó el proceso de transición a la democracia y a la autonomía. Pero también aquí pudo demostrar su visión de futuro. No sólo organizó las distintas *especialidades pediátricas,* sino que hizo ver la importancia de la *investigación en pediatría*, creando un laboratorio de alto nivel, donde confirmó la importancia moderna del metabolismo lipídico y su intervención en el desarrollo del sistema nervioso central. Fue impulsor inicial del Club de Investigación pediátrica y de la revista Pediatrics Research.

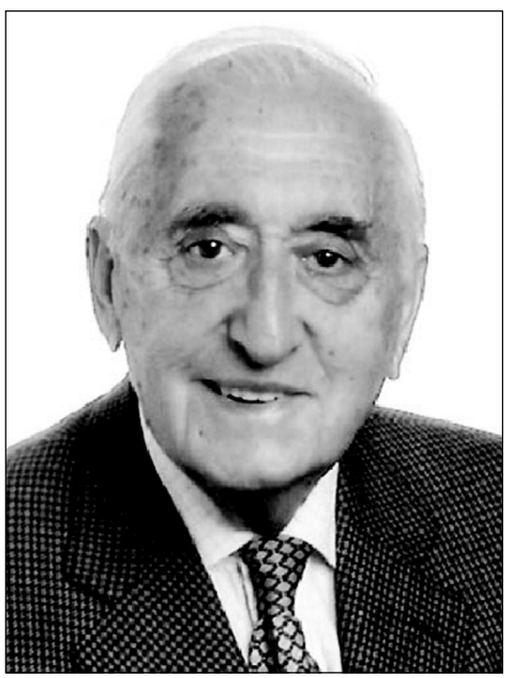
Otro aspecto muy conocido es su contribución a la *Neonatología*, ya que implantó, entre los primeros, la asistencia científica al recién nacido y en especial del prematuro. Su actuación tenía un sólido fundamento, después de sus estancias en instituciones pioneras en el cuidado del neonato normal y patológico, como las dirigidas por Marcel Lelong en París y Clement Smith en Boston. El Centro de prematuros de Barcelona, creado en 1958, estuvo bajo su dirección hasta 1965, siendo una referencia primordial para salvar la vida de muchos neonatos y al mismo tiempo difundir lo que se iba conociendo en esta especialidad. Como escribió en La Vanguardia nuestro presidente Profesor Jacint Corbella, en su día Angel Ballabriga fue un "ángel para los prematuros". No es de extrañar que fuera el primer presidente de la Sociedad Española de Neonatología.

Todavía, sin agotar las distintas facetas de su personalidad, es preciso citar con gratitud su colaboración en el Tratado de Pediatría que dirigió y su labor asesora como Puericultor del Estado en la Jefatura Provincial de Sanidad de Barcelona.

Finalmente, durante muchos años profundizó en la *alimentación y nutrición del niño.* Basta con citar la importante participación en el Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría, la presidencia de la Sociedad Española de investigación en nutrición y alimentación en pediatría, las prestigiosas monografías Nestlé sobre "Feeding from toddlers to adolescence" y "Weaning: why, what, and when" y las tres ediciones, junto con Antonio Carrascosa, del irrepetible libro de "Nutrición en la infancia y adolescencia".

Su vida ha sido larga y su aportación pediátrica enorme, pero como pude comprobar en la última etapa, detrás de su inconformismo y de su imagen de luchador incansable, había una persona afectuosa, para quien lo mejor de su vida era su escuela pediátrica y su querida familia: Lina, su esposa, sus hijas María José y Adelina y sus nietos, de los que estaba orgulloso con razón. En todos ellos, en nuestro recuerdo y en sus obras, Angel Ballabriga, vive para siempre.

Moltes gràcies per la seva atenció.



REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 109 22/01/2009, 10:33
Negro

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2008; 23: 110-111

Necrològica

JORDI GRAS I RIERA. In memoriam. (1915-2007)

Josep Carreras i Barnés
Acadèmic numerari

Excm. Sr. President, Molt Il·lustres Acadèmics, Senyores i Senyors,

El dia 12 de febrer de 1961 en aquest mateix amfiteatre es sentien aquestes paraules : *"Acabo de trasponer el umbral de esta Real Academia de Medicina, para tomar parte en uno de los actos más solemnes en la vida de la misma, el ingreso de un nuevo académico y, precisamente, como protagonista (....) Considero pues, mi primer deber, presentaros la expresión de mi más sincera gratitud, por haberme acogido entre vosotros de una manera tan afectuosa y unánime y daros las máximas seguridades de que si en ello ha pesado más vuestra benevolencia que mis méritos procuraré de ahora en adelante hacerme digno, en todos los sentidos, del honor y responsabilidad que representa ser miembro de tan alta corporación".*

Són els mots inicials del discurs d'ingrés a la Reial Acadèmia del Dr. Jordi Gras i Riera, traspassat aviat farà un any: el 30 de novembre de 2007.

Els hi he de dir amb tota sinceritat que. encara que he acceptat fer-ho, no estic gens segur de saber complir dignament amb la tasca que la Junta de Govern ha tingut la benvolença d'encomanar-me: contestar en certa manera, mitjançant aquesta necrològica, al compromís de fer-se digne de l'honor i la responsabilitat que representa ser membre d'aquesta corporació expressat pel Dr. Gras fa quasi mig segle . Contestar tot dient que la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya manifesta de manera pública i solemne que Jordi Gras i Riera és un molt digne membre de la corporació. I dic "és", i no " ha estat", perquè ell, d'alguna manera, romandrà present per sempre en aquesta Reial Acadèmia .

Nascut a Barcelona l'any 1915, Jordi Gras i Riera, malgrat que va veure interrompuda la seva formació acadèmica per la guerra civil, es va llicenciar molt jove, en Farmàcia i en Medicina, a la Universitat de Barcelona. Més tard, tot presentant les corresponents tesis a la Universitat Central de Madrid com era obligat aleshores, va obtenir el doctorat en Medicina l'any 1945 i en Farmàcia l'any 1951. I després, va ampliar estudis a Zuric, al Laboratori d'Investigació Bioquímica del Dr. Wunderly, expert en l'estudi de les proteïnes.

Jordi Gras va desenvolupar la seva tasca professional a dos hospitals. D'una banda, de 1944 a 1970, a l'Hospital Clínic i Provincial de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, on fou cap dels laboratoris de Bioquímica d'una de les clíniques mèdiques : la corresponent a la Càtedra de Patologia i Clínica Mèdica A dirigida pel Prof. Agustí Pedro i Pons. Als laboratoris d'aquesta Clínica feren una gran tasca Jordi Gras en la bioquímica i Amadeu Foz Tena en la microbiologia.

D'altra banda, l'any 1945 Jordi Gras va començar a treballar a l'Hospital Municipal d'Infecciosos amb el Dr. Amadeu Foz, amb qui va suggerir i orientar la creació del Departament d'Investigacions; departament que fou inaugurat l'any 1948, amb l'assistència d'Alexander Fleming. I en aquest hospital, anomenat més tard Hospital del Mar, Jordi Gras, des de l'any 1950 fins a la seva jubilació l'any 1985, fou cap de la Secció d'Immunoquímica i director de l'anomenat inicialment Institut de Recerca Mèdica i més tard Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM).

La recerca de Jordi Gras es va centrar inicialment en el desenvolupament de tècniques per a l'anàlisi de les proteïnes del plasma i en l'estudi de les alteracions de les seves propietats físicoquímiques en diverses malalties . En aquest camp, l'any 1956 va publicar una monografia – *"Proteínas plasmáticas"*- que va tenir notable ressò i de la que es van fer vàries edicions

Més endavant, en el camp de la immunologia, en el desenvolupament de la que fou un capdavanter a Espanya, Jordi Gras va tractar diverses línies , però es va centrar principalment en l'estudi dels mecanismes de tolerància i en el tema de la immunització antigénica persistent, demostrant la importància de la mateixa en el canvi de la resposta de IgM a IgG i en la inhibició final de la resposta. Sobre temes d'aquests dos àmbits de recerca, Jordi Gras va dirigir vàries tesis doctorals i va publicar més de cent cinquanta articles en revistes espanyoles i tres monografies: *"Mecanismos imnunológicos"* (1972), *"Acción de la irradiación sobre la respuesta immunológica"* (1975) i *"Los mecanismos de la homeostasis immunológica y el equilibrio immunológico"* (1979).

D'altra banda, cal destacar la publicació, l'any 1982, d'una obra de caire més filosòfic: *"El desarrollo del pensamiento abstracto y su valor en la ciencia"*.

Referent a la significació de la tasca de recerca de Jordi Gras, Jacint Corbella va escriure a una ressenya biogràfica publicada a la premsa amb motiu de la seva mort: Gras "ha estat una de les persones que han realitzat una obra científica i assistencial més notable, tot mantenint nivells dignes de qualitat, en un període en que la majoria dels responsables de la nostra investigació científica en el camp de la

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 110 22/01/2009, 10:33
Negro

medicina van haver de passar a l'exili (.....) A Catalunya , després de l'enfonsament de l'obra d'August Pi i Sunyer i del seu Institut de Fisiologia, el doctor Gras ha estat la personalitat més important en el cultiu de la bioquímica en el nostre medi (.....) Durant molts anys ha estat el bioquímic de referència en l'interior del país". Però el Dr. Gras, a més de desenvolupar una excel·lent tasca de recerca, va dur a terme una molt notable i meritòria tasca docent en l'àmbit de la bioquímica.

Durant la seva estada al laboratori de Bioquímica de la Clínica Mèdica A, va fer cursets d'actualització bioquímica per els membres de la Càtedra, i va participar en els ensenyaments de primer i segon curs de la Ilicenciatura de Medicina en que estava implicada la Càtedra de Fisiologia que portava el Professor Santiago Vidal i Sivilla, a la que va estar vinculat com a professor a diversos nivells. Jo encara el recordo pujat a una escala per formular les vies metabòliques en una gran pissarra que ocupava tota una paret de l'aula 7, l'aula "de Fisiologia". En aquells temps les aules no estaven adscrites a cursos, com ara, si no a càtedres; de manera que els estudiants havíem d'anar canviant successivament d'aula per assistir a les classes de les diverses assignatures.

Les Facultats de Medicina van ser les últimes en les que la Bioquímica va passar a ser una matèria separada de la Fisiologia, adscrita a una càtedra independent. Quan , seguint aquest procés, a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, l'any 1970, es va dotar una càtedra de Bioquímica i, un any després, es va constituir el Departament de Fisiologia i Bioquímica, el Dr. Gras va ser nomenat encarregat de la mateixa. Més tard, l'any 1977, per concurs de trasllat, vaig accedir-hi jo.

Una mostra de l'interès de Jordi Gras per a la docència de la Bioquímica és la publicació del llibre *"Fundamentos de Bioquímica Médica"*. Apareguda la primera edició l'any 1961, sis anys més tard ja havia arribat a la quarta, prova evident de l'acceptació tinguda en un moment en que els llibres de bioquímica traduïts al castellà i encara més els d'autors espanyols eren molt escassos.

Aquesta important tasca desenvolupada en els camps assistencial, de recerca i docent van rebre especial reconeixement amb l'ingrés del Dr Gras a les dos Acadèmies Catalanes de més prestigi: la Reial Acadèmia de Medicina i l'Institut d'Estudis Catalans.

Com he esmentat en començar, Jordi Gras va ingressar com acadèmic numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, aleshores Real Academia de Medicina de Barcelona, l'any 1961. Va pronunciar el discurs d'ingrés -*"Naturaleza y significado bioquímico de la respuesta de anticuerpos"*- el dia 12 de febrer; essent contestat per l'acadèmic Carlos Soler Dopff. L'any 1980 va pronunciar en la Sessió Inaugural de curs el discurs preceptiu per antiguitat sobre *"El desenvolupament del pensament abstracte i el seu valor en ciència"*, tema sobre el que va publicar una monografia l'any 1982. Va ocupar la vice-presidència durant la presidència el Dr. Laporte, i quan , a l'octubre de 2004, el Ple de l'Acadèmia va acordar nomenar-lo acadèmic numerari emèrit, Gras era l'acadèmic numerari més antic en actiu. D'altra banda, membre de la Societat Catalana de Biologia des de l'any 1963, Gras va ingressar a l'Institut d'Estudis Catalans el mes de gener de 1985, com a membre de la Secció de Ciències.

A més, Gras va ser, també, Acadèmic Corresponent de la *"Real Academia Española de Medicina"* i membre i soci d'honor de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya . I pel que fa a les societats científiques, cal esmentar que va ser membre de la Societat Catalana d'Immunologia (en la que va ocupar la vice-presidència els anys 1981-83), de la *"Sociedad Española de Immunología"* (la fundació de la qual havia impulsat i de la que va ser el segon president) i de la *"Sociedad Española de Bioquímica"*, i soci honorari de la *"Asociación Bioquímica Argentina"*.

Cal també destacar que a casa nostra, la rellevància de la trajectòria de Jordi Gras va ser especialment reconeguda amb la concessió de la Medalla Narcís Monturiol de la Generalitat de Catalunya, l'any 1985, i del Premi d'Investigació Ciutat de Barcelona, dos anys més tard.

I per acabar tot assenyalant alguns trets de la personalitat de Jordi Gras, permetin que faci meu allò que va escriure Corbella en la ressenya abans esmentada: *"Gras era (....) poc amic de parlar en excés i fins i tot del seu lluïment personal. Donava la impressió d'home savi, dedicat a les seves coses, potser excessivament discret, però amb un coneixement sòlid d'allò en que treballava i explicava (....) Fou, també, una personalitat acollidora , de qui era fàcil obtenir ajut sense demostrar cap superioritat i les opinions del qual, sempre mesurades, podien ser cregudes"*.

Aquest era en Jordi Gras i Riera, membre de la Primera Secció d'aquesta Reial Acadèmica, que va morir el passat 30 de novembre. Va morir, però no ens va deixar. Perque, Excm. Sr. President, Molt Il·lustres Acadèmics, Senyores i Senyors, com he dit en començar, el Dr. Jordi Gras estarà per sempre en nosaltres.

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 111 22/01/2009, 10:33
Negro

Necrològica

RAMON JORDI GONZÀLEZ. In memoriam.
(Barcelona 1926-2007)

Jacint Corbella i Corbella

Acadèmic numerari

Ramon Jordi ha estat un dels estudiosos més importants de la història de les ciències farmacèutiques a Catalunya, endinsant-se molt en els temps en que farmàcia i medicina formaven part més unida de les activitats per a curar les malalties. En altre lloc hem dit que més que historiador de la farmàcia, era un historiador de les ciències sanitàries. Va ser membre numerari de l'Acadèmia de Farmàcia des de l'any 1972, i des del 1979 acadèmic corresponent de la de Medicina. Durant bastants anys va ser col·laborador actiu de les tasques d'història de la medicina, participant en sessions i principalment en els congressos d'Història de la Medicina Catalana.

Havia nascut a Barcelona l'any 1926, llicenciant-se en farmàcia el 1951. Inicialment va muntar un laboratori de productes per a veterinària, i des del 1955, i durant més de quaranta anys, fou titular d'oficina de farmàcia. Va fer una tasca col·legial important, com a grup d'oposició diríem, per a aclarir una problemes amb els comptes, i després com a responsable, secretari de redacció, de *"Circular Farmacèutica"*, la revista del Col·legi, en la que va fer créixer una secció d'història de la professió, on va publicar una gran quantitat d'articles, donant notícia de fets relacionats amb els medicaments, i també amb la medicina, des del temps de la Corona d'Aragó. Jordi va ser un dels escriptors més prolífics en la història de la seva professió, i a la Bibliografia Històrica de la Sanitat Catalana, li hem recollit més de dues-centes publicacions.

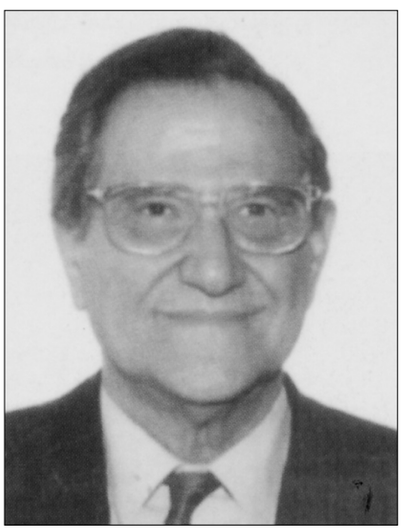
Algunes eren breus, com molts articles en relació amb notes antigues de la professió. Però la seva obra "gran" també és molt àmplia. Té com a mínim tretze llibres, des de la *"Ceràmica Farmacèutica en el Museo de Arte de Cataluña"* (1971), fins a l'extraordinari recull *"Colectanea de speciers, mancebos, ... boticarios, ... y farmacéuticos de Cataluña"* (1207-1997), publicada per la Fundació Uriach 1838, on recull en 982 pàgines, i bons índex, una gran part del material de recerca que havia anat trobant sobre farmacèutics catalans, en els diversos àmbits d'aquesta professió, durant gairebé vuit segles. S'hi apleguen les fitxes de fins a 12.734 professionals. Aquesta quedarà com una obra clàssica, i la font de consulta més important per a la història dels farmacèutics a Catalunya.

Un altre camp important és el relacionat més directament amb la història de la medicina. Jordi va ser un col·laborador assidu dels primers congressos d'història de la medicina catalana, des del primer de 1970, en que juntament amb J.L. Gómez Caamaño, va portar la taula que analitzava "Les relacions entre farmàcia i terapèutica en la medicina catalana". També van ser nombroses les aportacions a la revista "Gimbernat", amb un total d'onze articles entre els anys 1986 i 1997.

Humanament Jordi era un personatge especial, amb una personalitat molt forta, que el portava a defensar els seus punts de vista, no refusant el conflicte si s'esqueia, tant en el medi col·legial, com entre els companys historiadors. Alt com un jugador de bàsquet, amb la veu forta com un cantant clàssic, treballador de molts hores, també dedicava molt temps a les arts, principalment la pintura, guardant molts dels seus quadres a la botiga de la farmàcia. També es dedicà a la poesia, que potser per modèstia excessiva, signava amb pseudònim. Rosa Fabregat en va recordar els *"Monòlegs de la nit"*, signats com a Raimon Sanavia.

Va ser l'impulsor d'una societat de nom complex: la Societat d'Amics de la Història de les Ciències Farmacèutiques de Catalunya, que va editar un butlletí amb més de trenta números, amb col·laboracions ben diverses. Després ha tingut continuïtat. També cuidava les relacions internacionals, sigui amb l'Acadèmia internacional d'Història de la Farmàcia, o amb l'Acadèmia de Romania.

En els últims anys una pèrdua progressiva de la visió li va dificultar fer el seu treball, i així ja el 1996 va tancar l'oficina de Farmàcia. Ajudat per Isabel, la seva esposa, també una personalitat extraordinària, però en aquest cas situada en un pla per ajudar, va poder fer una feina, publicacions incloses, que tot sol no hauria pas pogut fer.



REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 112 22/01/2009, 10:33
Negro

Necrològica

JAUME PALOU MONZÒ. In memoriam.
(Barcelona 1926-2007)

Ramon Trias i Rubiès

Acadèmic numerari

El Dr. Jaume Palou Monzó va morir el 18 de setembre del 2007 a l'edat de 78 anys.

Va ser elegit acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina el 1979.

Es va doctorar en Medicina i Cirurgia l'any 1958 per la Facultat de Medicina de Barcelona amb la tesi *Arteriografía de los Miembros Inferiores*, fruit de la seva experiència en aquesta tècnica, aleshores molt novedosa.

Va desenvolupar la seva activitat professional en tres àmbits que ell considerava igualment importants (l'assistència, la docència i la investigació) bàsicament a la Clínica Plató, on va començar a col·laborar de ben jove, tal com explicava ell mateix:

«Vaig entrar com a intern als 17 anys al departament d'Angiologia de la Clínica Plató, quan estudiava 1er curs de Medicina. Hi vaig treballar i col·laborar durant trenta anys. D'allà són els millors records que tinc, com a mestre i com a persona, del Dr. Ferran Martorell Otzet, que n'era director i fundador».

El 1984, en morir el Dr. Ferran Martorell, el doctor Jaume Palou assumeix la responsabilitat de continuar la gran obra del que considerava el seu mestre, cosa que va aconseguir conservant el mateix equip i mantenint l'esperit que havia fonamentat l'obra del doctor Martorell, tot incrementant alhora l'oferta del servei de Cirurgia de la Clínica Plató. Va ser un dels puntals dels cursos internacionals d'Angiologia i Cirurgia Vascular. El doctor Palou, entre altres temes s'encarregava d'explicar als participants en els cursos, la tècnica de l'arteriografia, l'angioneurosis, la tècnica de l'aortografia i la limfografia, les trombosis venoses, les estenosis carotídies i el seu tractament quirúrgic, i els aneurismes, Amb la finalitat d'estudiar la circulació sanguínia dels petits vasos i determinar l'estat de la circulació col·lateral, es practicava la pletismografia, sistema molt més precís que l'oscil·lometria electrònica, obtenint el pols digital.

Tot i que el seu centre era la Clínica Plató, també actuà en altres llocs. El 1957 fou cap de servei de Cirurgia Vascular a la institució "Obra del 18 de julio". El 1959 era cap de secció, també de Cirurgia Vascular, en el servei del doctor Víctor Salleras de l'Hospital del Sagrat Cor. Així va impartir cursos d'Angiografia i Cirurgia vascular a l'Hospital del Sagrat Cor, juntament amb el Dr. Carles Sanpons, i durant 7 ó 8 anys en l'antiga Clínica Adriano, que havia comprat l'"Obra del 18 de julio". En aquest cursos col·laboraren, entre altres, els doctor Carles Sanpons, cap de servei d'Angioradiologia de la Clínica Plató, i Josep M. Callejas, cap de servei d'Angiocirurgia, de l'Obra 18 de julio de Barcelona.

La producció científica del Dr. Jaume Palou s'inicià l'any 1954 amb un estudi sobre el tractament de les seqüeles paralítiques i vasomotores dels accidents vasculars cerebrals, estudi realitzat conjuntament amb els germans Ferran i Albert Martorell. Posteriorment, en solitari, va publicar un estudi sobre el tractament de la hiperhidrosi. La seva producció científica, al llarg de tota la seva vida professional, ha estat fructífera. Entre els temes tractats destaquen els relacionats amb les classes que impartia en els seus cursos, com també en els del doctor Martorell, amb qui sempre col·laborà.

En conjunt va publicar 70 articles en diferents revistes científiques, nacionals i estrangeres. Va pronunciar 118 conferències.

Fou membre fundador de la Societat Espanyola d'Angiologia i president de l'Associació d'Angiologia de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. Home molt treballador i ordenat, tenia una afecció molt rellevant per l'esport del tennis, que practicava amb assiduïtat i reconeguda perícia.

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 113 22/01/2009, 10:33

Negro

Necrològica

FREDERIC COROMONAS BERET. In memoriam.

(Barcelona 1925-2008)

Edelmira Domènech i Llaberia

Acadèmica numerari

Frederic Corominas fou acadèmic corresponent per premi en la sessió d'inici del curs 1960, pel treball "*La poliomielitis en Barcelona en el curso del año 1958"*. Fou en el seu temps, més en les dècades entre 1960 i 1980 una de les personalitats més actives i representatives de la medicina catalana, capdavanter en la introducció a Catalunya de la neurologia infantil, a la que es dedicà de forma prioritària. Ara parlarem de la seva biografia, de la tasca assistencial, l'activitat de docència i publicacions, la seva representació institucional i d'ell com a persona.

1. Dades biogràfiques: Va néixer a Barcelona el 13 de Juliol de 1925. Estudià medicina a la Facultat de Barcelona, llicenciant-se el 1949. Amplià estudis en estades d'especialització a Londres, becat pel govern anglès i (el 1953-54 i el 1963-65) i en tres estades més a Paris entre el 1954 i 1960 també becat pel govern francès. Parlava diversos idiomes i tota la vida va viatjar molt. El 1966 va presentar la seva tesi de doctorat, dirigida pel professor Manuel Cruz Hernández.

2. Activitat assistencial: durant molts anys va mantenir una activitat hospitalària, repartida entre el Clínic i l'Hospital del Mar. Aviat es va especialitzar en neurologia, amb una dedicació especial a la patologia del sistema nerviós en els nens. A vegades sorprenia als companys amb les seves observacions personals. En aquells anys la principal patologia neurològica infantil era la poliomielitis i les seves conseqüències, tema sanitari de primer nivell en els anys anteriors a les vacunes de Salk i de Sabin. Va esdevenir un gran expert en pulmons d'acer. Va treballar principalment en els serveis mèdics municipals, i fou cap del servei de poliomielitis a l'Hospital del Mar, entre 1957 i 1975, i després, cap del servei de neuropediatria, de l'Institut Neurològic Municipal de Barcelona.

3. Docència, treballs científics i llibres: Fou professor de l'escola de Psicologia de la Universitat de Barcelona on explicava l'assignatura de "bases neurofisiològiques de l'aprenentatge. També va ser professor, durant deu anys, de la càtedra de Pediatria de la Facultat de Medicina, al costat del professor Cruz. Autor de molts articles científics i de bastants llibres entre els que citarem: *"Parálisis cerebral infantil" (1955), "Reanimación neurorespiratoria"* (1963), *"Reanimación clínica y semiología en Neuropediatría"* (1974 i 1982), que fou traduït a l'italià, *"Fundamentos neurológicos del comportamiento"* (1977) i d'altres.

4. Tasca institucional: Frederic Corominas va fer feina destacada en diverses Institucions mèdiques, més en l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears de la que fou secretari general entre 1964 i 1972 i vicepresident primer de 1972 a 1980. Entre 1961 i 1965 ja havia sigut secretari de la Societat Catalana de Pediatria. Quan es va crear la Societat Catalana de neuropsiquiatria infantil l'any 1975, ell també en fou president fins el 1977. Fou aquesta relació estreta amb l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i la seva catalanitat, que el dugué a ocupar el càrrec de Secretari General del Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, reunit a Perpinyà l'any 1976 que va ser el primer de la represa d'aquests Congressos després de la guerra.

5. Frederic Corominas Beret, l´home: Quan preguntes als col·legues que treballaren al seu costat coincideixen en que era un metge molt seriós i d'una gran responsabilitat, i a més a més un humanista molt culte a qui tot li interessava. Els anys no li feren perdre mai interès pels temes existencials. filosòfics, culturals, històrics. Un cop jubilat va fer la carrera de teologia. Els que l'heu conegut el recordareu com un home ben plantat i ben vestit, quasi sempre de negre, a l'hivern amb un abric negre al damunt, amb camisa blanca i corbata i molt digne. Un col·lega que el va estar visitant els últims anys a casa seva quan ja estava malalt de Parkinson em deia que el Dr. Corominas li havia ensenyat molta neurologia però encara més a anar per la vida i a viure-la amb plenitud. Va deixar d'estar entre nosaltres el mes de març de 2008. Tenia 82 anys.

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 114 22/01/2009, 10:33

Negro

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2008; 23: 115-116

Medicina d'Occitània

EL METGE OCCITÀ ANTIC MÉS CONEGUT: GUI DE CHAULIAC

Jacint Corbella i Corbella

Acadèmic numerari

Gui de Chauliac, que visqué en el segle XIV, és probablement el metge occità autor d'una obra que ha tingut més difusió i ha estat en el primer lloc en el cap de la cirurgia durant més de dos segles. Fins arribar a la figura d'Ambroise Paré, a la segona meitat del segle XVI, el seu text, conegut com a Chirurgia Magna, fou el que tingué més difusió i còpies i edicions. És el gran cirurgià de la Baixa Edat Mitjana i una personalitat de primer nivell en la història universal de la medicina. Per això m'ha semblat la personalitat més indicada per encapçalar aquesta secció de la revista dedicada a la medicina i als metges de les terres de Llengua d'Oc.

Gui de Chauliac va néixer aproximadament cap a l'any 1298, sense que es conegui la data exacta. Va morir prop de Lió el juliol de 1368. Fill de família pobre va néixer en un poblet de muntanya agrest a Chauliac (Chaulhac en occità), de l'actual cantó de Malzieu, en el Gévaudan, ara departament de la Lozère, en terres de llengua d'oc del Massís Central. Les dades dels primers anys són mínimes, però sembla que per la seva intel·ligència, captada aviat, va ser protegit per a fer estudis de medicina primer a Tolosa de Llenguadoc i després a Montpeller, on es graduà el 1325. Probablement va continuar la formació a Bologna i després a París. Va seguir també estudis religiosos i fou nomenat membre de capítol de l'església de Sant-Just de Lió, on a més exercí la cirurgia. També va tornar algun temps a Montpeller, on el compten entre els seus professors,

Durant gairebé trenta anys està documentat actuant com a cirurgià en diferents llocs de la vall del Roine, entre Lió i Avinyó, aleshores terra de papes. S'ha escrit que va ser metge de quatre pontífex, Benet XII, Climent VI, Innocenci VI i Urbà V. L'any 1340 el papa Climent VI va autoritzar l'autòpsia pública de malalts morts per la pesta, per tal de poder estudiar la malaltia. Sembla que per aquesta raó Guy de Chauliac va poder accedir a una formació anatòmica que li serví pel seu exercici quirúrgic. El 1344 és nomenat canonge del monestir de Sant-Just de Lió, on continua practicant la cirurgia en el convent.

El 1348 se'l documenta a Avinyó, en temps de la pesta negra que va delmar en un quart la població d'Europa. Cap a les acaballes de l'epidèmia es va contagiar i va estar algun temps entre la vida i la mort, i finalment se'n pogué sortir, practicant-se, ell mateix, la incisió dels bubons.

El 1353 fou nomenat canonge de Reims, però no es tenen dades de la seva estada. El 1359 torna a tenir un càrrec important a Sant-Just. Finalment el 1367 es nomenat canonge del bisbat de Mende, la ciutat que és capital de la seva regió natal, l'actual Lozère, un departament de la regió del Llenguadoc-Rosselló.

Com es pot veure les dades sobre la seva vida són escasses. Ni tan sols se saben bé les circumstàncies de la seva mort. Sembla que va ser el 23 de juliol de 1368 en el camí entre Avinyó i Lió, i va ser enterrat en el cementiri dels capellans del monestir de Sant-Just. Les restes es degueren dispersar quan el monestir fou destruït dos segles més tard, ran de les guerres de religió, l'any 1562.

Si de la seva vida se'n saben pocs detalls amb la seva obra mèdica global passa una mica el mateix. Se sap de treballs seus, alguns fins i tot incerts que es consideren desapareguts. El fet és bastant habitual en els autors anteriors a la impremta.

Realment de Guy de Chauliac n'ha quedat una sola gran obra, que ell va escriure cap a les seves velleses, quan ja estava molt cansat i una mica com a reflexió del treball de molts anys. La va publicar el 1363, cinc anys abans de morir, i té un títol llarg *"Inventorium sive Collectorium artis chirurgicalis medicinae"*. Sembla que és una adaptació i ampliació d'un text anterior de cap a 1340. Es conserven bastants manuscrits medievals. Bonnichon n'fat una bona referència. N'esmenta 41, en set llengües diferents, la primera el llatí amb 25 còpies, també en anglès, provençal, francès, alemany, italià i hebreu. El llibre fou conegut també amb altres dos noms: *"Chirurgia Magna"*, que és el que ha persistit més, i el *"Guidon"*, referint-se al nom de l'autor. La primera edició impresa es diu que és la de Venècia de 1490, en text llatí. Es coneixen fins a 14 edicions franceses del segle XVI, i encara 10 del XVII, a més d'edicions llatines. L'edició i estudi més important és la de Laurent Joubert, del 1579, en francès, editada una dotzena de vegades durant gairebé cent anys.

Ja s'ha dit que aquesta Chirurgia Magna, títol donat molt després de la mort de l'autor, va ser el principal text quirúrgic durant gairebé dos-cents anys a l'Europa occidental. Després és superat per l'obra genial d'Ambroise Paré, també cirurgià francès.

L'obra està estructurada en set tractats, que en algunes edicions es posen en deu. En l'edició més clàssica de Joubert, la de 1579, té

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 115 22/01/2009, 10:33

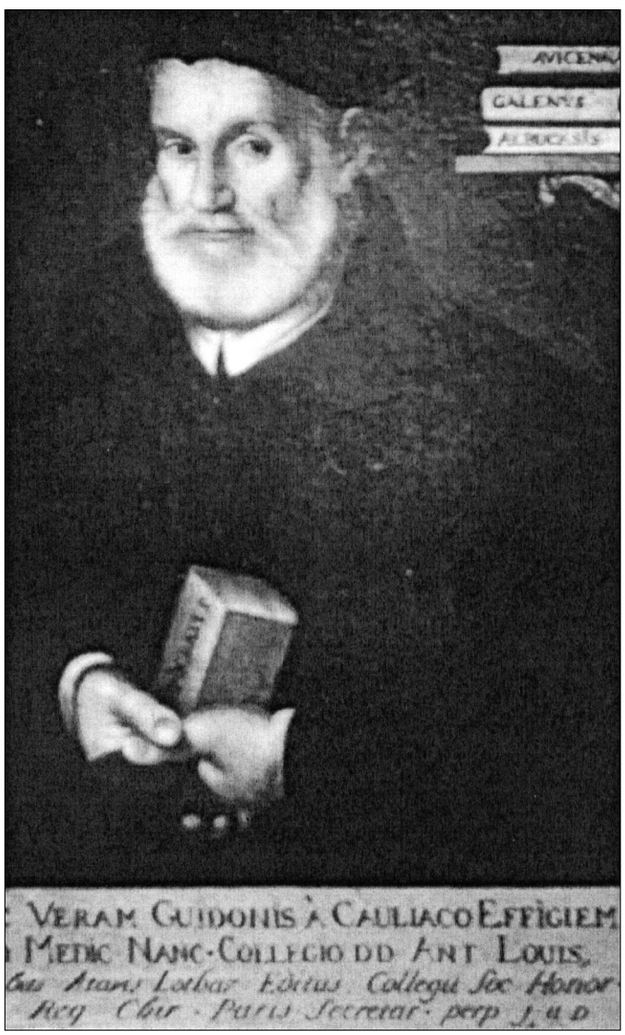
Negro

783 pàgines. Comença amb l'anatomia en el primer tractat i acaba en el setè amb un Antidotari, o col·lecció de remeis universals i particulars. La part més clarament dedicada a la descripció de la patologia són cinc tractats: apostemes, ferides, úlceres, fractures i luxacions, i un dedicat a altres afeccions de diverses malalties.

Un fet molt important que cal fer notar és la gran informació sobre obres anteriors. Hi ha més de tres mil notes, referències bibliogràfiques, citant gairebé sis-cents treballs. Bastants són d'autors medievals. Els autors propers en el temps més citats, i que per tant van influir més en la seva formació, són altres cirurgians medievals, el més citat Lanfranc, amb 102 referències. Segueixen, amb més de cinquanta cites: Roger de Salern o de Parma, Enric de Mondeville, Tederic de Luca i Guillem de Salicet.

També hi ha referències, més nombroses, als grans clàssics de l'antiguitat, Galè i Avicena, per sobre de tots, amb més de 500 cites cadascun d'ells. Segueixen Abulcasís, Rhazés, Hali Abbas i Hipòcrates, amb més d'un centenar. Però importa ressaltar que hi ha més de cinc-centes cites d'autors medievals, és a dir fa una revisió acurada del material que té a la seva disposició. Tenia per tant una bona formació teòrica i una bona experiència pràctica. A més és un text amb eficàcia docent. Serveix de guia pels altres metges i cirurgians i gaudeix d'autoritat. Explica molt les coses segons el seu saber i experiència. En canvi no sembla que fos un gran innovador. Cal dir que els metges normalment no practicaven la cirurgia, que era feta pels cirurgians, professió aleshores diferent i de nivell inferior. Gui excel·lí en tot.

La seva posició dins de la medicina occitana és semblant, paral·lela a la d'Arnau de Vilanova per la catalana. Són el metge (Arnau), i el cirurgià (Gui), més eminents del seu temps, i les personalitats més destacades de la medicina dels seus països, units en part pel seu pas per Montpeller, que aleshores era la primera escola de medicina del món.



Gui de Chauliac

Portada de l'«Inventari o Colectori en cirurgia» de Gui de Chauliac d'una edició impresa a Saragossa l'anu 1555.

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 116 22/01/2009, 10:33
Negro

VIDA ACADÈMICA

BUTLLETI INFORMATIU NÚM. 11. INFORME DEL PRESIDENT AL PLE DEL DIA 15 D'ABRIL DE 2008

Bona tarda. Abans de tot permeteu-me que feliciti, en nom de tots, al doctor Josep M. Massons, per la concessió, encara calenta, de la Creu de Sant Jordi, que sé que li fa molta il·lusió.

L'actualitat més viva de l'Acadèmia, la d'aquest mes, ve presidida per l'acte d'homenatge al doctor Moisès Broggi, que li va retre l'Acadèmia en sessió del dia 1 d'abril. Alguns dies abans el diari La Vanguardia havia publicat una pàgina sencera recordant aquest centenari amb una entrevista, excel·lent, feta per Núria Escur. Hem volgut començar una mica abans la celebració del centenari perquè després ja hi haurà molts actes. El 16 de maig es durà a terme el del Col·legi de Metges. Dos dies després, se celebrarà la data exacta del centenari, on hi participarà també la Reial Acadèmia, la qual ja ha difós la invitació per anar al dinar previst. Es farà un número extraordinari de la revista, on tots els acadèmics que ho vulguin hi poden participar, amb un escrit d'una extensió màxima d'una pàgina. A començaments de juny es posarà el seu nom a un carrer del Port de la Selva, i l'Acadèmia de Ciències Veterinàries de Catalunya li retrà també un homenatge, a l'Empordà.

La revista de l'Acadèmia està ja pràcticament recuperada en la seva actualització. Tots els números corresponents a l'any 2007 ja estan lliurats a Ediciones Pulso, que és la que es cuida ara de l'edició. Ja es poden consultar a la pàgina web i esperem que arribin aviat a cada acadèmic. Quan, a efectes de reducció de tirada, es va demanar qui la volia rebre en format paper hi va haver vuitanta respostes positives. El nou director és el doctor Josep Carreras i Barnés i l'acadèmic corresponent doctor Manuel Escudé l'ajudarà com a secretari. La maquetació anirà a càrrec del senyor Joan Pujol.

Hi ha hagut **canvis en el personal de secretaria**. La senyora Esperança Martí-Sensat s'ha prejubilat i ha de venir a l'Acadèmia dos dies setmanals per atendre alguns aspectes concrets de l'economia. En el seu lloc hi ha la senyora Àngels Gallegos. La senyora Lurdes Ciuró s'ha jubilat de pressa, pel risc que canvis en la legislació li poguessin repercutir negativament. L'Acadèmia ha contractat, provisionalment, en període inicial de sis mesos, el senyor Marc Xifró. Prèviament havia actuat molt bé com a becari, a càrrec de l'IEC, amb la tasca d'elaborar una llista dels llibres i l'índex de la Revista de Ciències Mèdiques del segle XIX, que està en el fons de la nostra biblioteca. Se li ha encarregat, entre altres aspectes l'organització de la visita programada a l'edifici, especialment la sala Gimbernat, el dimecres a les deu, amb explicació inicial sobre l'edifici i a partir de dos quarts d'onze es disposarà de material audiovisual suficient per a dur a terme, si es vol, una o dues projeccions.

S'ha rebut un escrit de la regidora del districte de l'Ajuntament, senyora Itziar Gonzàlez, on comunica que la qualitat de l'espai públic de tot el districte del Raval fa que es vulgui fer un estudi d'aquest amb la finalitat d'aconseguir més projecció ciutadana. Per aquest motiu demana la col·laboració de l'Acadèmia i la connexió entre les institucions culturals del districte, que són moltes.

El doctor Antoni Bayés va proposar l'elecció, com Acadèmic d'Honor, del doctor Pere Brugada i Terradellas, cardiòleg resident a Bèlgica. Hem demanat al doctor Bayés que juntament amb el curriculum extensa trameti a la Junta un escrit d'una pàgina on hi constin les seves dades i un resum dels mèrits. Amb aquesta documentació la Junta farà el seu acord i després es decidirà per votació en sessió extraordinària del Ple.

Acadèmics corresponents. En el moment actual l'Acadèmia disposa de més de vint vacants d'Acadèmic corresponent per elecció. Tots els acadèmics numeraris que ho desitgin poden proposar candidats. Cal que tinguem com a mínim un curriculum ampli, un resum del curriculum, d'una pàgina màxim, que serà el que es trametrà als membres del Ple pel seu coneixement immediat, juntament amb una fotografia i les dades personals suficients. Hi ha temps per a presentar candidats fins el 10 de juliol i l'elecció es farà en el primer Ple de la tardor.

Incorporació de la revista Gimbernat. Respecte a la incorporació de *"Gimbernat. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència"* a les publicacions de l'Acadèmia, es pot informar que aquesta revista porta més de 40 números, dos cada anys, des de 1984, publicats de manera regular. Com que les revistes de ciències *"dures"* tenen molt interès segons el seu índex d'impacte, hi ha una diferència amb les que són de tipus més de lletres, entre elles les d'història. Per aquest motiu s'han triat criteris per a fer una valoració interna espanyola dels seus treballs, així Latindex, els quals Gimbernat cobreix de manera

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 117 22/01/2009, 10:33
Negro

suficient. D'altra banda Gimbernat ja està acreditada a RACO (Revistes Catalanes d'Accés Obert). Fins ara s'editava a càrrec la Unitat de Medicina Legal i Història de la Medicina del Departament de Salut Pública de la Universitat de Barcelona. Ara passa a tenir un doble patrocini. De tota manera si s'incorpora a l'Acadèmia el finançament està garantit per l'esmentada unitat. El seu director, el doctor Emili Huguet, també acadèmic corresponent ja ho ha acceptat. Durant els propers tres anys estan assegurats dos números anuals. També recull les actes dels Congressos d'Història de la Medicina Catalana, dels que el proper se celebrarà a Berga el mes de juny.

Subvencions. Les subvencions de la Conselleria de Sanitat, de 62.000 euros anuals, ja estan aprovades i són per tres anys. Els diners encara no han arribat, però cal dir que anem més bé que els anys anteriors en que la resolució venia més tard. La subvenció del Departament de Justícia és de 17.000 euros i també és segura, tot i que en aquest cas sempre es anual. S'han demanat també 6.000 euros a l'Instituto de España, que alguns anys havia donat 3.000 euros.

El doctor Ramon Segura ha comunicat que podria fer el seu discurs d'ingrés el mes de setembre u octubre. Se li proposarà pels dies 28 de setembre o 19 d'octubre. Ha demanat que faci el discurs de resposta el doctor Manuel Cruz Hernández.

BUTLLETI INFORMATIU NÚM. 12. INFORME DEL PRESIDENT AL PLE DEL DIA 14 D'OCTUBRE DE 2008

Bona tarda. En primer lloc demano que consti en acta el sentiment que ha tingut l'Acadèmia per la mort, el passat dia 22 de maig, del doctor Àngel Ballabriga, un dels membres que en els últims anys, i fins a la seva última malaltia, intervenia amb més assiduïtat, i vehemència, sobre molts aspectes dels temes que es presentaven al Ple, sempre amb criteris molt lúcids i expressats de manera clara i rotunda. No havíem fet cap Ple des del mes d'abril, perquè el que hauria correspost a finals de juny o juliol tenia poca matèria per a aprovació i hagués estat pràcticament només informatiu.

Centenari del doctor Moisès Broggi. Des de l'últim Ple s'han succeït els actes en honor del doctor Moisès Broggi per diverses institucions del país, que el nostre President d'Honor ha anat assimilant amb un esforç físic notable. Ha fet, entre altres actes, el pregó de la festa major de la ciutat de Manresa, amb un cert ressò ciutadà pel contingut del seu discurs. Ha rebut la medalla d'or de la Generalitat de Catalunya, la distinció més alta del país, i també la de la Universitat de Barcelona. El número monogràfic de la revista, segon del 2008, dedicat íntegrament a aquest centenari, ja està lliurat a la impremta, i és de publicació immediata. Ja es pot consultar a la pàgina web de l'Acadèmia.

Funcionament intern. Des del mes de setembre ja està en funcionament la visita *"guiada"* a l'Acadèmia, amb dos aspectes, l'explicació sobre la sala Gimbernat i la història de l'Acadèmia, i la projecció d'un audiovisual a la sala Turró, d'uns vint minuts de durada. Se n'encarrega el senyor Marc Xifró, que després del període inicial de sis mesos ja s'ha incorporat de manera definitiva al personal de secretaria, juntament amb la senyora Àngels Gallegos. Es va posar junt a la porta d'entrada un plafó, dissenyat per Joan Pujol, anunciant les visites a l'Acadèmia, pels dimecres. L'èxit ha estat més del que s'esperava i moltes persones que passen per davant, turistes o visitants de l'Institut d'Estudis Catalans, demanen per entrar, independentment de si és dia de visita o no, el que arriba a trencar alguna vegada el treball de secretaria.

La pàgina web s'ha hagut de redissenyar canviant l'informàtic que la supervisava. L'absència del senyor Eduard Sànchez Casals, encarregat anterior, ha significat un alentiment, ja en vies de solució, en la progressió d'aquesta pàgina. També està en fase d'implementació la col·locació de les plataformes que permetin el suport de dos projectors per a dotar la sala Gimbernat de medis audiovisuals correctes. El finançament està assegurat i ara el tema està en mans del senyor Ramon Valls, arquitecte, que se n'encarrega directament. Les penúltimes dificultats poden estar en el tall de les cortines

El mes de juny es va celebrar a Berga el **XVè Congrés d'Història de la Medicina Catalana,** presidit pel doctor Lluís Guerrero, ara ja acadèmic numerari electe. Cal dir que fins a onze acadèmics numeraris van participar, en un o altre moment, en les seves tasques i que els tres temes (La medicina a la Guerra Civil; la Medicina a la Catalunya Central; i Comunicacions lliures) van tenir moltes aportacions, gairebé una vuitantena.

La revista de l'Acadèmia ja està pràcticament al dia. Els dos números d'aquest any, ja s'ha apuntant abans, estan ja a la impremta i es poden consultar (llegir i imprimir si cal) des de fa dues setmanes a la pàgina web.

Acadèmics corresponents. Avui tenim votació, si hi ha quorum suficient, per a l'elecció de nous acadèmics corresponents. Hi ha ara vint-i-tres vacants, nombre superior al de candidats. Això ha permès evitar en molt bona part les telefonades, qui hi havia quan l'elecció era més competitiva. Per força els curricula entre tants candidats són bastant diversos, però cal tenir en compte que tots han estat proposats per un membre numerari coneixedor de la persona i que per tant ha considerat que era apte. Alguns ja han participat en les nostres sessions, altres són assistents bastant seguits, altres són forans, i altres no els hem vist mai, però tampoc tenien cap obligació si no eren acadèmics. En tot cas hauran de fer un treball d'ingrés, pel qual la Junta de Govern estableix unes directrius mínimes, i una petició prèvia del text.

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 118 22/01/2009, 10:33
Negro

Acadèmics numeraris. En aquest moment tenim 56 acadèmics actius, dos més són electes, i hi ha dues vacants. L'últim ingressat és el doctor Ramon Segura, fa pocs dies, en un dels actes de recepció més plens. Li dono la benvinguda al primer ple que assisteix. Els electes són el doctor Jaume Bech, que allarga el seu període d'ingrés per malaltia, i el doctor Lluís Guerrero, que té reservada una data del mes de febrer, probablement el 15, però cal que lliuri abans el discurs. Per la vacant de la secció cinquena (farmacologia) es convocarà d'immediat a les seccions perquè els seus membres facin les propostes que creguin més adequades. Per l'altra vacant es proposa, en un punt de l'ordre del dia d'avui, que es cobreixi amb un membre de la demarcació de comarques de Girona, atès que ara s'inicia una facultat de medicina a la Universitat de Girona. Amb això quedaria bastant complet el mapa de distribució de l'Acadèmia per tot el territori de Catalunya i el nombre d'acadèmics forans seria el 10% dels numeraris totals.

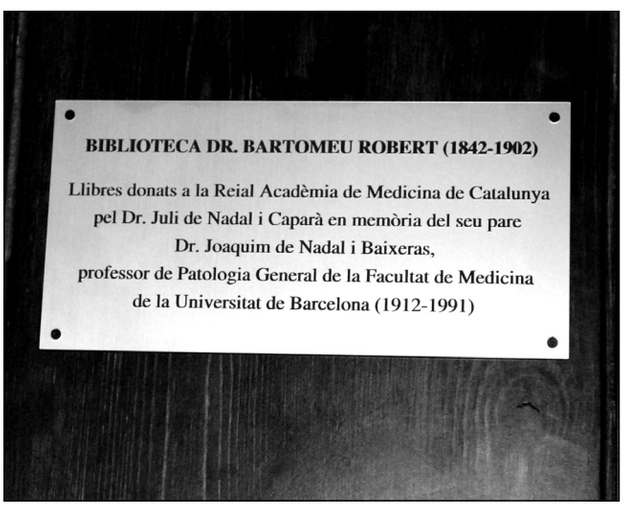
Obres. En parlarà com un punt específic el doctor Ramon Trias, secretari general. Ara estem en les inspeccions per a rebre les autoritzacions i sembla que demà serà l'última, la dels bombers. El president tem que ara que hi ha subvenció concedida, no es retardi el començament i les obres no comencin abans que la subvenció estigui caducada.

La previsió d'actes programats la tenen en una relació que s'ha lliurat a l'entrada. De tota manera voldria remarcar els tres propers actes. El dia 21 d'octubre el lliurament i recepció de la biblioteca mèdica del doctor Bartomeu Robert, que fou president d'aquesta Acadèmia en el segle XIX. Recull uns dos-cents llibres, ben relligats i amb traces d'haver estat molt estudiats, que perteneixien al doctor Robert. Ens han arribat per llegat del doctor Juli de Nadal, que els tenia del seu pare el doctor Nadal Baixeras, qui els va rebre directament del doctor Benet Perpiñà Robert. El dia 4 de novembre, es fa la sessió necrològica anual, en la que s'inclou el record dels acadèmics corresponents finats últimament. La setmana següent, el dia 11, hi haurà la sessió sobre feminització de la medicina, coordinada per la doctora Woessner, a la que té prevista l'assistència la consellera de Salut.

Finalment voldria felicitar als doctors Josep Maria Gil Vernet que fou elegit membre numerari de l'Acadèmia Nacional de Medicina de Madrid; al doctor Ciril Rozman, de qui per impuls de la Societat Catalana d'Hematologia i la Fundació Josep Carreras, i encara altres institucions, s'ha fet un llibre en homenatge, "Ciril Rozman, el reto asumido", excel·lent estudi, molt complet sobre la seva persona i obra, i al Dr. Antoni Bayés, que va presentar a la mateixa Acadèmia la seva obra recent "Les etapes de la vida".

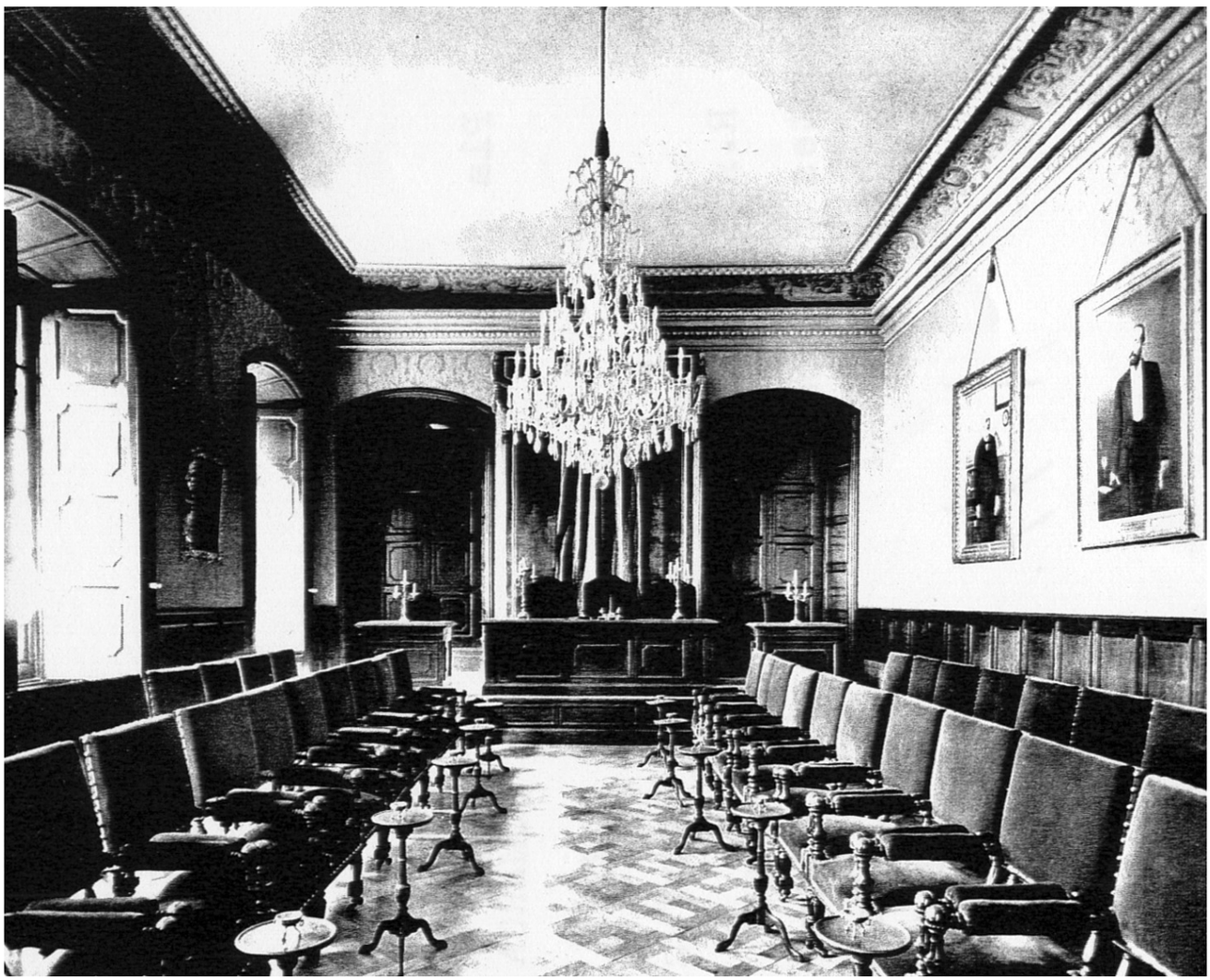
CESSIÓ DE LA BIBLIOTECA MÈDICA DEL DOCTOR BARTOMEU ROBERT

El dia 21 d'octubre de 2008 es va fer l'acte solemne, dins d'una certa intimitat, de la cessió dels llibres de medicina que havien format el nucli més important d'estudi del doctor Bartomeu Robert, que fou membre i president de la nostra Acadèmia. El llegat ens ha arribat per la generositat del doctor Juli de Nadal i Caparà, que el tenia per transmissió familiar. Els llibres passaren inicialment al doctor Benet Perpinyà i Robert, que era net del nostre personatge. Perpinyà en féu donació al doctor Joaquim M. de Nadal i Baixeras (1912-1991), metge important a la nostra facultat del carrer de Casanova, encarregat bastants anys de la càtedra de Patologia General, amb la seva Clínica, i on va deixar molt bon record entre els estudiants. Després van passar al seu fill Juli, que recentment havia estat elegit membre corresponent de l'Acadèmia. La família Nadal ha tingut una llarga tradició cultural a Barcelona, reunint una gran quantitat de documentació, en molts aspectes. Recordem només que l'avi, el senyor Joaquim M. de Nadal fou un brillant escriptor i periodista i cronista oficial de la ciutat de Barcelona, durant molts anys. Alguns encara podem recordar els seus articles al Diari de Barcelona, el vell "Brusi". També ha fet seva la "cultura de la donació". El que creuen important, i amb més transcendència que la purament familiar, creuen que ha de ser compartit per la societat. I en aquest sentit el doctor Juli de Nadal, ha cregut que el lloc més adient per guardar els llibres del doctor Robert era la Biblioteca de l'Acadèmia de Medicina. També han fet donacions importants en altres aspectes, així documentació històricament valuosa del fons familiar a l'Arxiu Nacional de Catalunya.



REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 119 22/01/2009, 10:33
Negro

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



FOTOGRAFIA ANTIGA DE LA SALA DE PRESIDENTS DE L'ACADÈMIA, on actualment es fan les sessions plenàries (Sala de Plens). La distribució és poc diferent de l'actual llevat de la col·locació dels retrats de Presidents. En la fotografia només es veuen els dels doctors Emili Pi i Molist i Bartomeu Robert, ambdós presidents a la segona meitat del segle XIX.
(Fotografia: AIHSC - Fons: RAMC).

REVISTA NÚMERO 333-2008-TRIPA.p65 120 22/01/2009, 10:33
Negro