



Universitat Abat Oliba CEU

Obertura del curs acadèmic 2023-2024
Apertura del curso académico 2023-2024

**Vint-i-cinc segles de compromís entre la professió
mèdica i la ciutadania, *Gaudeamus igitur!***

Un viatge en el temps sobre la relació dels metges amb els seus pacients

**Veinticinco siglos de compromiso entre la profesión
médica y la ciudadanía, ¡*Gaudeamus igitur!***

Un viaje en el tiempo sobre la relación de los médicos con sus pacientes

Arcadi Gual Sala

Degà de la Facultat de Ciències de la Salut i de la Vida

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida

Universitat Abat Oliba CEU



CEU | *Ediciones*

**Vint-i-cinc segles de compromís entre
la professió mèdica i la ciutadania,
*Gaudeamus igitur!****

*Un viatge en el temps sobre la relació dels
metges amb els seus pacients*

Arcadi Gual Sala

Degà de la Facultat de Ciències de la Salut i de la Vida
Universitat Abat Oliba CEU

Universitat Abat Oliba CEU

* Són d'agrair la revisió crítica, les aportacions enriquidores i els comentaris valuosos dels
drs. Jordi Palés Argullós, Felipe Rodríguez de Castro, Rafael Rodríguez-Ponga Salamanca
i Swen Seebach.



*Universitat
Abat Oliba CEU*



Asociación
Católica de
Propagandistas

La Universitat Abat Oliba CEU es una obra de la Asociación Católica de Propagandistas.
La Universitat Abat Oliba CEU és una obra de l'Associació Catòlica de Propagandistes.

**Vint-i-cinc segles de compromís entre la professió mèdica i la ciutadania,
*Gaudeamus igitur!***

Un viatge en el temps sobre la relació dels metges amb els seus pacients

**Veinticinco siglos de compromiso entre la profesión médica y la ciudadanía,
*¡Gaudeamus igitur!***

Un viaje en el tiempo sobre la relación de los médicos con sus pacientes

Qualsevol forma de reproducció, distribució, comunicació pública o transformació d'aquesta obra només pot ser realitzada amb l'autorització dels seus titulars, amb excepció prevista per la llei. Adreça's a CEDRO (Centre Espanyol de Drets Reprogràfics) si necessita reproduir algun fragment d'aquesta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 45).

© Arcadi Gual Sala, 2023

© de la edició, Fundació Universitària San Pablo CEU, 2023

CEU Ediciones

Julián Romea 18, 28003 Madrid

Teléfono: 91 514 05 73, fax: 91 514 04 30

Correo electrónico: ceuediciones@ceu.es

www.ceuediciones.es

Maquetació/Maquetación: Pedro Coronado Jiménez (CEU Ediciones)

Dipòsit legal/Depósito legal: M-30430-2023

Índex

1. Preparatiu del viatge. Del compromís entre la professió mèdica i la ciutadania i de per què no s'han de donar per descomptat els supòsits.....	6
2. Port de partida: illa de Cos. Segle IV aC.....	7
3. De l'estada a Alexandria. Segle II aC.....	9
4. Roma. Més que una pausa logística. Segles I i II dC.....	11
5. Del Mediterrani a l'Atlàntic. Pausa a Londres. Segle XV	13
6. El Segle de les Llums: El contracte social. Segle XVIII.....	15
7. Marxem a Amèrica. Segles XIX i XX	18
8. Final del viatge: Barcelona. Segle XXI.....	21
Bibliografia.....	22

Índice

1. Preparativos del viaje. Del compromiso entre la profesión médica y la ciudadanía y de por qué no hay que dar por supuesto los supuestos.....	28
2. Puerto de partida: isla de Cos. Siglo IV a.C	29
3. De la estancia en Alejandría. Siglo II a.C	31
4. Roma. Algo más que una pausa logística. Siglos I y II d.C.....	33
5. Del Mediterráneo al Atlántico. Pausa en Londres. Siglo XV	36
6. El Siglo de las Luces: El contrato social. Siglo XVIII	38
7. Nos vamos a América. Siglos XIX y XX	40
8. Final del viaje: Barcelona. Siglo XXI	43
Bibliografía.....	45

Gran Cancellor Alfonso Bullón de Mendoza y Gómez de Valugera
Magnífic Sr. Rector de la Universitat Abat Oliba CEU, Sr. Rafael Rodríguez-Ponga
Salamanca
Respectades autoritats acadèmiques, polítiques, eclesiàstiques , militars i socials,
Benvolguts alumnes,
Sres. i Srs.

Abans de desenvolupar aquesta lliçó, he d'abordar dues qüestions prèvies.

La primera és agrair l'honor immerescut de ser davant de vostres per dictar la lliçó inaugural, no sense manifestar-los la responsabilitat i por escènica que em produeixen aquesta circumstància i aquesta aula tan imponent. No és casualitat que el rector i el seu Consell de Govern m'hagin encomanat aquesta lliçó; el motiu no és cap altre que la circumstància que la Universitat Abat Oliba CEU ha començat un gran projecte, el projecte salut, que té com a vaixell insígnia la nova Facultat de Ciències de la Salut i de la Vida. De ben segur que aquesta circumstància ha estat clau en la decisió que la lliçó d'obertura del curs 2023-2024 es relacioni d'alguna manera amb el projecte salut de la Universitat Abat Oliba CEU. En realitat, no és un projecte nou, sinó el desenvolupament d'un embrió que la Universitat Abat Oliba CEU, com a institució sense ànim de lucre i amb voluntat d'implicació en la societat, ja havia iniciat amb la Facultat de Psicologia. Així doncs, aquí em tenen amb la idea de parlar-los del compromís entre la professió mèdica i la ciutadania, qüestió que afecta, d'una banda, tots els professionals de les ciències de la salut i molt especialment els infermers i els metges, i, d'altra banda, tots i cadascun dels que avui hi són presents, sigui de la professió o àmbit que siguin, ja que tots ostentem la condició honorable de ciutadans.

La segona qüestió no és altra que tranquil·litzar-los sobre la durada d'aquesta singladura de vint-i-cinc segles. Els avanço que, tot i que el viatge és llarg, la durada de l'exposició serà curta. La travessia tindrà una introducció i set etapes. Partirem de l'illa de Cos, avui territori grec a la mar Egea davant la costa turca, i ens dirigirem a Alexandria, a Roma i a Londres. Passarem per París i creuarem l'Atlàntic rumb a Amèrica. Finalment recalarem en una ciutat especialment plural, la que va ser la Barcino romana i que avui aplega llengües i cultures, actituds i compromisos: Barcelona.

1. Preparatiu del viatge. Del compromís entre la professió mèdica i la ciutadania i de per què no s'han de donar per descomptat els supòsits

La intenció d'aquesta dissertació és observar com ha evolucionat la relació professional entre el metge i el pacient i, potser més concretament, la relació entre la professió mèdica i la societat, des del segle IV aC fins als nostres dies. No serà un relat històric pròpiament dit. Només pretenc il·lustrar si en el transcurs de 2.500 anys aquesta relació s'ha mantingut estable o si s'ha transformat. La meua intenció és allunyar-me d'una exposició estrictament acadèmica i narrar-los un viatge que, tot i ser fidel a la història, serà fronterer amb la fantasia.

Estic convençut que no els resultaria estrany que els digués que, ara i sempre, la ciutadania ha tingut i té una opinió molt favorable sobre la professió mèdica. Tanmateix, una bona amiga ens va il·lustrar per què no s'han de donar per descomptat els supòsits [1]. A dia d'avui no hem de donar per descomptat que la relació metge-pacient sigui òptima per definició. Hi ha molts pacients informats que qüestionen l'autoritat tècnica del metge. Davant d'aquestes actituds, i en pro de la millor aliança terapèutica, el metge s'ha d'esforçar perquè en cada trobada professional s'estableixi una relació de confiança.

La medicina s'ha tecnificat i en moltes ocasions només se'n valora la innovació o el component científic i tecnològic. Però la medicina no ha d'oblidar el seu component relacional. La medicina ha de curar, però també ha de cuidar les persones i conèixer les seves circumstàncies. A més, queda una tercera acció, de vegades ingrata, per a la qual no es necessiten ni instruments ni tecnologia: consolar. Quin poder té una mà serena, amiga, creïble! Fa poc més de 60 anys Engel [2] va proposar el model d'assistència biopsicosocial, que podríem resumir en el que avui coneixem com la *medicina centrada en el pacient* [3]. La fascinació per la tècnica continua desplaçant el pèndol més cap a curar que cuidar. Avui la història clínica ja no és un document entre el metge i el pacient, sinó que és compartida per altres professionals, metges o no. No és menor la qüestió de la confidencialitat en les organitzacions sanitàries complexes amb la participació de diferents professionals, que intervenen en l'ús de plataformes tecnològiques *online*. El treball en equip ha esdevingut insubstituïble per abordar problemes complexos, optimitzar recursos, utilitzar instruments sofisticats i tractar malalties. A més, el pacient ha emergit com a subjecte actiu i principal en la presa de decisions que l'afecten. En aquest sentit, sorgeix un nou problema, ja que la ciutadania té expectatives desproporcionades quant a les capacitats de la medicina, cosa que porta a conflictes i frustracions.

En una relació hi ha sempre, com a mínim, dues parts. Si en una relació, com la que ens preocupa avui entre el metge i el pacient, s'haguessin extraviat drets i deures de les parts i molt especialment la relació nuclear, que en el nostre cas és la confiança, l'hauríem de recuperar. En aquest sentit, Begoña Román [1] ens recorda:

Tenir cura de la cura no és només una qüestió de benestar de la cultura, és també qüestió de la seva sostenibilitat. En les societats contemporànies, plurals, accelerades, del coneixement i amb consciència del deure de respectar l'autonomia del pacient, en un entorn molt tecnificat i en una medicina gestionada amb recursos finits, establir els valors dels metges és tasca clau per mantenir la confiança en la tradició.

Per tot això no hauríem de donar per descomptat que compartim els supòsits.

2. Port de partida: illa de Cos. Segle IV aC

Parlar de Cos és parlar d'Hipòcrates (460-370 aC) [4, 5], el dels Asclepiades, ja que la tradició narra que la seva família provenia del déu grec Asclepi (Esculapi per als romans). Segurament la història de la medicina comença molt abans. Si volguéssim repassar les medicines més allunyades que coneixem hauríem de citar la mesopotàmica (4.000 anys aC) i l'egípcia (2.000 anys aC) amb Imhotep, el primer metge conegut pel nom. La Bíblia i, per tant, la civilització hebrea, ens relata coneixements mèdics 1.000 anys aC, i encara hi ha altres coneixements mèdics com el de l'Índia, la medicina ayurveda (600 anys aC).

Però avui no parlem de la medicina, sinó del compromís entre la professió mèdica i la ciutadania, sobre la relació metge-pacient. Sens dubte, el referent d'aquesta relació és Hipòcrates. Podem afirmar amb seguretat que tots els escrits que avui atribuïm a Hipòcrates no són només seus, sinó que els documents que conformen el *Corpus hippocraticum* [6] són fruit de diversos autors de l'escola sorgida a l'illa de Cos, l'escola dels Asclepiades. Sigui com sigui, el que és realment rellevant és el concepte que Hipòcrates o els hipocràtics tenien de la seva professió. Del seu entorn neix el concepte de com ha de ser la relació entre el metge i el pacient. Per això aquesta singladura parteix de Cos i durant tota la travessia, al costat del quadern de bitàcola, hi portarem els llibres del *Corpus hippocraticum*.

Si aprofundim en els textos del *Corpus hippocraticum* podem extreure el més transcendent del seu llegat, que consisteix a atribuir al metge dos components que es consideren indissociables: el component tècnic –la *philotechnie*–, i el

component humanístic –la *philanthropíe*– [7]. Segons els hipocràtics, si el metge no assumeix aquests dos valors i no és virtuós en tots dos elements, no és digne de dir-se metge. Per a ells, una bona tècnica i el respecte per la persona, per l'home, són les dues virtuts que sustenten la professió mèdica.

Així doncs, el metge pertany al grup dels professionals que estimen la ciència i el coneixement tècnic –la *téchnē*–, però el metge no utilitza la seva tècnica de manera lliure i desordenada, sinó que la fa servir seguint els principis ètics propis de la seva professió. La pràctica mèdica es basa tant en el coneixement de la ciència (amor per la ciència / per la tècnica), la *philotechníe*, com en els principis ètics i el respecte per la humanitat (amor per la persona / per la humanitat), la *philanthropíe*.

Els hipocràtics no consideren el metge tan sols un professional més, com un *téchnitēs*, sinó que el consideren un investigador de la naturalesa humana. La conseqüència és senzilla: les dues vessants, la tècnica i la humana, són essencials en el metge, que les haurà de mostrar si persegueix l'excel·lència. El professional de la medicina només caminarà cap a l'excel·lència si, a més de mostrar els millors coneixements, les competències específiques, s'alinea amb els valors de la societat a la qual serveix. Aquí ens sorgeixen una pregunta i un problema. Les virtuts i els valors del segle iv aC són vigents avui dia? És vigent el *Corpus hippocraticum* al segle xxi? El document més utilitzat del *Corpus hippocraticum*, el *Jurament hipocràtic*, és vigent en el primer quart del segle xxi?

Efectivament el temps passa i les societats canvien. No és moment d'analitzar ni el *Corpus hippocraticum* ni tan sols el *Jurament hipocràtic*, però la lectura del text original del jurament permet trobar aspectes que no s'adeqüen al context de la societat actual fàcilment. A tall d'exemple podríem assenyalar un corporativisme indefensable. Però el més interessant del jurament és just el contrari, ja que hi llueix un aspecte tan vigent avui com ho va ser a l'illa de Cos. Em refereixo, ni més ni menys, a la relació metge-pacient. El metge hipocràtic no només era el que avui seria un expert especialista en ciències de la salut, sinó que estava compromès amb el pacient, amb la persona. Estava disposat a fer el millor i el que fos més convenient per al pacient, fins i tot posant en joc els seus propis interessos. El metge hipocràtic entén que ha d'anteposar l'interès del pacient al seu propi. Aquí rau la clau de la relació, ja que el pacient, com que sap que el metge farà el millor per a ell, tot i els seus propis interessos, li entrega la confiança. El concepte clau que emergeix del *Jurament hipocràtic* no és altra cosa que l'aparició de la confiança entre el pacient i el metge. Aquest concepte, aquesta relació, és tan potent que dissipa qualsevol altra qüestió del jurament que la societat del segle xxi no acceptaria.

Efectivament, la raó de confiança metge-pacient o professió mèdica-ciutadania neix a l'illa de Cos, Grècia actualment. Així ho proclama el *Corpus hippocraticum* i així està escrit al *Jurament hipocràtic*.

Permetin-me acabar aquest passatge amb l'epitafi honorífic que, segons l'*Antologia Palatina* (VII, 135), va poder il·lustrar el sepulcre d'Hipòcrates i que ens recorda que la seva professió de metge es va basar en la ciència.

El tesali Hipòcrates, de llinatge coic, aquí jeu,
que, nascut del tronc diví de Febo, trofeus múltiples
va erigir derrotant les malalties amb les armes d'Higiea,
i va aconseguir immensa glòria no per atzar, sinó amb la seva ciència.

3. De l'estada a Alexandria. Segle II aC

El nostre pas per Alexandria serà curt, però necessari per recollir dades rellevants per al coneixement i l'evolució del *Corpus hippocraticum*.

Alexandria, fundada per Alexandre el Gran el 331 aC, és a Egipte, al delta del Nil, a prop d'una illa anomenada Faro, que va acabar unint-se a Alexandria. El lloc estratègic escollit per Alexandre va convertir la ciutat en el paradigma de l'opulència. Situada en una cruïlla de camins, va permetre que el comerç l'enriquís i les cultures s'hi barreassin. Quan Alexandre va morir, el territori egipci i, per tant, Alexandria van passar a ser governats per un dels seus generals, Ptolomeu, fundador de la dinastia que porta el seu nom [8]. Ptolomeu I, greco-macedònic, va afavorir i protegir la cultura especialment, de manera que Alexandria es va convertir en un centre de coneixement de l'astrologia, la filosofia, la geografia, les matemàtiques, i va fer de la ciutat el primer centre cultural del seu temps, que encara avui es reconeix i es recorda com l'escola d'Alexandria.

A les dependències del palau dels Ptolomeus dedicat a les muses, el *Museion*, es van col·leccionar i custodiar diferents objectes de valor entre els quals hi havia textos antics originals i reproduïts per copistes. Així es va anar construint el que va acabar sent la gran biblioteca d'Alexandria, lloc utilitzat perquè els erudits de moltes nacions es reunissin i possessin en comú els seus coneixements. Segons el geògraf grec Estrabó (segle I aC), poetes, filòsofs i investigadors disposaven de salaris generosos, menjar i allotjament gratuïts i estaven exempts de pagar impostos.

Permetin-me il·lustrar la prodigalitat dels Ptolomeus amb una anècdota. Segons Galè (del qual parlarem més tard), en època de Ptolomeu III, es va sol·licitar als ateneus el préstec de manuscrits originals d'Èsquil, Sòfocles i Eurípides.

Els ateneus van exigir la quantitat enorme de quinze talents, uns 450 kg de metall preciós, com a garantia que els retornarien el préstec. Ptolomeu III va manar realitzar còpies de les obres en paper de la qualitat més alta, que va enviar als ateneus, i va conservar els manuscrits originals a la seva biblioteca. Com a contrapartida, no va reclamar als ateneus la devolució dels quinze talents del preat metall [9].

En aquest entorn, no ens pot resultar estrany que sorgís la biblioteca d'Alexandria, una de les biblioteques més importants i prestigioses, així com un dels centres més acreditats de l'antiguitat [10]. Amb el temps, la biblioteca va contribuir decisivament a fer d'Alexandria el principal centre intel·lectual del món hel·lènic. Es calcula que va disposar d'un equivalent a 100.000 llibres (uns 400.000 rotlles de papirs i, posteriorment, còdexs). Obres originals i moltes altres elaborades pels copistes van albergar els noms més prestigiosos de l'època. Entre d'altres autors, van ser comunes a la biblioteca d'Alexandria obres d'Aristarco, Aristòfanes, Arquímedes, Eratòstenes, Èsquil, Euclides, Eurípides, Sòfocles, o Teofrast. Com podia faltar-hi l'obra d'Hipòcrates?

La biblioteca d'Alexandria va albergar la majoria de les obres sobre Hipòcrates i va ser on es va elaborar el conjunt d'obres que componen el *Corpus hippocraticum* original. De fet, va ser el primer lloc on es va reunir tot el saber d'Hipòcrates. Aquesta dada seria suficient perquè la nostra nau hagués recalat a Alexandria. No obstant això, al costat d'aquesta dada, hi hem d'afegir una altra informació que, tot i que és trista, també és rellevant.

Les civilitzacions tenen un origen i també un final. Les guerres, el foc, els agents naturals, els canvis climàtics, els desastres ambientals, l'home... Un cúmul de circumstàncies van propiciar que tant Alexandria com la seva biblioteca primer llanguissin i després desapareguessin completament. És possible que un factor de la decadència fos l'incendi provocat per Juli Cèsar l'any 48 aC durant l'assetjament d'Alexandria, quan els seus propis soldats van incendiar les naus per bloquejar la flota enemiga. Però la causa de la desaparició de la biblioteca d'Alexandria no en va ser només una. Ja en plena decadència, el devastador terratrèmol de Creta i el tsunami que el va seguir el juliol de l'any 365 [11] van arrasar les costes de Líbia i Egipte, i van acabar amb el que quedava de la biblioteca d'Alexandria.

Què va quedar dels escrits d'Hipòcrates? Què va passar amb el *Corpus hippocraticum* que emmagatzemava la biblioteca d'Alexandria? La realitat és que el desastre va ser total. De la biblioteca d'Alexandria, no en va quedar ni un sol escrit, ni un sol rotlle, ni un llibre del *Corpus hippocraticum*. Tanmateix, per a la història, el llegat de la biblioteca ha estat rellevant. La formació de centenars de deixebles que van estudiar a Alexandria va servir de font de

difusió del coneixement hipocràtic per tot el Mediterrani. Es podria afirmar que, si no hagués existit la biblioteca d'Alexandria, la transmissió de la cultura, del compromís dels Asclepiades, no hagués estat la mateixa. Per aquest motiu, era obligat recalcar a Alexandria.

4. Roma. Més que una pausa logística. Segles I i II dC

Ens allunyem d'Alexandria amb tristesa, però el viatge ha de continuar i el patró de la nau ens condueix a Òstia, el port de la ciutat de Roma, ciutat en la qual saludarem dos personatges que ens ajudaran a establir aspectes influents, per no dir determinants, de la relació metge-pacient.

Disposem de prou informació per afirmar que Pau de Tars, apòstol dels gentils i protector de la Universitat Abat Oliba CEU, va tenir un bon amic, col·laborador i company de viatge al qual ens hem de referir en aquest recorregut. La seva activitat pública durant el segle I dC va ser la de metge, però la seva influència fins als nostres dies la va adquirir com a evangelista. El seu nom, Lluç. Hi ha dos motius d'àmbit general que ens interessin de Lluç evangelista. El més rellevant és que en els escrits de Lluç descobrim el seu compromís amb els valors universals del professionalisme mèdic. L'obra de Lluç mostra com els béns evangèlics inclouen valors essencials de la relació metge-pacient. En els seus relats, Lluç mostra el profund interès de Jesús per la cura dels malalts i la devoció cap als necessitats que, naturalment, assumeix i comparteix. El missatge bíblic sobre la cura dels malalts s'il·lustra magistralment a l'Evangeli de Lluç (capítol 10, versicles 25-37), on es narra la paràbola del bon samarità. S'hi exposa la importància d'estimar el proïsme i emergeix la compassió com a valor rellevant. És precisament aquest valor, la compassió, un dels eixos del professionalisme mèdic i de la relació metge-pacient. El que és específic de la compassió no és reconèixer el patiment aliè, sinó l'acció per alleujar-lo [12]. Així doncs, que el metge sigui sensible al patiment i activi la seva capacitat de resposta davant d'això és una exigència ètica tan vàlida a dia d'avui com ho va ser a l'illa de Cos fa vint-i-cinc segles. El segon dels motius de citar Sant Lluç, potser més ben dit la conseqüència, és haver-se guanyat ser patró d'aquests professionals, els metges, actors sobre els quals pivota la nostra història.

El segon personatge que trobarem a Roma és el metge de l'emperador Marc Aureli (121-180 dC), un afamat professional que va assolir tanta fama i honor en la seva època com la que continua mereixent avui dia. El seu nom, Galè [13].

El Galè (129-c.201/216) que trobem a Roma ja és un professional madur i afamat. Va arribar a la capital de l'imperi cap a l'últim quart del segle II dC amb

una vasta formació en diverses ciències i, en especial, la ciència mèdica. Galè és un altre protagonista del nostre discurs, ja que va tornar a recopilar i redactar la ciència hipocràtica. Va començar el seu aprenentatge mèdic a Pèrgam, la seva ciutat natal, i va seguir els seus estudis a Alexandria. Va beure de la tradició oral aprenent, a les escoles mèdiques d'Esmirna i Corint, de dos seguidors d'Hipòcrates: Estraconi i Sàtir.

L'obra de Galè, escrita fonamentalment en grec (la llengua culta de l'època), es basa en la tradició hipocràtica a la qual uneix elements del pensament de Plató i Aristòtil, que va rebre a través de l'estoïcisme de Posidoni. Galè va tenir una excel·lent formació que li va permetre conèixer en profunditat les diferents escoles mèdiques del moment i afegir-hi les seves contribucions originals. Galè es va identificar totalment amb l'escola hipocràtica, però cal remarcar –i no oblidar– que va ser un gran científic experimental que va generar nou coneixement. Per això, la interpretació de la ciència mèdica coneguda, i en especial la interpretació del *Corpus hippocraticum* que fa el Galè científic, segurament no només està filtrada, sinó que és esbiaixada. Atès que bona part del que avui coneixem de la cultura dels Asclepiades ens ha arribat a través de Galè, és difícil discernir quina quantitat és pròpiament hipocràtica o galènica.

Abans d'abandonar Roma, aquest és un bon lloc per aclarir on és la base física –els documents, llibres i còdexs– que ens permeten parlar, discutir i sobretot estudiar la cultura dels Asclepiades i, en concret, el *Corpus hippocraticum* [6].

Al segle II van aparèixer dues edicions importants de la col·lecció hipocràtica: la de Dioscòrides i la de Capító. Aquests tractats van ser de gran importància en la transmissió i difusió del *Corpus hippocraticum*, ja que van ser els textos bàsics que van utilitzar les versions llatines posteriors [7].

A final del segle III aC es va compondre el primer glossari hipocràtic del qual tenim notícia, el *Léxeis hippokratous* del lexicògraf Bequeu de Tanagra, que també es va perdre [7]. Posteriorment, el també lexicògraf Erotià (segle I dC) va escriure una altra obra titulada *Compendi d'expressions hipocràtiques*, basant-se de l'obra de Bequeu de Tanagra [7]. Galè va utilitzar, entre d'altres, l'obra d'Erotià en el seu treball sobre el *Corpus hippocraticum*. Però, en tot cas, cal subratllar que, si algun personatge ha estat crucial en la recuperació, traducció, interpretació i transmissió dels textos hipocràtics, és Galè.

El *Corpus hippocraticum* que coneixem no queda fixat fins al segle X amb l'aparició de la *Suda*, la gran enciclopèdia bizantina que recollia més de 30.000 entrades [14]. La *Suda* refereix que els documents hipocràtics comprenen 60 llibres, que és un nombre molt aproximat als 53 que componen el *Corpus hippocraticum* actualment reconegut. L'estudi dels manuscrits més antics i complets

del *Corpus hippocraticum* revela que fins al segle x no es dona al conjunt l'organització definitiva que ha arribat fins a nosaltres. Els textos bàsics –els codicils– anteriors al segle XIII de què disposem són només cinc [7]:

- *Laurentianus*, segle x
- *Marcianus Graecus*, segle x
- *Vindobonensis*, segle XI (Viena)
- *Parisinus*, segles XI-XII
- *Vaticanus*, segle XIII

Abans de partir, acabem reconeixent la relació entre Hipòcrates i Galè basada en la influència històrica i la continuïtat de la tradició mèdica al llarg dels segles. Hipòcrates va centrar els seus ensenyaments i escrits en una aproximació naturalista i empírica de la medicina, basant-se en l'observació i el registre de símptomes i tractaments. Galè va estudiar i es va inspirar en els escrits d'Hipòcrates i el seu treball es va basar en una síntesi de la medicina hipocràtica, els ensenyaments d'altres metges antics i les seves pròpies observacions clíniques i estudis experimentals.

La relació entre Galè i Hipòcrates és una relació de continuïtat i reverència. Galè, quatre segles posterior a Hipòcrates, es va inspirar en els seus ensenyaments i escrits, contribuint a mantenir i expandir la tradició mèdica que es va originar amb el mestre. Ambdós metges tenen un lloc destacat en la història de la medicina i la seva influència perdura en la pràctica mèdica i la formació dels metges fins al dia d'avui.

5. Del Mediterrani a l'Atlàntic. Pausa a Londres.

Segle XV

Aquesta vegada el viatge serà més llarg en el temps i en la distància. Partirem des d'Òstia, a la desembocadura del riu Tíber, la principal via d'accés a Roma després que l'emperador Claudi hi creés un esplèndid port comercial. El nostre destí serà Londres per visitar un rei, Enric VIII (1491-1547) [15].

És bo apuntar que Enric VIII, malgrat la seva obsessió per tenir un hereu, la seva implicació en la separació de l'església anglicana i la seva crueltat, va ser un bon gestor del govern del seu país. Sis esposes, fins i tot avui, són moltes esposes. En realitat, el seu problema era la recerca d'un descendent masculí per succeir-lo en el tron. No va poder ser, atès que avui sabem que Enrique portava l'antigen Kell als hematies, que es transmet en el cromosoma X, i, per tant, els

seus descendents masculins patien la síndrome de McLeod [16]. Per això el seu únic descendent home legítim, el príncep Eduard, fill de Juana Seymour, va morir a l'edat de 15 anys.

Però centrem-nos en el que ens importa. Enric, monarca culte, llegia i parlava diverses llengües i administrava justícia als seus súbdits amb bon criteri. Però precisament en l'administració de justícia repetidament li sorgien problemes amb les reclamacions mèdiques que li portaven els seus súbdits. Els seus coneixements mèdics no li permetien resoldre amb justícia les causes que se li presentaven.

La picaresca ha estat una constant en la història de la humanitat i no ho era menys al segle xv, no només a Anglaterra sinó a tota Europa. Les reclamacions dels pacients pel mal fer dels metges eren freqüents. Permeteu-me, de nou, utilitzar una anècdota que mostra clarament un tipus de picaresca, en aquest cas mèdica. En diverses pinacoteques europees podem veure quadres d'artistes rellevants (El Bosco, Jan Sanders van Hemessen, Pieter Bruegel el Vell o Pieter Huys) que mostren un tema que es repeteix: la pedra de la bogeria. Aquests quadres mostren el quefer d'un metge cirurgià que extreu del crani d'un pacient una pedra o un altre objecte. La imatge, burleta, no deixa dubte que la suposada ajudant del cirurgià li passa sota mà una pedra que després el cirurgià mostrarà com a extreta del cap del pacient. Com actuar en justícia després de la reclamació dels pacients? Enric VIII ho va tenir clar i va trucar a un prestigiós metge de la seva cort, Sir Thomas Vicary (1490-1561) [17], per posar-lo al capdavant d'una organització que vetllés pel bon quefer mèdic i perquè assessorés la justícia en problemes mèdics. Amb aquest fet, documentat en un famós quadre de Hans Holbein, Enric VIII va crear una de les primeres organitzacions professionals de metges [18].

El llegat fonamental de Sir Thomas Vicary resideix tant en el seu paper en l'avenç de la cirurgia i la medicina a l'Anglaterra del segle xvi com en la seva influència en el desenvolupament de normes professionals i regulacions en el camp de la salut. El seu treball va contribuir a establir les bases per a la pràctica mèdica i quirúrgica moderna i la seva influència perdura en la història de la medicina.

La idea d'Enric VIII es va anar estenent no només a altres països, sinó a diferents disciplines. Aquest acte fundacional és molt important. Es tracta d'una delegació del poder real als experts: els metges. Aquesta delegació posa en evidència la diferència entre l'*auctoritas*, en mans de la ciència, i la *potestas*, en mans de la llei. Al llarg de la seva vida Enric VIII va anar cedint cada vegada més prerrogatives al Parlament, per la qual cosa no ens ha d'estranyar la tradició democràtica d'Anglaterra.

A l'antiga Roma *auctoritas* i *potestas* [19] eren dos conceptes que es referien a diferents aspectes del poder i l'autoritat en la societat romana. L'*auctoritas* estava basada en la influència moral, el respecte personal, el prestigi i l'autoritat fundada en el coneixement i en la ciència. La *potestas* estava relacionada amb el poder legal formalment instituït. És el poder atorgat pel sistema legal i vinculat a l'exercici del poder per l'estructura governamental.

L'*auctoritas* està basada en el coneixement i Enric cedeix, delega, l'*auctoritas* en els qui posseeixen el coneixement. En el cas que ens ocupa, en els metges. Ho delega, no a un metge, sinó a la corporació que en l'entorn actual visualitzem com els col·legis de metges. S'ha d'entendre que va quedar explícita la doble relació: metge-pacient i professió-ciudadania. Va quedar també clara la responsabilitat de la corporació mèdica de mantenir els principis i valors professionals, ètics i tècnics i salvaguardar el bon quefer dels metges en benefici dels pacients.

Tot i que no correspon pròpiament a aquest apartat, no marxarem de Londres sense afegir que aquesta delegació reial realitzada des de la *potestas* a l'*auctoritas* s'ha mantingut d'una manera o una altra fins ben entrat el segle xx. No obstant això, des de la segona meitat del segle xx, la *potestas* no ha fet més que recuperar fil del rodet: ha recobrat competències delegades als col·legis professionals i ha oblidat el principi de subsidiarietat que presideix la Unió Europea.

6. El Segle de les Llums: *El contracte social*. Segle XVIII

Des de Londres, i amb la facilitat de fer una travessia curta en milles, ens acostem a París, lloc idoni per observar el que s'anomena Il·lustració. No és un procés directament vinculat amb la relació professió mèdica-ciudadania, però afecta la perspectiva amb què la professió observa l'Estat i com l'Estat es relaciona amb la ciudadania. Aquesta anàlisi permetrà considerar una altra relació paral·lela –la relació-metge pacient– i si l'evolució de la primera influeix sobre la segona. Al llarg de la Il·lustració, el Segle de les Llums, apareixen diversos autors que des de diferents perspectives tracten la relació entre la ciudadania i l'Estat. La Il·lustració va promoure la idea d'aplicar la raó, l'evidència empírica i el coneixement científic en tots els aspectes de la vida, aspectes que sens dubte hagués subscrit tant Hipòcrates com Galè. Tot i que la Il·lustració no va abordar específicament la relació metge-pacient, els seus principis generals van influir en la forma en què s'havia d'abordar l'atenció sanitària i, en concret, la relació metge-pacient.

Per il·luminar aquest episodi del nostre viatge, d'una extensa llista de noms rellevants, repassarem només cinc autors que, cadascun des de la seva òptica, van introduir en la seva obra el concepte de contracte social: Thomas Hobbes

(1588- 1679), John Locke (1632-1704), Jean-Jacques Rousseau (1711-1788), Immanuel Kant (1724-1804) i Jean-Jacques Burlamaqui (1694-1748). Tots ells han discutit sobre el concepte del contracte social des de diferents perspectives i contextos històrics, i d'aquesta manera han contribuït a l'evolució de les teories polítiques i filosòfiques relacionades amb l'organització de la societat i el govern.

Thomas Hobbes no va utilitzar exactament el terme *contracte social* en la seva obra *Leviatan* (1651), però hi proposa la idea que els ciutadans acordin un contracte social per sortir de l'estat de naturalesa caòtic i crear un govern que mantingui l'ordre.

John Locke difereix de Hobbes en el seu enfocament en argumentar que les persones estableixen un contracte social per protegir els seus drets naturals i que el govern ha de ser limitat i basat en el consentiment dels ciutadans. Aquesta aportació sobre el contracte social la trobem en el segon tractat de l'obra publicada anònimament per Locke amb el títol de *Dos tractats sobre el govern civil* (1690).

El 1762 es publica a París un llibre molt influent, *Du contrat social, ou Principes du droit politique* del ginebrí Jean-Jacques Rousseau (1711-1788) [20]. Ens pararem una mica més en aquest autor per les seves contribucions a la filosofia, la literatura i l'educació, així com per la seva vida atzarosa i la seva participació en múltiples debats i controvèrsies de l'època.

Els discursos i l'obra de Jean-Jacques Rousseau tampoc se centren específicament en qüestions d'atenció sanitària ni sobre la medicina. No obstant això, en alguns dels seus escrits més amplis, concretament a *El contracte social*, s'aborden indirectament qüestions relacionades amb l'atenció sanitària i la salut pública a través del seu enfocament del benestar general de la societat. Concretament, Rousseau parla sobre el paper del govern en la promoció del bé comú i la salut general dels ciutadans.

En l'obra de Rousseau, i possiblement en la d'altres autors, es poden assenyalar tres aspectes conceptuals que poden connectar-se amb la relació professió mèdica-ciudadania.

Així, el principi de consentiment informat és fonamental en la relació metge-pacient, atès que el pacient té dret a rebre informació completa i comprensible sobre el seu diagnòstic, tractament i riscos abans de donar el seu consentiment. Això s'acosta al concepte de la voluntat lliure i conscient del contracte social, on els individus participen en un contracte basat en la seva elecció informada.

Ja s'ha assenyalat la importància de la confiança en la relació metge-pacient. Doncs bé, en el contracte social els ciutadans confien en el govern per protegir els seus drets i benestar. Ambdues relacions, basades en la confiança, permeten

una dinàmica en què el govern o el metge exerceixen la seva feina de manera justa i ètica.

Tant el contracte social com la relació metge-pacient tenen com a objectiu últim el benestar i el benefici mutu. En el contracte social, la societat es forma per garantir la seguretat i el benestar de tots els seus membres. En l'atenció mèdica, la relació s'estableix per millorar la salut i el benestar del pacient i de la ciutadania.

Immanuel Kant no va centrar la seva obra en el contracte social. Tot i això, va discutir conceptes que hi estan relacionats i va defensar la idea d'un contracte social basat en principis morals universals i la necessitat d'un govern constitucional.

Finalment, tot i que és menys popular, cal esmentar Jean-Jacques Burlamaqui, filòsof suís que en la seva obra *Principis del dret polític* (1747) va abordar els drets naturals, el contracte social i la naturalesa del govern legítim.

Els cinc autors esmentats tenen visions no confluents sobre el concepte de contracte social, tot i que mantenen el focus sobre la relació ciutadà-Estat. No obstant això, aquesta relació no coincideix plenament amb la relació hipocràtica metge-pacient. Ha de quedar clar que les dues relacions són conceptes diversos en camps diferents, però comparteixen, entre d'altres, tres elements rellevants: el consentiment informat, la confiança i el benestar mutu, i cal subratllar la importància de relacions equitatives i ètiques en diverses esferes de la vida humana.

Tenint en compte la repercussió i influència del contracte social en la societat moderna, calia posar de manifest qüestions que apareixen tant en el contracte social com en la relació hipocràtica metge-pacient. Abans de llevar àncores, vull pronunciar-me sobre el que representen les tres qüestions assenyalades –consentiment informat, confiança, i benestar i benefici mutu–, tant en la relació professió mèdica-ciutadania com en el contracte social. Vull manifestar la meva opinió sobre si aquestes qüestions són equivalents des de la perspectiva de la Il·lustració i des de la perspectiva de l'Església catòlica [21, 22]. És obvi que la doctrina social de l'Església catòlica i el contracte social, especialment en l'obra de Rousseau, representen enfocaments diferents per abordar qüestions relacionades amb la societat, el govern i la justícia, i ambdós mostren diferències pel que fa a fonaments ètics, enfocaments polítics i concepcions de la naturalesa humana. Ambdues visions, des de les seves pròpies perspectives, han abordat en paral·lel diferents qüestions socials que han modificat les relacions futures entre els individus i els col·lectius i, com no, entre el metge i el pacient.

7. Marxem a Amèrica. Segles XIX i XX

Un segle després de l'arribada al port de Le Havre partim amb un nou vaixell de vapor i deixem en un museu el vaixell de vela amb el qual vàrem arribar. El rumb és Amèrica i el país, els Estats Units. Anem al nou continent perquè el seu desenvolupament en els dos últims segles ha deixat Europa petita. Amèrica és gran, però no només en mida. A les portes del segle XIX els Estats Units de l'Amèrica del Nord estan a punt de convertir-se en un centre rellevant com a comunitat social i econòmica i també, com no, en un lloc prestigiós per al món mèdic. No és banal que la llibertat i la democràcia, el respecte per la ciència i l'aprofitament dels recursos hagin modelat un territori amb nom propi. No posem en dubte que també hi ha ombres, però avui no toca parlar-ne. Aquest capítol podria ser especialment llarg, ja que a l'Amèrica dels segles XIX i XX hi va haver grans successos, així com noms propis de la ciència mèdica. En qualsevol cas, com hem anat repetint, no ens preocupa tant la medicina, sinó la relació entre la professió mèdica i la ciutadania. En primer lloc, citaré només dos noms propis de diferent àmbit: el primer, d'abast universal, és William Osler (1849-1919), i el segon, d'àmbit més específic, és George E. Miller (1919-1998).

Osler, conegut com el pare de la medicina moderna, va contribuir al desenvolupament de l'educació mèdica i la pràctica clínica. Va ser un dels fundadors de l'Escola de Medicina de la Universitat Johns Hopkins i la seva influència en la formació dels principis i valors dels metges persisteix avui dia. Per altra banda, Miller ha estat una figura clau en el desenvolupament del camp de l'educació mèdica. La seva capacitat didàctica en exposar els nivells de l'aprenentatge dels metges ha passat a la història de l'educació mèdica sota el nom de la Piràmide de Miller [23].

Sense desconsiderar les contribucions de tots dos experts, hem fet la travessia transatlàntica fonamentalment per aturar-nos a relatar tres documents clau en la formació i els valors dels metges:

- *L'Informe Flexner* (1910)
- *L'Informe Belmont* (1979)
- *El Phisician Charter on Medical Professionalism* (2002)

Abraham Flexner, per encàrrec de la Fundació Carnegie per a l'Avenç de l'Ensenyament, institució que va començar a Princeton, NJ, i actualment resideix a Stanford, CA, va publicar un informe que porta el seu nom, en el qual va avaluar i va proposar una reforma de l'educació mèdica als Estats Units i al Canadà [24]. Va

comportar una millora substancial en la qualitat de l'educació mèdica i l'estandardització dels programes de formació, i es va comprometre amb una medicina integral de les persones, i no només de les malalties.

També hem de comentar l'*Informe Belmont* (1979), fet per encàrrec del Departament de Salut, Educació i Benestar dels Estats Units, sota el títol *Principis ètics i pautes per a la protecció dels éssers humans en la investigació* [25]. Aquest informe va suposar una fita històrica en el camp de l'ètica mèdica i el seu qualificatiu ve del nom del Centre de Conferències Belmont, a Maryland, on es va elaborar el document. Aquest informe va influir en l'ètica de la investigació mèdica i va establir les bases per a la protecció dels drets dels ciutadans, cosa que va deixar clars tres principis bàsics particularment rellevants per a l'ètica de la recerca amb humans: el respecte per les persones, el seu benefici i la justícia social.

Si bé els dos autors i informes comentats han estat rellevants en la formació mèdica en general, i en particular en la relació professió mèdica-ciutadania, podem assegurar que el viatge a Amèrica hagués estat justificat només pel tercer document referit: el *Physician Charter on Medical Professionalism* (2002) [26].

Publicat a l'inici del segle XXI, el *Physician Charter on Medical Professionalism*, traduït al castellà amb un títol poc encertat –*Carta de los médicos sobre el profesionalismo médico*–, és una importantíssima declaració que estableix principis fonamentals per guiar la pràctica mèdica tant des del vessant ètic com professional. El treball es va desenvolupar el 2002 sota els auspicis de la fundació American Board of Internal Medicine (ABIM) en col·laboració amb l'American College of Physicians Foundation (ACP Foundation) i la European Federation of Internal Medicine (EFIM), és a dir, la majoria dels internistes mundials. D'aquest document, se n'han de citar tres aspectes. En primer lloc, els principis en què s'ha de basar la conducta dels professionals; en segon lloc, les responsabilitats que adquireixen els professionals en la seva conducta professional, i, en tercer lloc, i de manera molt singular, la naturalesa del document.

Anem per parts. Els principis que tracta el *Physician Charter* són tres:

- Principi de primacia del benestar del pacient
- Principi d'autonomia del pacient
- Principi de justícia social

Res de nou sota el sol. Podríem dir que aquests principis han resumit i actualitzat filosofies i pensaments d'Hipòcrates, de l'Escola d'Alexandria, de Galè, d'Enric VIII, del Segle de les Llums o dels informes Flexner i Belmont. Poc més hi hem d'afegir.

I què diu el *Physician Charter* sobre les responsabilitats dels professionals sanitaris en l'exercici de la seva professió? Estableix un decàleg de responsabilitats que han d'assumir els metges que em limitaré a enumerar. El decàleg de compromisos i responsabilitats que han d'assumir els metges és el següent:

1. Compromís amb la competència professional
2. Compromís d'honestedat amb els pacients
3. Compromís amb la confidencialitat del pacient
4. Compromís amb l'establiment de relacions adequades amb els pacients
5. Compromís amb una atenció sanitària de major qualitat
6. Compromís amb la millora de l'accés a l'assistència mèdica
7. Compromís amb la distribució justa dels recursos finits
8. Compromís amb el saber científic
9. Compromís amb el manteniment d'una confiança sòlida gràcies a la solució dels conflictes d'interessos
10. Compromís amb les responsabilitats professionals

Hauria d'estar molt equivocat si no poguéssim trobar aquestes deu responsabilitats al *Jurament hipocràtic* sota una formulació idèntica, semblant o equivalent. Al *Physician Charter* no trobem cap jurament als déus, cap promesa a ningú, cap signe de corporativisme, cap fullaraca.

Segur que tant els que ja coneixien el *Physician Charter* com els que no el coneixien estaran entusiasmats –i m'atreveixo a dir compromesos– tant amb els tres principis com amb els deu compromisos dels professionals.

Tanmateix, potser els ha passat inadvertit un aspecte realment potent del document que no són ni els principis ni els compromisos. El *Physician Charter* defineix i estableix un nou concepte, una nova naturalesa en la relació metge-pacient. El *Physician Charter* ja no és un jurament, ja no és una promesa. El *Physician Charter* confirma una relació tàcita entre una part i l'altra que s'estableix sota tres principis generals. La cosa és senzilla: si dues parts d'una relació intercanvien alguna cosa, estem davant d'un contracte. En el nostre cas, metges i ciutadans estableixen un contracte tàcit en el qual els metges accepten deu compromisos i la ciutadania cedeix als metges un valor, un de sol: la confiança.

El *Physician Charter on Medical Professionalism* és rellevant perquè ens obre els ulls a una nova manera d'entendre la relació metge-pacient o la relació professió mèdica-ciutadania. Estableix un marc ètic i professional per a la pràctica mèdica (són els tres principis) i ajuda els metges a mantenir estàndards

d'atenció alts i a navegar en situacions ètiques complexes (són els deu compromisos). Però el *Physician Charter* no només contribueix a la millora permanent de l'atenció mèdica, sinó que preserva i assegura la confiança de la ciutadania en la professió mèdica.

8. Final del viatge: Barcelona. Segle XXI

El viatge i el discurs arriben a la seva fi, doncs. Tornant dels Estats Units d'Amèrica el rumb serà, com no pot ser d'altra manera, el Mediterrani. Concretament acabarem el viatge en una ciutat particular: Barcelona.

No cal ser gaire perspicaç per observar que aquest viatge de vint-i-cinc segles ha estat adaptat als interessos de l'autor i que, sense faltar a la veritat, s'han posat de manifest uns fets i situacions determinats, mentre que un altre autor hagués escollit altres fets o altres personatges. Acabar la singladura a Barcelona també parteix del meu interès particular. Segurament els meus amics Tomás Chivato –degà a la Universidad CEU San Pablo– o Verónica Veses –degana a la Universidad CEU Cardenal Herrera– l'haguessin acabat a Madrid o a València, i tindrien arguments per fer-ho. Però permetin-me exposar els meus per explicar-los que la Barcelona del 2023 és un bon port per concloure aquesta travessia, el leitmotiv de la qual ha estat la relació entre la professió mèdica i la ciutadania.

En primer lloc, i com a aspecte genèric, és fàcil mostrar i demostrar que Barcelona és una ciutat que genera confiança. La seva potència com a pol·legador de cultura, la seva capacitat d'innovació i emprenedoria, la seva actitud de tolerància i respecte a la diversitat i la seva resiliència en són una prova irrefutable. Doncs bé, si és una ciutat que genera confiança, ja té una bona disposició perquè hi emergeixi una bona relació entre els metges i els ciutadans. Hi ha a Barcelona una cosa que ens signifiqui en aquest sentit? Respondré aquesta pregunta amb tres observacions sobre la ciutat: té facultats de Medicina rellevants, té un col·legi professional compromès amb la professió i disposa d'una assistència sanitària pública i privada de gran nivell. Aquests tres fets, de gran força col·lectiva, aporten amb contundència la millor qualitat assistencial per a les exigències de la ciutadania del segle XXI.

En aquest entorn la Universitat Abat Oliba CEU pretén obrir pas a una nova Facultat de Ciències de la Salut i de la Vida. És una ocasió d'or perquè aquesta lliçó inaugural serveixi de compromís, pacte o contracte amb la ciutadania de Barcelona i la de tot el país, perquè la nova facultat forgi els seus alumnes en els principis del *Jurament hipocràtic* més vàlids, així com en els principis i compromisos del *Physician Charter*.

Al llarg d'aquests vint-i-cinc segles, la professió mèdica ha mantingut un compromís amb la ciutadania perquè ha proporcionat atenció, alleujament del sofriment i orientació en qüestions de salut. Aquesta relació ha evolucionat a mesura que s'han desenvolupat coneixements científics nous, s'han promogut estàndards ètics nous i s'ha adaptat als canvis socials i tecnològics. La relació entre la professió mèdica i la ciutadania continua sent essencial per promoure la salut i el benestar en la societat d'avui i la de demà. La Universitat Abat Oliba CEU és una institució compromesa amb aquest país, i per això la tasca que s'emprendrà des de la Facultat de Ciències de la Salut i de la Vida estarà lligada al benestar de la nostra societat, dels nostres ciutadans i, en particular, dels nostres pacients.

Com a degà d'aquesta Facultat de Ciències de la Salut i de la Vida puc alçar la veu i declarar que és una alegria, un goig, poder contribuir a formar alumnes que, durant el seu exercici professional, mantindran una relació fructífera entre les professions sanitàries i la ciutadania i que serà tan valuosa com la que s'ha mantingut durant vint-i-cinc segles. Per tot això només puc acabar d'una manera: *Gaudeamus igitur!*

Bibliografia

1. ROMÁN, B. (2019). «¿Por qué hablar de los valores de los médicos?» A: *Valores del médico*. Editors: Gual, A.; Mones, J.; Morlans, M.; Palés, J. CGCOM.
2. ENGEL, G. L. (1962). *Desarrollo psicológico en salud y enfermedad*. Filadelfia, Saunders.
3. BROWN, S.; Mc WHINNEY, W.; Mc WILLIAM, F. (1995). *Patient Centered Medicine-Transforming the Clinical Method*. Ed. SAGE.
4. LAÍN-ENTRALGO, P. (1982). *Historia universal de la medicina*, vol. 2. Ed. Salvat Medicina. Barcelona.
5. CAMPOHERMOSO RODRÍGUEZ, O. F.; SOLIZ SOLIZ, R.; CAMPOHERMOSO RODRÍGUEZ O.; ZÚÑIGA CUNO, W. (2014). *Hipócrates de Cos, padre de la medicina y de la ética médica*. Cuadernos Hospital de clínicas. La Paz.
6. LAÍN-ENTRALGO, P. (1970). *La medicina hipocrática*. Ediciones de la Revista de Occidente. Madrid.
7. *Tratados Hipocráticos I*. (1983). Biblioteca Clásica Gredos n.º 63. Ed. Gredos. Madrid.
8. PADRÓ, J. (1999). *Historia del Egipto faraónico*. Alianza Editorial. Madrid.
9. McKEOWN, J. C. (2013). *A Cabinet of Greek Curiosities: Strange Tales and Surprising Facts from the Cradle of Western Civilization*. Oxford University Press. Oxford.

10. HEATHER, P. (2010). «The Great Library of Alexandria?». A: *Library Philosophy and Practice*. University of Nebraska-Lincoln. <https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/417/> [23 d'agost de 2023].
11. *Global Significant Earthquake Database, 2150 BC to Present*. National Centers for Environmental Information. https://console.cloud.google.com/marketplace/product/noaa-public/noaa-earthquakes?hl=es_419 [23 d'agost de 2023].
12. FEITO GRANDE, L. (2019). «Compasión». A: *Valores del Médico*. Editors: Gual, A.; Mones, J.; Morlans, M.; Palés, J. CGCOM.
13. BRAIN, P. (1986). *Galen on Bloodletting: a Study of the Origins, Development, and Validity of his Opinions, with a Translation of the Three Works*. Cambridge University Press.
14. *Suda*. Wikipedia. <https://es.wikipedia.org/wiki/Suda> [23 d'agost de 2023]
15. ERLANGER, P. (1985). *Enrique VIII*. Ed. Salvat. Barcelona.
16. McLEOD, W. M. (1954). *Abnormal Transradiancy of One Lung*. Thorax.
17. DUNCAN, P. T. (2006). *Thomas Vicary and the Anatomie of Man's Body*. Medical History.
18. HOBEIN THE YOUNGER, H. *Henry VIII and the Barber Surgeons, by Hans Holbein the Younger*. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Henry_VIII_and_the_Barber_Surgeons,_by_Hans_Holbein_the_Younger,_Richard_Greenbury,_and_others.jpg [23 d'agost de 2023].
19. SIFUENTES, J. *La autoridad en la Antigua Roma: auctoritas, potestas, imperium y el paterfamilias*. A: World History Encyclopedia. <https://www.worldhistory.org/trans/es/2-1472/la-autoridad-en-la-antigua-roma-auctoritas-potesta/#:~:text=La%20potestas%20era%20el%20poder,el%20padre%2C%20conocido%20como%20paterfamilias> [23 d'agost de 2023].
20. ROUSSEAU, J. J. (2012). *El contrato social*. Editorial EDAF S.L.U. Madrid.
21. «Compendio de la doctrina social de la Iglesia». (2004). A: *Pontificio Consejo "Justicia y Paz"*. https://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/justpeace/documents/rc_pc_justpeace_doc_20060526_compendio-dott-soc_sp.html [23 d'agost de 2023].
22. MARTÍN PUERTA, A., Santos Rodríguez, P. (2018). *Manual de doctrina social de la Iglesia para universitarios*. CEU Ediciones. Madrid.
23. NOLLA-DOMENJÓ, M. (2009). *La evaluación en educación médica. Principios básicos*. Educación Médica, vol. 12.
24. FLEXNER, A. (1910). *Medical Education in the United States and Canada; a Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. https://es.wikipedia.org/wiki/Informe_Flexner [23 d'agost de 2023].

25. *Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación*. Departament de Salut, Educació i Benestar dels Estats Units. <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>. [23 d'agost de 2023].
26. *La profesión médica en el nuevo milenio: estatutos para la regulación de la práctica médica*. (2002). Medicina Clínica, vol. 118.

**Veinticinco siglos de compromiso entre
la profesión médica y la ciudadanía,
*¡Gaudeamus igitur!****

*Un viaje en el tiempo sobre la relación de los
médicos con sus pacientes*

Arcadi Gual Sala

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida
Universitat Abat Oliba CEU

Universitat Abat Oliba CEU

* Son de agradecer la revisión crítica, las enriquecedoras aportaciones y los valiosos comentarios de los dres. Jordi Palés Argullós, Felipe Rodríguez de Castro, Rafael Rodríguez-Ponga Salamanca y Swen Seebach.

Gran Canciller Alfonso Bullón de Mendoza y Gómez de Valugera
Magnífico Sr. Rector de la Universitat Abat Oliba CEU, D. Rafael Rodríguez-Ponga
Salamanca,

Respetadas autoridades académicas, políticas, eclesiásticas , militares y sociales,
Queridos alumnos,
Sras. y Sres.

Antes de desarrollar esta lección, debo abordar dos cuestiones previas.

La primera es agradecer el inmerecido honor de estar delante de ustedes para dictar la lección inaugural, no sin manifestarles la responsabilidad y miedo escénico que me producen esta circunstancia y esta imponente aula. No es casualidad que el rector y su Consejo de Gobierno me hayan encomendado esta lección; el motivo no es otro que la circunstancia de que la Universitat Abat Oliba CEU ha comenzado un gran proyecto, el proyecto salud, que tiene como buque insignia la nueva Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida. Con toda seguridad, esta circunstancia ha sido clave en la decisión de que la lección de apertura del curso 2023-2024 se relacione de alguna manera con el proyecto salud de la Universitat Abat Oliba CEU. En realidad, no es un nuevo proyecto, sino el desarrollo de un embrión que la Universitat Abat Oliba CEU, como institución sin ánimo de lucro y con voluntad de implicación en la sociedad, ya había iniciado con la Facultad de Psicología. Así pues, aquí me tienen con la idea de hablarles del compromiso entre la profesión médica y la ciudadanía, cuestión que afecta, por una parte, a todos los profesionales de las ciencias de la salud y muy en especial a las enfermeras y a los médicos, y, por otra parte, a todos y cada uno de los que hoy están presentes, sean de la profesión o ámbito que sean, ya que todos ostentamos la honorable condición de ciudadanos.

La segunda cuestión no es otra que tranquilizarles sobre la duración de esta singladura de veinticinco siglos. Les avanzo que, aunque el viaje es largo, la duración de la exposición será corta. La travesía tendrá una introducción y siete etapas. Partiremos de la isla de Cos, hoy territorio griego en el mar Egeo frente a la costa turca, y nos dirigiremos a Alejandría, a Roma y a Londres. Pasaremos por París y cruzaremos el Atlántico rumbo a América. Finalmente recalaremos en una ciudad especialmente plural, la que fue la Barcino romana y que hoy reúne lenguas y culturas, actitudes y compromisos: Barcelona.

1. Preparativos del viaje. Del compromiso entre la profesión médica y la ciudadanía y de por qué no hay que dar por supuesto los supuestos

La intención de esta disertación es observar cómo ha evolucionado la relación profesional entre el médico y el paciente y, quizá más concretamente, la relación entre la profesión médica y la sociedad, desde el siglo IV a.C. hasta nuestros días. No será un relato histórico propiamente dicho. Solo pretendo ilustrar si en el devenir de 2.500 años dicha relación se ha mantenido estable o si se ha transformado. Mi intención es alejarme de una exposición estrictamente académica y narrarles un viaje que, siendo fiel a la historia, será fronterizo con la fantasía.

Estoy convencido de que no les resultaría extraño que les dijera que, ahora y siempre, la ciudadanía ha tenido y tiene una opinión muy favorable sobre la profesión médica. Sin embargo, una buena amiga nos ilustró por qué no hay que dar por supuesto los supuestos [1]. A fecha de hoy no debemos dar por supuesto que la relación médico-paciente sea óptima por definición. Hay muchos pacientes informados que cuestionan la autoridad técnica del médico. Ante dichas actitudes, y en pro de la mejor alianza terapéutica, el médico debe esforzarse para que en cada encuentro profesional se establezca una relación de confianza.

La medicina se ha tecnificado y en muchas ocasiones solo se valora su innovación o su componente científico y tecnológico. Pero la medicina no debe olvidar su componente relacional. La medicina ha de curar, pero también ha de cuidar a las personas y conocer sus circunstancias. Además, queda una tercera acción, a veces ingrata, para la que no se necesitan ni instrumentos ni tecnología: consolar. ¡Qué poder tiene una mano serena, amiga, creíble! Hace poco más de 60 años Engel [2] propuso el modelo de asistencia biopsicosocial, que podríamos resumir en lo que hoy conocemos como la *medicina centrada en el paciente* [3]. La fascinación por la técnica sigue desplazando el péndulo más hacia el curar que el cuidar. Hoy la historia clínica ya no es un documento entre el médico y el paciente, sino que es compartida por otros profesionales, médicos o no. No es menor la cuestión de la confidencialidad en las organizaciones sanitarias complejas con la participación de diferentes profesionales, que intervienen en el uso de plataformas tecnológicas *online*. El trabajo en equipo se ha convertido en insustituible para abordar problemas complejos, optimizar recursos, utilizar instrumentos sofisticados y tratar enfermedades. Además, el paciente ha emergido como sujeto activo y principal en la toma de decisiones que le afectan. En este sentido surge un nuevo problema, ya que la ciudadanía tiene expectativas

desproporcionadas en cuanto a las capacidades de la medicina, cosa que lleva a conflictos y frustraciones.

En una relación hay siempre, como mínimo, dos partes. Si en una relación, como la que nos preocupa hoy entre el médico y el paciente, se hubiesen extrañado derechos y deberes de las partes y muy especialmente la relación nuclear, que en nuestro caso es la confianza, necesitaríamos recuperarla. En este sentido, Begoña Román [1] nos recuerda:

Cuidar el cuidado no es solo una cuestión de bienestar de la cultura, es también cuestión de su sostenibilidad. En las sociedades contemporáneas, plurales, aceleradas, del conocimiento y con conciencia del deber de respetar la autonomía del paciente, en un entorno muy tecnificado y en una medicina gestionada con recursos finitos, establecer los valores de los médicos es tarea clave para mantener la confianza en la tradición.

Por todo esto no deberíamos dar por supuesto que compartimos los supuestos.

2. Puerto de partida: isla de Cos. Siglo IV a.C.

Hablar de Cos es hablar de Hipócrates (460-370 a.C.) [4, 5], el de los Asclepiades, ya que la tradición narra que su familia provenía del dios griego Asclepio (Esculapio para los romanos). Seguramente la historia de la medicina comienza mucho antes. Si quisiéramos repasar las medicinas más alejadas que conocemos deberíamos citar la mesopotámica (4.000 años a.C.) y la egipcia (2.000 años a.C.) con Imhotep, el primer médico conocido por su nombre. La Biblia y, por tanto, la civilización hebrea, nos relata conocimientos médicos 1.000 años a.C., y aún hay otros conocimientos médicos como el de la India, la medicina ayurveda (600 años a.C.).

Pero hoy no hablamos de la medicina, sino del compromiso entre la profesión médica y la ciudadanía, sobre la relación médico-paciente. Sin duda, el referente de dicha relación es Hipócrates. Podemos afirmar con seguridad que todos los escritos que hoy atribuimos a Hipócrates no son solo suyos, sino que los documentos que conforman el *Corpus hippocraticum* [6] son fruto de varios autores de la escuela surgida en la isla de Cos, la escuela de los Asclepiades. Sea como fuere, lo realmente relevante es el concepto que Hipócrates o los hipocráticos tenían de su profesión. De su entorno nace el concepto de cómo debe ser la relación entre el médico y el paciente. Por esto esta singladura parte de Cos y durante toda la travesía, junto al cuaderno de bitácora, llevaremos los libros del *Corpus hippocraticum*.

Si profundizamos en los textos del *Corpus hippocraticum* podemos extraer lo más trascendente de su legado, que consiste en atribuir al médico dos componentes que se consideran indisociables: el componente técnico –la *philotechníe*–, y el componente humanístico –la *philanthropíe*– [7]. Según los hipocráticos, si el médico no asume estos dos valores y no es virtuoso en ambos elementos, no es digno de llamarse médico. Para ellos, una buena técnica y el respeto por la persona, por el hombre, son las dos virtudes que sustentan la profesión médica.

Así pues, el médico pertenece al grupo de los profesionales que aman la ciencia y el conocimiento técnico –la *téchnē*–, pero el médico no utiliza su técnica de manera libre y desordenada, sino que la utiliza siguiendo los principios éticos propios de su profesión. La práctica médica se basa tanto en el conocimiento de la ciencia (amor por la ciencia / por la técnica), la *philotechníe*, como en los principios éticos y respeto por la humanidad (amor por la persona / por la humanidad), la *philanthropíe*.

Los hipocráticos no consideran al médico tan solo un profesional más, como un *téchnitēs*, sino que lo consideran un investigador de la naturaleza humana. La consecuencia es sencilla: las dos vertientes, la técnica y la humana, son esenciales en el médico, que deberá mostrarlas si persigue la excelencia. El profesional de la medicina solo caminará hacia la excelencia si, además de mostrar los mejores conocimientos, las competencias específicas, se alinea con los valores de la sociedad a la que sirve. Aquí nos surgen una pregunta y un problema. ¿Las virtudes y los valores del siglo IV a.C. son vigentes a fecha de hoy? ¿Es vigente el *Corpus hippocraticum* en el siglo XXI? El documento más utilizado del *Corpus hippocraticum*, el *Juramento hipocrático*, ¿es vigente en el primer cuarto del siglo XXI?

Efectivamente el tiempo pasa y las sociedades cambian. No es momento de analizar ni el *Corpus hippocraticum* ni siquiera el *Juramento hipocrático*, pero la lectura del texto original del juramento permite encontrar aspectos que no se adecuan al contexto de la sociedad actual con facilidad. A modo de ejemplo podríamos señalar un corporativismo indefendible. Pero lo más interesante del juramento es justo lo contrario, ya que en él luce un aspecto tan vigente hoy como lo fue en la isla de Cos. Me refiero, ni más ni menos, a la relación médico-paciente. El médico hipocrático no solo era lo que hoy sería un experto especialista en ciencias de la salud, sino que estaba comprometido con el paciente, con la persona. Estaba dispuesto a hacer lo mejor y más conveniente para el paciente, incluso a costa de sus propios intereses. El médico hipocrático entiende que ha de anteponer el interés del paciente al suyo propio. Aquí radica la clave de la relación, ya que el paciente, al saber que el médico hará lo mejor para él,

aún a expensas de sus propios intereses, le entrega la confianza. El concepto clave que emerge del *Juramento hipocrático* no es otra cosa que la aparición de la confianza entre el paciente y el médico. Este concepto, esta relación, es tan potente que disipa cualquier otra cuestión del juramento que la sociedad del siglo XXI no aceptaría.

Efectivamente, la razón de confianza médico-paciente o profesión médica-ciudadanía nace en la isla de Cos, Grecia en la actualidad. Así lo proclama el *Corpus hippocraticum* y así está escrito en el *Juramento hipocrático*.

Permítanme terminar este pasaje con el epitafio honorífico que, según la *Antología Palatina* (VII, 135), pudo ilustrar el sepulcro de Hipócrates y que nos recuerda que su profesión de médico se basó en la ciencia.

El tesalio Hipócrates, de linaje coico, aquí yace,
que, nacido del tronco divino de Febo, trofeos múltiples
erigió derrotando a las enfermedades con las armas de Hígiea,
y consiguió inmensa gloria no por azar, sino con su ciencia.

3. De la estancia en Alejandría. Siglo II a.C.

Nuestro paso por Alejandría será corto, pero necesario para recoger datos relevantes para el conocimiento y la evolución del *Corpus hippocraticum*.

Alejandría, fundada por Alejandro Magno en el 331 a.C., está en Egipto, en el delta del Nilo, cerca de una isla llamada Faro, que terminó uniéndose a Alejandría. El lugar estratégico escogido por Alejandro convirtió la ciudad en el paradigma de la opulencia. Situada en un cruce de caminos, permitió que el comercio la enriqueciera y las culturas se mezclaran. A la muerte de Alejandro, el territorio egipcio y, por tanto, Alejandría pasaron a ser gobernados por uno de sus generales, Ptolomeo, fundador de la dinastía que lleva su nombre [8]. Ptolomeo I, greco-macedónico, favoreció y protegió en especial la cultura, de modo que Alejandría se convirtió en un centro de conocimiento de la astrología, la filosofía, la geografía, las matemáticas, e hizo de la ciudad el primer centro cultural de su tiempo, que aún hoy se reconoce y se recuerda como la escuela de Alejandría.

En las dependencias del palacio de los Ptolomeos dedicado a las musas, el *Museion*, se coleccionaron y custodiaron diferentes objetos de valor entre los que se encontraban textos antiguos originales y otros reproducidos por copistas. Así se moldeó lo que terminaría por ser la gran biblioteca de Alejandría, lugar utilizado para que los eruditos de muchas naciones se reunieran y pusieran en común sus conocimientos. Según el geógrafo griego Estrabón (siglo I a.C.), poetas, filósofos

e investigadores disponían de generosos salarios, comida y alojamiento gratuitos y estaban exentos del pago de impuestos.

Permítanme ilustrar la prodigalidad de los Ptolomeos con una anécdota. Según Galeno (del que hablaremos más tarde), en época de Ptolomeo III, se solicitó a los atenienses el préstamo de manuscritos originales de Esquilo, Sófocles y Eurípides. Los atenienses exigieron la enorme cantidad de quince talentos, unos 450 kg de metal precioso, como garantía de que se los devolverían. Ptolomeo III mandó realizar copias de estas obras en papiro de la más alta calidad, que envió a los atenienses, y conservó los manuscritos originales en su biblioteca. Como contrapartida, no reclamó a los atenienses la devolución de los quince talentos del preciado metal [9].

En este entorno, no nos puede resultar extraño que surgiera la biblioteca de Alejandría, una de las bibliotecas más importantes y prestigiosas, así como uno de los centros más acreditados de la antigüedad [10]. Con el tiempo, la biblioteca contribuyó decisivamente a hacer de Alejandría el principal centro intelectual del mundo helénico. Se calcula que dispuso de un equivalente a 100.000 libros (unos 400.000 rollos de papiros y, posteriormente, códices). Obras originales y muchas otras elaboradas por los copistas albergaron los nombres más prestigiosos de la época. Entre otros autores, fueron comunes en la biblioteca de Alejandría obras de Aristarco, Aristófanes, Arquímedes, Eratóstenes, Esquilo, Euclides, Eurípides, Sófocles, o Teofrasto. ¿Cómo podía faltar la obra de Hipócrates?

La biblioteca de Alejandría albergó la mayoría de las obras sobre Hipócrates y fue donde se elaboró el conjunto de obras que componen el *Corpus hippocraticum* original. De hecho, fue el primer lugar donde se reunió todo el saber de Hipócrates. Este dato sería suficiente para que nuestra nave hubiese recalado en Alejandría. Sin embargo, junto a este dato, debemos añadir otra información que, aunque triste, también es relevante.

Las civilizaciones tienen un origen y también un fin. Las guerras, el fuego, los agentes naturales, los cambios climáticos, los desastres ambientales, el hombre... Un cúmulo de circunstancias propiciaron que tanto Alejandría como su biblioteca languidiesen primero y desapareciesen completamente después. Es posible que un factor de la decadencia fuese el incendio provocado por Julio César en el año 48 a.C. durante el asedio de Alejandría, cuando sus propios soldados incendiaron las naves para bloquear a la flota enemiga. Pero la causa de la desaparición de la biblioteca de Alejandría no fue solo una. Ya en plena decadencia, el devastador terremoto de Creta y el tsunami que lo siguió en julio del año 365 [11] arrasaron las costas de Libia y Egipto terminando con lo que quedaba de la biblioteca de Alejandría.

¿Qué quedó de los escritos de Hipócrates? ¿Qué paso con el *Corpus hippocraticum* que almacenaba la biblioteca de Alejandría? La realidad es que el desastre fue total. De la biblioteca de Alejandría no quedó ni un solo escrito, ni un solo rollo, ni un libro del *Corpus hippocraticum*. Sin embargo, para la historia, el legado de la biblioteca ha sido relevante. La formación de centenares de discípulos que estudiaron en Alejandría sirvió de fuente de difusión del conocimiento hipocrático por todo el Mediterráneo. Se podría afirmar que, si no hubiese existido la biblioteca de Alejandría, la transmisión de la cultura, del compromiso de los Asclepiades, no hubiese sido la misma. Por este motivo, recalar en Alejandría era obligado.

4. Roma. Algo más que una pausa logística.

Siglos I y II d.C.

Nos alejamos de Alejandría con tristeza, pero el viaje debe continuar y el patrón de la nave nos conduce a Ostia, el puerto de la ciudad de Roma, ciudad en la que saludaremos a dos personajes que nos ayudarán a establecer aspectos influyentes, si no determinantes, de la relación médico-paciente.

Disponemos de información suficiente para afirmar que Pablo de Tarso, apóstol de los gentiles y protector de la Universidad Abad Oliba CEU, tuvo un buen amigo, colaborador y compañero de viaje sobre el que debemos referirnos en este recorrido. Su actividad pública durante el siglo I d.C. fue la de médico, pero su influencia hasta nuestros días la adquirió como evangelista. Su nombre, Lucas. Hay dos motivos de ámbito general que nos interesan de Lucas evangelista. El más relevante es que en los escritos de Lucas descubrimos su compromiso con los valores universales del profesionalismo médico. La obra de Lucas muestra como los bienes evangélicos incluyen valores esenciales de la relación médico-paciente. En sus relatos, Lucas muestra el profundo interés de Jesús por el cuidado de los enfermos y la devoción hacia los necesitados que, naturalmente, asume y comparte. El mensaje bíblico sobre el cuidado de los enfermos se ilustra magistralmente en el Evangelio de Lucas (capítulo 10, versículos 25-37), donde se narra la parábola del buen samaritano. En ella se expone la importancia de amar al prójimo y emerge como valor relevante la compasión. Es precisamente este valor, la compasión, uno de los ejes del profesionalismo médico y de la relación médico-paciente. Lo específico de la compasión no es reconocer el sufrimiento ajeno, sino la acción para aliviarlo [12]. Así pues, que el médico sea sensible al sufrimiento y active su capacidad de respuesta frente a este es una exigencia ética tan válida a fecha de hoy como lo fue en la isla de Cos hace veinticinco siglos.

El segundo de los motivos de citar a San Lucas, quizá mejor la consecuencia, es haberse ganado ser patrono de estos profesionales, los médicos, actores sobre los que pivota nuestra historia.

El segundo personaje que encontraremos en Roma es el médico del emperador Marco Aurelio (121-180 d.C.), un afamado profesional que alcanzó tanta fama y honor en su época como la que sigue mereciendo hoy en día. Su nombre, Galeno [13].

El Galeno (129-c.201/216) que encontramos en Roma ya es un profesional maduro y afamado. Llegó a la capital del imperio hacia el último cuarto del siglo II d.C. con una vasta formación en variadas ciencias y, en especial, la ciencia médica. Galeno es otro protagonista de nuestro discurso, ya que recopiló y redactó de nuevo la ciencia hipocrática. Empezó su aprendizaje médico en Pérgamo, su ciudad natal, y siguió sus estudios en Alejandría. Bebió de la tradición oral aprendiendo, en las escuelas médicas de Esmirna y Corinto, de dos seguidores de Hipócrates: Estraconio y Sátiro.

La obra de Galeno, escrita fundamentalmente en griego (la lengua culta de la época), se basa en la tradición hipocrática a la que une elementos del pensamiento de Platón y Aristóteles, que recibió a través del estoicismo de Posidonio. Galeno tuvo una excelente formación que le permitió conocer en profundidad las distintas escuelas médicas del momento y añadir a todo ello sus contribuciones originales. Galeno se identificó totalmente con la escuela hipocrática, pero hay que remarcar –y no olvidar– que fue un gran científico experimental que generó nuevo conocimiento. Por ello, la interpretación de la ciencia médica conocida, y en especial la interpretación del *Corpus hippocraticum* que hace el Galeno científico, seguramente no solo está filtrada, sino que está sesgada. Dado que buena parte de lo que hoy conocemos de la cultura de los Asclepiades nos ha llegado a través de Galeno, es difícil discernir cuánto es propiamente hipocrático o galénico.

Antes de abandonar Roma, este es un buen lugar para aclarar dónde está la base física –los documentos, libros y códices– que nos permiten hablar, discutir y sobre todo estudiar la cultura de los Asclepiades y, en concreto, el *Corpus hippocraticum* [6].

En el siglo II aparecieron dos ediciones importantes de la colección hipocrática: la de Dioscórides y la de Capítón. Estos tratados fueron de gran importancia en la transmisión y difusión del *Corpus hippocraticum*, ya que fueron los textos básicos que utilizaron las versiones latinas posteriores [7].

A fines del siglo III a.C. se compuso el primer glosario hipocrático del que tenemos noticia, el *Léxeis hippokratous* del lexicógrafo Baqueo de Tanagra, que

también se perdió [7]. Posteriormente, el también lexicógrafo Erotiano (siglo I d.C.) escribió otra obra titulada *Compendio de expresiones hipocráticas*, basándose en la obra de Baqueo de Tanagra [7]. Galeno usó, entre otras, la obra de Erotiano en su trabajo sobre el *Corpus hippocraticum*. Pero, en todo caso, debe subrayarse que, si algún personaje ha sido crucial en la recuperación, traducción, interpretación y transmisión de los textos hipocráticos, es Galeno.

El *Corpus hippocraticum* que conocemos no queda fijado hasta el siglo X con la aparición de la *Suda*, la gran enciclopedia bizantina que albergaba más de 30.000 entradas [14]. La *Suda* refiere que los documentos hipocráticos comprenden 60 libros, que es un número muy aproximado a los 53 que componen el *Corpus hippocraticum* actualmente reconocido. El estudio de los manuscritos más antiguos y completos del *Corpus hippocraticum* revela que no es hasta el siglo X cuando se da al conjunto la organización definitiva que ha llegado hasta nosotros. Los textos básicos –los codicilos– anteriores al siglo XIII de que disponemos son solo cinco [7]:

- *Laurentianus*, siglo X
- *Marcianus Graecus*, siglo X
- *Vindobonensis*, siglo XI (Viena)
- *Parisinus*, siglos XI-XII
- *Vaticanus*, siglo XIII

Antes de partir, terminemos reconociendo la relación entre Hipócrates y Galeno basada en la influencia histórica y la continuidad de la tradición médica a lo largo de los siglos. Hipócrates centró sus enseñanzas y escritos en una aproximación naturalista y empírica de la medicina, basándose en la observación y el registro de síntomas y tratamientos. Galeno estudió y se inspiró en los escritos de Hipócrates y su trabajo se basó en una síntesis de la medicina hipocrática, las enseñanzas de otros médicos antiguos y sus propias observaciones clínicas y estudios experimentales.

La relación entre Galeno e Hipócrates es una relación de continuidad y reverencia. Galeno, cuatro siglos posterior a Hipócrates, se inspiró en las enseñanzas y escritos de este, contribuyendo a mantener y expandir la tradición médica que se originó con el maestro. Ambos médicos tienen un lugar destacado en la historia de la medicina y su influencia perdura en la práctica médica y la formación de médicos hasta el día de hoy.

5. Del Mediterráneo al Atlántico. Pausa en Londres.

Siglo XV

Esta vez el viaje será más largo en el tiempo y en la distancia. Partiremos desde Ostia, en la desembocadura del río Tíber, la principal vía de acceso a Roma después de que el emperador Claudio creara allí un espléndido puerto comercial. Nuestro destino será Londres para visitar a un rey, Enrique VIII (1491-1547) [15].

Es bueno apuntar que Enrique VIII, a pesar de su obsesión por tener un heredero, de su implicación en la separación de la iglesia anglicana y de su crueldad, fue un buen gestor del gobierno de su país. Seis esposas, incluso hoy, son muchas esposas. En realidad, su problema era la búsqueda de un descendiente masculino para sucederle en el trono. No pudo ser, dado que hoy sabemos que Enrique portaba el antígeno Kell en los hematíes, que se transmite en el cromosoma X, y, por tanto, sus descendientes masculinos padecían el síndrome de McLeod [16]. Por esta razón su único descendiente legítimo varón, el príncipe Eduardo, hijo de Juana Seymour, murió a la temprana edad de 15 años.

Pero centrémonos en lo que nos importa. Enrique, monarca culto, leía y hablaba varias lenguas y administraba justicia a sus súbditos con buen criterio. Pero precisamente en la administración de justicia le surgían repetidamente problemas con las reclamaciones médicas que le traían sus súbditos. Sus conocimientos médicos no le permitían resolver con justicia las causas que se le presentaban.

La picaresca ha sido una constante en la historia de la humanidad y no lo era menos en el siglo xv, no solo en Inglaterra sino en toda Europa. Las reclamaciones de los pacientes por el mal hacer de los médicos eran frecuentes. Permítanme, de nuevo, utilizar una anécdota que muestra claramente un tipo de picaresca, en este caso médica. En diversas pinacotecas europeas podemos ver cuadros de relevantes artistas (El Bosco, Jan Sanders van Hemessen, Pieter Bruegel el Viejo o Pieter Huys) que muestran un tema que se repite: la piedra de la locura. Dichos cuadros muestran el quehacer de un médico cirujano que extrae del cráneo de un paciente una piedra u otro objeto. La imagen, burlona, no deja duda de que la supuesta ayudante del cirujano le pasa bajo mano una piedra que luego el cirujano mostrará como extraída de la cabeza del paciente. ¿Como actuar en justicia tras la reclamación de los pacientes? Enrique VIII lo tuvo claro y llamó a un prestigioso médico de su corte, Sir Thomas Vicary (1490-1561) [17], para ponerlo al frente de una organización que velara por el buen quehacer médico y asesorase a la justicia en problemas médicos. Con este hecho, documentado en un famoso cuadro de Hans Holbein, Enrique VIII creó una de las primeras organizaciones profesionales de médicos [18].

El legado fundamental de Sir Thomas Vicary reside tanto en su papel en el avance de la cirugía y la medicina en la Inglaterra del siglo xvi como en su influencia en el desarrollo de normas profesionales y regulaciones en el campo de la salud. Su trabajo contribuyó a sentar las bases para la práctica médica y quirúrgica moderna y su influencia perdura en la historia de la medicina.

La idea de Enrique VIII se fue extendiendo no solo a otros países, sino a diferentes disciplinas. Este acto fundacional es de gran importancia. Se trata de una delegación del poder real a los expertos: los médicos. Esta delegación pone en evidencia la diferencia entre la *auctoritas*, en manos de la ciencia, y la *potestas*, en manos de la ley. A lo largo de su vida, Enrique VIII fue cediendo cada vez más prerrogativas al Parlamento, por lo que no nos debe extrañar la tradición democrática de Inglaterra.

En la antigua Roma, *auctoritas* y *potestas* [19] eran dos conceptos referidos a diferentes aspectos del poder y la autoridad en la sociedad romana. La *auctoritas* estaba basada en la influencia moral, el respeto personal, el prestigio y la autoridad fundada en el conocimiento y en la ciencia. La *potestas* estaba relacionada con el poder legal formalmente instituido. Es el poder otorgado por el sistema legal y vinculado al ejercicio del poder por la estructura gubernamental.

La *auctoritas* está basada en el conocimiento y Enrique cede, delega, la *auctoritas* en los que poseen el conocimiento. En el caso que nos ocupa, en los médicos. Lo delega, no a un médico, sino a la corporación que en el entorno actual visualizamos como los colegios de médicos. Debe entenderse que quedó explícita la doble relación: médico-paciente y profesión-ciudadanía. Quedó también clara la responsabilidad de la corporación médica de mantener los principios y valores profesionales, éticos y técnicos y salvaguardar el buen quehacer de los médicos en beneficio de los pacientes.

Aunque no corresponde propiamente a este apartado, no nos iremos de Londres sin añadir que esta delegación real realizada desde la *potestas* a la *auctoritas* se ha mantenido de una forma u otra hasta bien entrado el siglo xx. Sin embargo, desde la segunda mitad del siglo xx, la *potestas* no ha hecho más que recuperar hilo del carrete recobrando competencias delegadas a los colegios profesionales y olvidando el principio de subsidiariedad que preside la Unión Europea.

6. El Siglo de las Luces: *El contrato social*. Siglo XVIII

Desde Londres, y con la facilidad de hacer una travesía corta en millas, nos acercamos a París, lugar idóneo para observar lo que se llama Ilustración. No es un proceso directamente vinculado a la relación profesión médica-ciudadanía, pero afecta a la perspectiva con que esta observa al Estado y cómo este se relaciona con la ciudadanía. Este análisis permitirá considerar otra relación paralela –la relación-médico paciente– y si la evolución de la primera influye sobre la segunda. A lo largo de la Ilustración, el Siglo de las Luces, aparecen diversos autores que desde diferentes perspectivas tratan la relación entre la ciudadanía y el Estado. La Ilustración promovió la idea de aplicar la razón, la evidencia empírica y el conocimiento científico en todos los aspectos de la vida, aspectos que sin duda hubiese suscrito tanto Hipócrates como Galeno. Aunque la Ilustración no abordó específicamente la relación médico-paciente, sus principios generales influyeron en la forma en que se debía abordar la atención sanitaria y en concreto la relación médico-paciente.

Para iluminar este episodio de nuestro viaje, de una extensa lista de nombres relevantes, repasaremos solo cinco autores que, cada uno desde su óptica, introdujeron en su obra el concepto de contrato social: Thomas Hobbes (1588- 1679), John Locke (1632-1704), Jean-Jacques Rousseau (1711-1788), Immanuel Kant (1724-1804) y Jean-Jacques Burlamaqui (1694-1748). Todos ellos han discutido el concepto del contrato social desde diferentes perspectivas y contextos históricos, contribuyendo a la evolución de las teorías políticas y filosóficas relacionadas con la organización de la sociedad y el gobierno.

Thomas Hobbes no utilizó exactamente el término *contrato social* en su obra *Leviatán* (1651), pero en ella propone la idea de que los ciudadanos acuerden un contrato social para salir del estado de naturaleza caótico y crear un gobierno que mantenga el orden.

John Locke difiere de Hobbes en su enfoque al argumentar que las personas establecen un contrato social para proteger sus derechos naturales y que el gobierno debe ser limitado y basado en el consentimiento de los ciudadanos. Esta aportación sobre el contrato social la encontramos en el segundo tratado de la obra publicada anónimamente por Locke con el título de *Dos tratados sobre el gobierno civil* (1690).

En 1762 se publica en París un influyente libro, *Du contrat social, ou Principes du droit politique* del ginebrino Jean-Jacques Rousseau (1711-1788) [20]. Nos pararemos un poco más en este autor por sus contribuciones a la filosofía, la literatura y la educación, así como por su vida azarosa y su participación en múltiples debates y controversias de la época.

Los discursos y la obra de Jean-Jacques Rousseau tampoco se centran específicamente en cuestiones de atención sanitaria ni sobre la medicina. Sin embargo, en algunos de sus escritos más amplios, concretamente en *El contrato social*, se abordan indirectamente cuestiones relacionadas con la atención sanitaria y la salud pública a través de su enfoque del bienestar general de la sociedad. Concretamente, Rousseau habla sobre el papel del gobierno en la promoción del bien común y la salud general de los ciudadanos.

En la obra de Rousseau, y posiblemente en la de otros autores, se pueden señalar tres aspectos conceptuales que pueden conectarse con la relación profesional médica-ciudadanía.

Así, el principio de consentimiento informado es fundamental en la relación médico-paciente, dado que el paciente tiene derecho a recibir información completa y comprensible sobre su diagnóstico, tratamiento y riesgos antes de dar su consentimiento. Esto se acerca al concepto de la voluntad libre y consciente del contrato social, donde los individuos participan en un contrato basado en su elección informada.

Ya se ha señalado la importancia de la confianza en la relación médico-paciente. Pues bien, en el contrato social los ciudadanos confían en el gobierno para proteger sus derechos y bienestar. Ambas relaciones, basadas en la confianza, permiten una dinámica en la que el gobierno o el médico ejercen su trabajo de manera justa y ética.

Tanto el contrato social como la relación médico-paciente tienen como objetivo último el bienestar y el beneficio mutuo. En el contrato social, la sociedad se forma para garantizar la seguridad y el bienestar de todos sus miembros. En la atención médica, la relación se establece para mejorar la salud y el bienestar del paciente y de la ciudadanía.

Immanuel Kant no centró su obra en el contrato social. Sin embargo, discutió conceptos relacionados con ello y defendió la idea de un contrato social basado en principios morales universales y la necesidad de un gobierno constitucional.

Finalmente, aunque sea menos popular, debe mencionarse a Jean-Jacques Burlamaqui, filósofo suizo que en su obra *Principios del derecho político* (1747) abordó los derechos naturales, el contrato social y la naturaleza del gobierno legítimo.

Los cinco autores mencionados tienen visiones no confluyentes sobre el concepto de contrato social, aunque mantienen el foco sobre la relación ciudadano-Estado. Sin embargo, dicha relación no coincide plenamente con la relación hipocrática médico-paciente. Debe quedar claro que las dos relaciones son conceptos distintos en campos diferentes, pero comparten, entre otros, tres

elementos relevantes: el consentimiento informado, la confianza y el bienestar mutuo, subrayando la importancia de relaciones equitativas y éticas en diversas esferas de la vida humana.

Dada la repercusión e influencia del contrato social en la sociedad moderna, era necesario poner de manifiesto cuestiones que aparecen tanto en el contrato social como en la relación hipocrática médico-paciente. Antes de levar anclas, quiero pronunciarme sobre lo que representan las tres cuestiones señaladas —consentimiento informado, confianza, y bienestar y beneficio mutuo—, tanto en la relación profesión médica-ciudadanía como en el contrato social. Quiero manifestar mi opinión sobre si dichas cuestiones son equivalentes desde la perspectiva de la Ilustración y desde la perspectiva de la Iglesia católica [21, 22]. Es obvio que la doctrina social de la Iglesia católica y el contrato social, especialmente en la obra de Rousseau, representan enfoques diferentes para abordar cuestiones relacionadas con la sociedad, el gobierno y la justicia, y ambos muestran diferencias en términos de fundamentos éticos, enfoques políticos y concepciones de la naturaleza humana. Ambas visiones, desde sus propias perspectivas, han abordado en paralelo diferentes cuestiones sociales que han modificado el devenir de las relaciones entre los individuos y los colectivos y, como no, entre el médico y el paciente.

7. Nos vamos a América. Siglos XIX y XX

Un siglo después de la llegada al puerto de Le Havre partimos con un nuevo barco de vapor y dejamos en un museo el barco de vela con el que llegamos. El rumbo es América y el país, los Estados Unidos. Nos vamos al nuevo continente porque su desarrollo en los dos últimos siglos ha dejado a Europa pequeña. América es grande, pero no solo en tamaño. A las puertas del siglo XIX los Estados Unidos de América del Norte están a punto de convertirse en un centro relevante como comunidad social y económica y también, como no, en un lugar prestigioso para el mundo médico. No es banal que la libertad y la democracia, el respeto a la ciencia y el aprovechamiento de los recursos hayan modelado un territorio con nombre propio. No ponemos en duda que también hay sombras, pero hoy no toca hablar de ellas. Este capítulo podría ser especialmente largo, ya que en la América de los siglos XIX y XX encontramos grandes sucesos, así como nombres propios de la ciencia médica. En cualquier caso, como hemos ido repitiendo, no nos preocupa tanto la medicina como la relación entre la profesión médica y la ciudadanía. En primer lugar, citaré solo dos nombres propios de distinto calado: el primero, de talla universal, es William Osler (1849-1919), y el segundo, de ámbito más específico, es George E. Miller (1919-1998).

Osler, conocido como el padre de la medicina moderna, contribuyó al desarrollo de la educación médica y la práctica clínica. Fue uno de los fundadores de la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins y su influencia en la formación de los principios y valores de los médicos persiste hoy en día. Por su parte, Miller ha sido una figura clave en el desarrollo del campo de la educación médica. Su capacidad didáctica al exponer los niveles del aprendizaje de los médicos ha pasado a la historia de la educación médica bajo el nombre de la Pirámide de Miller [23].

Sin desconsiderar las contribuciones de ambos expertos, hemos hecho la travesía transatlántica fundamentalmente para detenernos a relatar tres documentos clave en la formación y valores de los médicos:

- El *Informe Flexner* (1910)
- El *Informe Belmont* (1979)
- El *Physician Charter on Medical Professionalism* (2002)

Abraham Flexner, por encargo de la Fundación Carnegie para el Avance de la Enseñanza, institución que se originó en Princeton, NJ, y actualmente reside en Stanford, CA, publicó un informe que lleva su nombre, en el que evaluó y propuso una reforma de la educación médica en los Estados Unidos y Canadá [24]. Conllevó una sustancial mejora en la calidad de la educación médica y la estandarización de los programas de formación, y se comprometió con una medicina integral de las personas, y no solo de las enfermedades.

También debemos comentar el *Informe Belmont* (1979), realizado por encargo del Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, bajo el título *Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación* [25]. Dicho informe representó un hito histórico en el campo de la ética médica y su calificativo viene del nombre del Centro de Conferencias Belmont, en Maryland, donde el documento fue elaborado. Dicho informe influyó en la ética de la investigación médica y sentó las bases para la protección de los derechos de los ciudadanos, cosa que dejó claros tres principios básicos particularmente relevantes para la ética de la investigación con humanos: el respeto por las personas, su beneficio y la justicia social.

Si bien los dos autores y los informes comentados han sido relevantes en la formación médica en general, y en particular en la relación profesión médica-ciudadanía, podemos asegurar que el viaje a América hubiese estado justificado solamente por el tercer documento referido: el *Physician Charter on Medical Professionalism* (2002) [26].

Publicado al inicio del siglo XXI, el *Physician Charter on Medical Professionalism*, traducido al castellano con el desafortunado título de *Carta de los médicos sobre el profesionalismo médico*, es una importantísima declaración que establece principios fundamentales para guiar la práctica médica tanto desde la vertiente ética como profesional. El trabajo se desarrolló en 2002 bajo los auspicios de la fundación American Board of Internal Medicine (ABIM) en colaboración con el American College of Physicians Foundation (ACP Foundation) y la European Federation of Internal Medicine (EFIM), es decir, la mayor parte de los internistas mundiales. De dicho documento se deben citar tres aspectos. En primer lugar, los principios en los que debe basarse la conducta de los profesionales; en segundo lugar, las responsabilidades que adquieren los profesionales en su conducta profesional, y, en tercer lugar, y de manera muy singular, la naturaleza del documento.

Vamos por partes. Los principios que refiere el *Physician Charter* son tres:

- Principio de primacía del bienestar del paciente
- Principio de autonomía del paciente
- Principio de justicia social

Nada nuevo bajo el sol. Podríamos decir que dichos principios han resumido y actualizado filosofías y pensamientos de Hipócrates, de la Escuela de Alejandría, de Galeno, de Enrique VIII, del Siglo de las Luces o de los informes Flexner y Belmont. Poco más debemos añadir.

Y ¿qué dice el *Physician Charter* sobre las responsabilidades de los profesionales sanitarios en el ejercicio de su profesión? Establece un decálogo de responsabilidades que deben asumir los médicos que me limitaré a enumerar. El decálogo de compromisos y responsabilidades que deben asumir los médicos es el siguiente:

1. Compromiso con la competencia profesional
2. Compromiso de honestidad con los pacientes
3. Compromiso con la confidencialidad del paciente
4. Compromiso con el establecimiento de relaciones adecuadas con los pacientes
5. Compromiso con una atención sanitaria de mayor calidad
6. Compromiso con la mejora del acceso a la asistencia médica
7. Compromiso con la distribución justa de los recursos finitos
8. Compromiso con el saber científico

9. Compromiso con el mantenimiento de una confianza sólida gracias a la solución de los conflictos de intereses
10. Compromiso con las responsabilidades profesionales

Mucho me equivocaría si no pudiésemos encontrar estas diez responsabilidades en el *Juramento hipocrático* bajo una formulación idéntica, parecida o equivalente. En el *Physician Charter* no encontramos ningún juramento a los dioses, ninguna promesa a nadie, ningún signo de corporativismo, ninguna hojarasca.

Seguro que tanto los que ya conocían el *Physician Charter* como los que no lo conocían, estarán entusiasmados –y me atrevo a decir comprometidos– tanto con los tres principios como con los diez compromisos de los profesionales.

Sin embargo, quizá les ha pasado inadvertido un aspecto realmente potente del documento que no son ni los principios ni los compromisos. El *Physician Charter* define y establece un nuevo concepto, una nueva naturaleza en la relación médico-paciente. El *Physician Charter* ya no es un juramento, ya no es una promesa. El *Physician Charter* confirma una relación tácita entre una parte y la otra que se establece bajo tres principios generales. La cosa es sencilla: si dos partes de una relación intercambian algo, estamos ante un contrato. En nuestro caso, médicos y ciudadanos establecen un contrato tácito en el que los médicos aceptan diez compromisos y la ciudadanía cede a los médicos un valor, uno solo: la confianza.

El *Physician Charter on Medical Professionalism* es relevante porque nos abre los ojos a una nueva manera de entender la relación médico-paciente o la relación profesión médica-ciudadanía. Establece un marco ético y profesional para la práctica médica (son los tres principios), y ayuda a los médicos a mantener estándares de atención altos y a navegar en situaciones éticas complejas (son los diez compromisos). Pero el *Physician Charter* no solo contribuye a la mejora permanente de la atención médica, sino que preserva y asegura la confianza de la ciudadanía en la profesión médica.

8. Final del viaje: Barcelona. Siglo XXI

El viaje y el discurso llegan a su fin, pues. De regreso de los Estados Unidos de América el rumbo será, cómo no, el Mediterráneo. Concretamente terminaremos el viaje en una ciudad particular: Barcelona.

No es necesario ser especialmente perspicaz para observar que este viaje de veinticinco siglos ha estado adaptado a los intereses del autor y que, sin faltar a la verdad, se han puesto de manifiesto unos hechos y situaciones determinados,

mientras que otro autor hubiese escogido otros hechos u otros personajes. Terminar la singladura en Barcelona también parte de mi interés particular. Seguramente mis amigos Tomás Chivato –decano en la Universidad CEU San Pablo– o Verónica Veses –decana en la Universidad CEU Cardenal Herrera–, lo hubiesen terminado en Madrid o en Valencia, y tendrían argumentos para hacerlo. Pero me permitirán exponer los míos para explicarles que la Barcelona de 2023 es un buen puerto para concluir esta travesía cuyo leitmotiv ha sido la relación entre la profesión médica y la ciudadanía.

En primer lugar, y como aspecto genérico, es fácil mostrar y demostrar que Barcelona es una ciudad que genera confianza. Su potencia como polo generador de cultura, su capacidad de innovación y emprendimiento, su actitud de tolerancia y respeto a la diversidad y su resiliencia son buena prueba de ello. Pues bien, si es una ciudad que genera confianza, ya tiene una buena disposición para que emerja una buena relación entre los médicos y los ciudadanos. ¿Hay en Barcelona algo que nos signifique en este sentido? Responderé a esta pregunta con tres observaciones sobre la ciudad: tiene relevantes facultades de Medicina, tiene un colegio profesional comprometido con la profesión y dispone de una asistencia sanitaria pública y privada de gran nivel. Estos tres hechos, de gran fuerza colectiva, aportan con contundencia la mejor calidad asistencial para las exigencias de la ciudadanía del siglo XXI.

En este entorno la Universitat Abat Oliba CEU pretende abrir paso a una nueva Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida. Es una ocasión de oro para que esta lección inaugural sirva de compromiso, pacto o contrato con la ciudadanía de Barcelona y la de todo el país, para que la nueva facultad forje a sus alumnos en los más válidos principios del *Juramento hipocrático*, así como en los principios y compromisos del *Physician Charter*.

A lo largo de estos veinticinco siglos, la profesión médica ha mantenido un compromiso con la ciudadanía porque ha proporcionado atención, alivio del sufrimiento y orientación en cuestiones de salud. Esta relación ha evolucionado a medida que se han desarrollado nuevos conocimientos científicos, se han promovido nuevos estándares éticos y se ha adaptado a los cambios sociales y tecnológicos. La relación entre la profesión médica y la ciudadanía sigue siendo esencial para promover la salud y el bienestar en la sociedad de hoy y la de mañana. La Universitat Abat Oliba CEU es una institución comprometida con este país, y por ello la labor que se emprenderá desde la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida estará ligada al bienestar de nuestra sociedad, de nuestros ciudadanos y, en particular, de nuestros pacientes.

Como decano de esta Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida puedo alzar la voz y declarar que es una alegría, un júbilo, poder contribuir a formar a alumnos que, durante su ejercicio profesional, mantendrán la fructífera relación entre las profesiones sanitarias y la ciudadanía en términos igual de valiosos que los que se han mantenido durante veinticinco siglos. Por todo ello solo puedo terminar de una manera: ¡*Gaudeamus igitur!*

Bibliografía

1. ROMÁN, B. (2019). «¿Por qué hablar de los valores de los médicos?». En: *Valores del médico*. Editores: Gual, A.; Mones, J.; Morlans, M.; Palés, J. CGCOM.
2. ENGEL, G. L. (1962). *Desarrollo psicológico en salud y enfermedad*. Saunders. Filadelfia.
3. BROWN, S.; MC WHINNEY, W.; MCWILLIAM, F. (1995). *Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method*. Ed. SAGE.
4. LAÍN-ENTRALGO, P. (1982). *Historia universal de la medicina*, vol. 2. Ed. Salvat Medicina. Barcelona.
5. CAMPOHERMOSO RODRÍGUEZ, O. E.; SOLIZ SOLIZ, R.; CAMPOHERMOSO RODRÍGUEZ O.; ZÚÑIGA CUNO, W. (2014). *Hipócrates de Cos, padre de la medicina y de la ética médica*. Cuadernos Hospital de Clínicas. La Paz.
6. LAÍN-ENTRALGO, P. (1970). *La medicina hipocrática*. Ediciones de la Revista de Occidente. Madrid.
7. *Tratados Hipocráticos I*. (1983). Biblioteca Clásica Gredos, n.º 63. Ed. Gredos. Madrid.
8. PADRÓ, J. (1999). *Historia del Egipto faraónico*. Alianza Editorial. Madrid.
9. McKEOWN, J. C. (2013). *A Cabinet of Greek Curiosities: Strange Tales and Surprising Facts from the Cradle of Western Civilization*. Oxford University Press. Oxford.
10. HEATHER, P. (2010). «The Great Library of Alexandria?». En: *Library Philology and Practice*. University of Nebraska-Lincoln. <https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/417/> [23 de agosto de 2023].
11. *Global Significant Earthquake Database, 2150 BC to Present*. National Centers for Environmental Information. https://console.cloud.google.com/marketplace/product/noaa-public/noaa-earthquakes?hl=es_419 [23 de agosto de 2023].
12. FEITO GRANDE, L. (2019). «Compasión». En: *Valores del Médico*. Editores: Gual, A.; Mones, J.; Morlans, M.; Palés, J. CGCOM.

13. BRAIN, P. (1986). *Galen on Bloodletting: a Study of the Origins, Development, and Validity of his Opinions, with a Translation of the Three Works*. Cambridge University Press.
14. *Suda*. Wikipedia. <https://es.wikipedia.org/wiki/Suda> [23 de agosto de 2023].
15. ERLANGER, P. (1985). *Enrique VIII*. Ed. Salvat. Barcelona.
16. McLEOD, W. M. (1954). *Abnormal Transradiancy of One Lung*. Thorax.
17. DUNCAN P. T. (2006). *Thomas Vicary and the Anatomie of Man's Body*. Medical History.
18. HOBEIN THE YOUNGER, H. *Henry VIII and the Barber Surgeons*. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Henry_VIII_and_the_Barber_Surgeons,_by_Hans_Holbein_the_Younger,_Richard_Greenbury,_and_others.jpg [23 de agosto de 2023].
19. SIFUENTES, J. *La autoridad en la Antigua Roma: auctoritas, potestas, imperium y el paterfamilias*. En: World History Encyclopedia. <https://www.worldhistory.org/trans/es/2-1472/la-autoridad-en-la-antigua-roma-auctoritas-potesta/#:~:text=La%20potestas%20era%20el%20poder,el%20padre%2C%20conocido%20como%20paterfamilias> [23 de agosto de 2023].
20. ROUSSEAU, J. J. (2012). *El contrato social*. Editorial EDAF S.L.U. Madrid.
21. «Compendio de la doctrina social de la Iglesia». (2004). En: *Pontificio Consejo "Justicia y Paz"*. https://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/justpeace/documents/rc_pc_justpeace_doc_20060526_compendio-dott-soc_sp.html [23 de agosto de 2023].
22. MARTÍN PUERTA, A.; SANTOS RODRÍGUEZ, P. (2018). *Manual de doctrina social de la Iglesia para universitarios*. Ediciones CEU. Madrid.
23. NOLLA-DOMENJÓ, M. (2009). *La evaluación en educación médica. Principios básicos*. Educación Médica, vol. 12.
24. FLEXNER, A. (1910). *Medical Education in the United States and Canada; a Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. https://es.wikipedia.org/wiki/Informe_Flexner [23 de agosto de 2023].
25. *Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación*. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/Informe-Belmont.pdf> [23 de agosto de 2023].
26. *La profesión médica en el nuevo milenio: estatutos para la regulación de la práctica médica*. (2002). Medicina Clínica, vol. 118.

