



REIAL ACADÈMIA DE DOCTORS

L'art d'ensenyar i d'aprendre
El arte de enseñar y de aprender



Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari electe

Excm. Sr. Dr. Pau Umbert Millet

Doctor en Medicina i Cirurgia

A l'acte de la seva recepció, 24 de gener de 1995, i

discurs de contestació de l'acadèmic de número

Excm. Sr. Dr. Agustín Luna Serrano

Doctor en Dret

Barcelona

1995

L'ART D'ENSENYAR I D'APRENDRE



EL ARTE DE ENSEÑAR Y DE APRENDER

REAL ACADEMIA DE DOCTORS

L'art d'ensenyar i d'aprendre
El arte de enseñar y de aprender



Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari electe

Excm. Sr. Dr. Pau Umbert Millet

Doctor en Medicina i Cirurgia

A l'acte de la seva recepció, 24 de gener de 1995, i

discurs de contestació de l'acadèmic de número

Excm. Sr. Dr. Agustín Luna Serrano

Doctor en Dret

Barcelona

1995

© 1994, Pau Umbert Millet

Producció: VIENA SERVEIS EDITORIALS, SL
carrer de Provença, 333 4t 2a
Tel. 459 10 45 08037 Barcelona
Tiratge: 1.500 exemplars

Imprès a Libergraf SL
Dipòsit Legal: B.3387-1995





El Dr. Pau Umbert Millet (assegut, segon per la dreta) acompanyat del seus col·laboradors més immediats del Departament de dermatologia de l'Hospital del Sagrat Cor.

L'ART D'ENSENYAR I D'APRENDRE

DISCURS D'INGRÉS DE L'ACADÈMIC
NUMERARI ELECTE EXCM. SR. DR.
PAU UMBERT MILLET

PRÒLEG

*Excel·lentíssim Sr. President,
Excel·lentíssims Srs. acadèmics,
Senyores i senyors.*

Vull agrair profundament a la Reial Acadèmia l'honor de poder estar avui aquí i també a cadascuna de les persones que han fet possible que això s'hagi pogut dur a terme.

El títol del meu discurs, "L'art d'ensenyar i d'aprendre", m'ha semblat fàcil d'escollir gràcies a les experiències adquirides aquests darrers dinou anys dirigint un servei de Dermatologia, on he pogut realitzar-me professionalment tant en la tasca assintencial com en la formació de postgraduats.

Tot fent una anàlisi detallada de com s'han esdevingut les coses durant aquesta època de la meua vida, veig les influències rebudes: dels meus pares, dels meus mestres, de les diferents escoles de Dermatologia que m'han aportat diverses maneres d'entendre-la i d'assimilar-la.

A més d'una metodologia de treball, sens dubte compartida amb els meus deixebles, gràcies als quals la meua concepció en l'art d'ensenyar i d'aprendre ha permès la meua realització professional i humana, que ha resultat molt enriquidora.

La idiosincràsia pròpia d'aquesta Reial acadèmia, en què els seus il·lustres membres omplen les diferents àrees del saber: les ciències, les lletres, la tècnica, el dret, la filosofia, etc., fa que el meu discurs sigui molt afí a tots vostès i el pugui presentar avui en aquesta sessió del meu nomenament com a membre numerari.

DR. PAU UMBERT MILLET

L'ENSENYAMENT AL LLARG DE LA HISTÒRIA

Fent un estudi cronològic de l'evolució de l'educació, des d'Esparta fins a la Catalunya d'avui, observem que els pobles de la Mediterrània hi participen activament fins el segle XVIII, rebent la lògica influència dels pobles anglosaxons i europeus. A partir d'aleshores, comença a intervenir la influència nord-americana, que domina aquestes últimes dècades del segle XX. Podem dir que en tota l'evolució de l'educació participa, de manera cíclica, una mena de competència entre l'Estat i l'individu.

A l'educació espartana, l'important és l'home guerrer, que es deu a l'Estat. A l'educació atenenca es manté la fidelitat a la comunitat, però sorgeix l'home com a persona individual que adquireix plena harmonia i domini de les seves pròpies forces.

L'educació romana és més pragmàtica. Roma crea el Dret, la universalitat política i la universalitat de la llengua. El món romà conjumina el respecte a la individualitat amb l'ús de l'autoritat. Sent que el treball és necessari i bell.

Amb el cristianisme comença una nova era que substitueix l'home savi i pràctic per l'home sant; es basa en l'amor a Déu i al proïsme. Un Déu veritable i germà, que enderroca el déu humanitzat del paganisme. Sant Agustí, en la doctrina cristiana *De Magistro*, plasma la figura del deixeble i el paper del mestre. I planteja la problemàtica de l'ànsia de cercar la veritat única en Crist.

Amb l'educació medieval sorgeix la *Lectio*. El professor llegeix i després es dedica a aclarir els punts foscos, sense

admetre la discussió ni la crítica. Neixen les universitats, si bé assenyalen contextos ideològics definits i corporatius inspirats pels gremis i es produeixen de nou els conflictes evidents per a la llibertat de l'individu.

Lògicament, com a fenomen de rebuig a l'educació medieval, que no té en compte la participació activa de l'alumne, sorgeix el Renaixement i el retorn a l'humanisme. Ara no és la salvació de l'home el que compta, l'home és l'àrbitre del món i del seu propi destí. Predomina el desig de noves experiències de vida, de noves conquestes científiques i de noves idees.

Diverses autoritats científiques atorguen a Ramon Llull el paper de precursor del Renaixement; Boccaccio i Galileu són altres autors fonamentals, perquè per a ells el fonamental és construir la ciència sobre l'experiència personal.

El Renaixement, especialment a Itàlia, és artístic i pagà; al nostre país és cristià i està coaccionat per la Inquisició que, malauradament, fa fugir els jueus, alhora que esterilitza intel·lectualment els conversos.

Amb René Descartes o Desideri Erasme es reivindiquen els valors de la ment i la reflexió, tot refermant la conveniència de partir de les coses clares per tal tal d'aclarir les que són fosques. Són representants eminents del Racionalisme.

El realisme naturalista d'un Ratke o de Comenius cerca l'aprenentatge per la via de l'experiment i la inducció.

Al segle XVIII neix la pedagogia contemporània amb la Il·lustració. La raó és l'únic mitjà vàlid per estructurar el coneixement, la ciència i la societat. L'única cosa perfecta que existeix és la natura. L'ideal social rebutja el sistema de l'heretatge i promou la diferència de classes. La societat, per a l'home il·lustrat, cal que es fonamenti en la llibertat, la igualtat i la prosperitat.

El segle XIX és conegut com l'era de la sistematització pedagògica, encapçalada per la figura de Rousseau. Per ells l'únic mitjà per a canviar la societat és l'educació. La figura

del professor influeix en l'alumne d'una manera directa, intencional i sistemàtica. El deixeble aprèn a associar els elements estudiats dins d'un mètode i, per tant, tornem una vegada més a trobar-nos amb un deixeble limitat, dominat.

Aquestes influències menaren en el sociologisme, en què la societat política i el medi social són els destinataris dels beneficis de l'educació. El subjecte, *per se*, no té cap valor mentre no s'integri plenament en la vida del grup. Se solidifica la pèrdua de la llibertat de la persona i l'home queda reduït a un ninot mancat d'autonomia i es converteix en un instrument al servei de les masses dirigents. És el moment idoni perquè cristal·litzi la pedagogia marxista, en què la matèria és l'única cosa real; la resta són simples fenòmens d'aquesta, és a dir, epifenòmens.

L'home és l'esglaó més alt i més perfecte de la matèria i la seva existència té raó de ser quan entra en comunicació amb la societat. No aconseguirà res si és alienat per la religió; cal que sigui ateu, treballador, per gaudir d'un demà millor.

Lògicament, la reacció evident apareix amb la pedagogia catòlica, en què la majoria de nosaltres restem immersos. La influència d'un Sant Agustí o de Sant Tomàs neix de l'Escola Neoescolàstica i de llurs concepcions platòniques, aristotèliques i cristianes de la vida.

El catolicisme posa l'èmfasi en l'acció més que en la filosofia pura i torna a barrejar els conceptes tradicionals d'ànima, cos, mortalitat i immortalitat, tot dins d'una estructura moral que regeix el comportament. Els ideals eterns superen la temporalitat de les persones.

L'educació cristiana persegueix l'home integral, incloent els aspectes ètics i religiosos. Veiem una altra vegada que en la pedagogia catòlica comença a ressorgir novament l'home individual, cara a cara amb Déu, i porta a l'aparició de l'Escola Nova cap al voltant de l'any 1920. El mestre orienta i motiva. El mestre no fa la classe, són els deixebles els qui treballen.

El mestre ajuda a desvetllar els interessos, les energies i facultats creatives dels seus deixebles, fomenta la cooperació

entre els companys. Així desapareix la figura del *magister dixit*. La taula del mestre està al mateix nivell que els alumnes. La tarima serveix perquè els deixebles facin llurs presentacions orals.

El mestre continua en una situació de respecte, que controla el rendiment, i posseeix l'autoritat indiscutible com a representat de la llei. Les principals aportacions metodològiques són l'activitat i l'interès. Tant la individualització del deixeble com la socialització estan al servei de la societat.

Aquesta revisió històrica de les nostres arrels en l'aprenentatge ha de tenir en compte la influència americana, exercida arreu del món en els nostres dies. La universalitat de la llengua anglesa, dels sistemes d'informatització i de comunicació mitjançant revistes especialitzades, i la nostra facilitat per poder treballar als Estats Units d'Amèrica, han revolucionat la nostra metodologia de treball, fins a aconseguir uns nivells de pragmatisme i d'eficàcia inimaginables en un període de només vint anys.

ETAPES DE LA MEVA FORMACIÓ PERSONAL

En la meva formació personal fins el dia d'avui, hi reconec sis esglaons.

El **primer esglaó** correspon a la formació que vaig rebre dels meus pares, dins d'una família nombrosa de setze germans, que va ser molt enriquidora.

El “no” a moltes demandes i capricis, una disciplina fèrria, unida a uns anys d'austeritat (1942–1966), amb l'amor familiar que ens envoltava, feia que els càstigs que rebia per no ser prou bon estudiant no em fessin gaire mal. El meu interès per l'estudi va sorgir quan jo devia tenir vuit o deu anys, davant d'un text de ciències naturals i va ser quan vaig descobrir per primera vegada el plaer d'estudiar.

Els meus educadors han estat sempre els pares jesuïtes. En els seus centres jo trobava una disciplina semblant a la que havia conegut a casa meva. En tots dos casos l'esperit catòlic era seguit amb rigorositat, sense acceptar, malauradament, cap de les influències de l'Escola Nova d'aquells temps. El mestre ens feia tremolar, i ens exigia demostrar bona memòria, qualitat de la qual sempre he estat mancat. Aquesta mancança, però, em va fer adquirir un esperit competitiu, un respecte per la disciplina i un gran sentit de la responsabilitat amb vista al treball. En aquesta època ja vaig manifestar a la revista del col·legi la meva intenció de ser dermatòleg, com ho havien estat el meu pare i el meu avi.

El **segon esglaó** correspon a la meva arribada a la Universitat de Barcelona (1959–1966).

La figura del catedràtic de Medicina era la pròpia del segle XIX, que exercia una influència directa, impartint la seva lliçó magistral des de dalt de la tarima i sent, moltes vegades, els seus apunts de classe, imprescindibles per poder aprovar l'assignatura.

La participació de l'alumne era mínima, i es limitava a memoritzar, sense que es valoressin altres qualitats com el raonament o la lògica. Afortunadament, cada catedràtic tenia les seves particularitats. Malgrat aquestes diferències, la majoria semblaven sortir del mateix entorn. L'important era aprovar el curs i, com deia el catedràtic Sánchez Lucas, "quan vostès acabin la carrera, únicament sabran l'índex dels llibres i a partir d'aquí començarà la seva carrera com a metges."

El **tercer esglaió** és l'estudi de l'especialitat en Dermatologia a la Universitat de Barcelona (1966–1969).

Sens dubte, és en aquest moment quan comença la meva formació mèdica amb l'arribada del meu primer mestre. El Dr. Joaquim Piñol Aguadé em va acollir com ho faria un pare amb el seu fill, dedicant temps, tots els matins, a la meva formació. Era un savi de la Dermatologia, que va saber obrir-me els ulls i fer-me entendre les lesions cutànies; em va ensenyar a estudiar i a cercar informació en les revistes i publicacions més acreditades.

Vaig ser el primer resident per oposició, i vaig gaudir del privilegi de tenir la meva habitació dins del mateix Servei. El meu caràcter afectuós, al qual s'afegia l'estima i l'agraïment envers el meu mestre, topava amb la seva personalitat acollidora però severa. El meu mestre volia escoltar el meu parer, però les seves afirmacions no admetien cap mena de discussió.

Durant aquests quatre anys vaig poder treballar a les tardes a la consulta del meu pare. Al seu costat vaig poder comprovar la seva gran humanitat, el seu pragmatisme en el diagnòstic i en el tractament de les diverses malalties de la pell. Va ser aleshores que vaig comprendre que en el camp de la Dermatologia em realitzaria com a professional i com a persona.

El **quart esglaó**, a l'escola francesa, l'Hôpital Saint Louis i la Fondation Rothschild a París (1970–1974).

El meu avi, el Dr. Pau Umbert Corderas, pioner de la Dermatologia catalana amb el Dr. Peyri i, més tard, els doctors Carreras, Noguer Moré i Vilanova, es va formar a l'Hôpital Saint Louis de París, considerat el centre més prestigiós en el món de la Dermatologia, al costat de figures rellevants que han donat el seu nom a les malalties per ells descrites, com Darier, Devergie, Sabouraud i Civate entre d'altres.

Un altre factor que va ser decisiu per continuar la meva formació a París va ser l'arribada, el curs 1968–1969, del meu amic i mestre Josep M. Mascaró, figura reconeguda, tot i la seva joventut, per la Dermatologia francesa. Els seus coneixements en Dermatologia, el seu *savoir faire* en la seva relació amb els malalts i els residents li donaven un atractiu que jo volia adquirir.

A París vaig tenir el mateix mestre que el professor Mascaró, el professor Duperrat, un savi amb una gran intuïció, un excel·lent dermopatòleg que em va fer sentir una mica fill seu. El mestre Duperrat, com els altres Caps de Servei, era anomenat *le Patron*. Fonamentava el seu diagnòstic en casos clínics similars viscuts per ell o per altres especialistes, que havien estat presentats a la Societat de Dermatologia Francesa.

La informació procedent de fonts anglosaxones no despertava gaire interès. La discussió es tancava amb el seu diagnòstic. La meva experiència clínico-patològica va ser important gràcies als nombrosos casos vistos i estudiats en els quatre serveis de Dermatologia de l'Hôpital. L'observació clínica i la histopatologia diàries s'adaptaven bé a les meves aptituds personals, que resumiria en interès científic, curiositat i l'ambició d'aconseguir una formació sòlida.

Durant aquests quatre anys, vaig participar cada divendres en les sessions clíniques de la Fundació Rothschild que omplien les quatre hores de dedicació amb el meu mestre Charles Grupper. Aquestes sessions trencaven completament amb els esquemes tradicionals de Saint Louis.

Eren sessions fetes a la imatge de l'escola nord-americana; l'autocrítica, la participació de biòlegs, patòlegs, micòlegs, entre d'altres especialistes, la de metges estrangers, creaven una dinàmica que fascinava per la seva eficàcia en el diagnòstic i en el tractament. El Dr. Grupper em va obrir a la nova Dermatologia i vaig prendre la decisió d'anar-me'n als EUA i de tenir algun dia un Servei similar.

El professor Dausset i el Servei d'Hematologia Jean Bernard a París. El Servei d'Hematologia era enfront del Servei del professor Duperrat a l'Hôpital Saint Louis. El Servei d'Hematologia utilitzava les tècniques d'Immunologia més avançades del moment, com les d'Immunofluorescència (IF), que esbrinaven els complexs antigen-anticòs als teixits i a la sang. Vaig tenir la idea de fer la meua tesi doctoral utilitzant les tècniques de la IF en les malalties de la mucosa bucal, que aleshores no estaven ben definides. Vaig proposar-me realitzar aquesta tècnica en la patologia cutània i de mucoses i posar en marxa un laboratori d'Immunopatologia. Només hi havia un camí, fer-ho sense demanar diners. Necessitava un Criòstat que només existia en el Servei veï d'Hematologia, dirigit pel professor Jean Dausset. Quan li vaig demanar permís per poder treballar en el seu departament, li va sorprendre la meua tenacitat malgrat els impediments inicials, a causa de la seva utilització durant tot el dia per part dels seus col·laboradors d'acord amb l'horari laboral. El seu permís suposava l'acceptació de treballar durant la nit.

Avui he d'agrair al professor Dausset la seva benevolència davant el meu afany, que no s'aturava malgrat els problemes que sorgien. Imagino que ell hauria d'haver superat dificultats molt més grans altres vegades per aconseguir les seves comeses, que li van valer l'honor de merèixer el Premi Nobel de Medicina l'any 1980 per la seva aportació a l'estudi de la genètica i del DNA. El laboratori d'Immunologia va créixer, la meua tesi va ser reconeguda amb premis i vaig ser nomenat *Chef de Clinique* per la Universitat de París.

El **cinquè esglaó** va ser la meua formació nord-americana a la Clínica Mayo (1974–1976).

No volia tornar a Barcelona encara. Necessitava el pragmatisme i la formació nord-americans que havia assaborit a la Fundació Rothschild. Volia allargar aquests anys de preparació anant a treballar a la clínica més prestigiosa del món en aquells moments.

Vaig ingressar com a *Research Fellow*, compaginant la investigació amb la clínica i la histopatologia. La formació als EUA em va donar una metodologia de treball eficaç. El mestre quedava en segon lloc. Les dades de laboratori, els criteris clínics i la discussió amb la participació de tots els membres de l'equip em descobrien una nova faceta de la Dermatologia. L'organització del Servei tenia un bon engranatge, en què les responsabilitats individuals estaven ben definides. La jornada laboral quedava repartida en temps assistencial, investigació, ensenyament, sessions hospitalàries i bibliogràfiques, en què el mestre R. K. Winkelmann i els residents intercanviàvem els diferents punts de vista, sense dogmatismes ni imposicions.

Els metres R. K. Winkelmann, Perry i Jordan dirigien la discussió, eliminant tot el que era insubstancial per poder arribar eventualment al problema clínic. Durant aquesta època vaig poder publicar nombrosos treballs que encara són reconeguts en la bibliografia actual.

El **sisè i últim esglao** l'estic pujant encara a l'Hospital del Sagrat Cor de Barcelona (1976-1994).

Amb 34 anys d'edat i deu de formació de postgrau vaig tenir el gran repte de ser nomenat Cap de Servei de l'Hospital del Sagrat Cor, on podia desenvolupar el Servei gradualment. L'activitat assistencial als matins, amb els meus col·laboradors, continuava a les tardes a la meva consulta privada.

Com a fets més rellevants, vaig aconseguir incloure dins el Servei la Biblioteca de Dermatologia, el Laboratori d'Histopatologia, la Unitat de Cirurgia Dermatològica, de Radioteràpia i, al mateix temps, introduir al nostre país la Criocirurgia i la Cirurgia Microgràfica *in situ*, essent el pioner, juntament amb l'Hospital de Sant Pau de Barcelona, en l'aplicació de la

Fotoquimioteràpia, creant la Unitat de Càncer Cutani, dins de la xarxa de l'Institut Català de la Salut.

En aquests darrers divuit anys, 1976–1994, en el nostre Servei han estat diagnosticats, i la majoria tractats, 12.260 càncers cutanis. Aquest desenvolupament ha atret molts deixebles i col·laboradors. Això va motivar que el Servei de Dermatologia de l'Hospital del Sagrat Cor arribés a ésser considerat l'any 1986 com a Unitat Docent de la Universitat de Barcelona, capacitada per a la formació de postgraduats.

La nostra projecció internacional queda refermada pels setze Cursos Internacionals de Dermatologia, diversos Simpòsiums Internacionals organitzats periòdicament, a més dels cent seixanta treballs publicats. El fruit més important és la formació de dermatòlegs espanyols i estrangers i l'activitat assistencial dels malalts.

L'ART D'ENSENYAR I D'APRENDRE

Fent referència al treball manual, Plató precisa que les coses es poden fer amb art o sense.

Aristòtil engrandeix el concepte d'art en afegir-hi el raonament i l'experiència.

Per a Ramon Llull, l'art és el descobriment de les veritats.

Ensenyar és educar íntegrament, desenvolupant totes les facultats que existeixen en potència en la persona fins a assolir la seva plenitud d'una manera harmònica.

En el procés de créixer en l'exercici de la responsabilitat del nostre propi aprenentatge, distingim dues branques: la de la percepció per recollir les dades positives i la de l'assentiment pel qual acceptem una norma o doctrina.

L'home es va formant i educant durant tota la seva existència, reconeixent-se a si mateix a través dels moments de la seva vida múltiple, heterogènia i sovint, amb conflictes amb si mateix. Ens anem transformant amb els anys i anem adquirint coneixements i desenvolupant formes de conducta que es van modificant progressivament.

La nostra vida no està feta, es va fent constantment, dinàmicament, vivint, reflexionant, realitzant, estimant. No ens resignem, volem projectar-nos, aconseguir fites. Tenim unes aspiracions i uns desitjos íntims de millora. Volem adquirir més coneixements, afinar la nostra destresa, depurar els nostres gustos, temperar els nostres sentiments i fer profitosa la nostra existència.

El nostre Servei de Dermatologia està constituït per nombrosos professionals, mèdics i paramèdics, amb diferents nivells de responsabilitat que podríem incloure en aquest art, i que estan involucrats en les motivacions del Servei.

Centrant-me en els meus col·laboradors, els metges residents, que realitzen una tasca assistencial i docent, constitueixen un conjunt de forces o engranatges que aporten eficàcia i profit comú.

Els residents passen, dins del servei, per les diverses àrees més significatives de la nostra especialitat, amb els metges adjunts responsables d'aquestes àrees.

Consulten periòdicament amb mi tant pel que fa a l'assistència hospitalària com a la privada, on poden percebre i viure totes i cada una de les situacions en el contacte metge-malalt, des de les intervencions quirúrgiques fins a les complicacions, les altes, els honoraris de la nostra activitat professional privada, etc.

El meu ofici, com el de qualsevol de vostès en el seu camp, es pot considerar un art, que es podria definir com l'habilitat en el diagnòstic i en el tractament per aconseguir la millora i eventual curació del malalt. Per arribar al diagnòstic es requereix una font important de coneixements que, amb l'experiència de cada dia, ens permet prendre decisions encertades amb aplicacions resolutives.

Aquest treball o art el comparteixen el mestre i el deixeble en un acte educatiu que es transforma a mesura que el deixeble hi participa més activament, creant un intercanvi ràpid i multiplicador d'informacions i actituds que condueixen a una bona praxi. El deixeble aspira, en un instint de superació i millora, a engrandir el seu cabal de coneixements, a polir la seva destresa en les tècniques mèdico-quirúrgiques, a donar una imatge millor davant del malalt, a temperar els sentiments en situacions angoixoses i, al mateix temps, a poder guanyar-se la vida respectant sempre l'ètica professional.

El metge aïllat al seu despatx no té aquestes possibilitats d'enriquiment que s'aconsegueixen dins de l'estructura

docent assistencial, que he tingut la fortuna de poder desenvolupar des de l'any 1976.

Aquest somni ideal mestre-deixeble requereix unes obligacions que es denominen contracte pedagògic. Entre el mestre i el deixeble han d'existir unes normes de treball i participació que influeixen en l'un i en l'altre. El mestre és únic i diferent a un altre, com també el deixeble ho és envers els seus companys, amb l'única diferència que el deixeble ha escollit lliurement, entre diverses opcions, el Servei on fer la seva especialitat. Això implica flexibilitat per les dues parts i evita situacions rígides que farien perillar aquesta situació ideal.

El mestre ha de saber suavitzar, moltes vegades, la gravetat del diagnòstic clínic, d'acord amb el pragmatisme adquirit amb els anys. No és bo descriure a un malalt angoiat totes les complicacions possibles que poden sorgir en la seva malaltia i, en canvi, convé preveure les solucions i anar-les posant en pràctica a mesura que es facin necessàries. El que sí que és correcte és avisar els pacients que no afronten llur malaltia d'una manera seriosa i responsable de les possibles complicacions o problemes que es poden presentar.

La nostra professió mèdica està, a més, plena de contingut humà, amb conflictes profunds com són el dolor, la mort, la por a patir un càncer cutani i situacions d'abatiment personal per problemes socials que sorgeixen molt sovint en l'acte mèdic.

El nostre diagnòstic no variarà perquè es donin aquests fets esmentats, però sí la nostra actitud humana, que fugirà d'un comportament tecnocràtic on, una vegada esbrinat el problema, finalitzen les responsabilitats. El mestre ha de transmetre la seva responsabilitat, els seus sentiments, conjuntament amb la seva eficàcia mèdica.

Aquestes conductes del nostre art davant dels problemes repetitius, com poden ser una psoriasi generalitzada, un melanoma maligne de mal pronòstic que, conduïts satisfactòriament amb aquesta dualitat humana i mèdica, constitueixen un potencial d'ensenyament que el deixeble podrà utilitzar en

situacions similars sense ni tan sols adonar-se que ho fa. El deixeble tindrà moltes oportunitats de superar el mestre si sap recollir els ensenyaments dels seus diferents mestres.

Ensenyar requereix estimular constantment, destacant les particularitats diferencials d'un malalt respecte a la malaltia concreta, buscar en la bibliografia fets similars, i triar la millor opció terapèutica, comparant casos semblants per poder presentar-los a una sessió acadèmica o, si es tracta de casos molt rellevants, per publicar-los en revistes especialitzades.

La capacitat del mestre en la nostra professió mèdico-dermatològica queda limitada a un nombre reduït de deixebles, amb la possibilitat d'una relació personal contínua. Estic convençut que la qualitat preval sobre la quantitat.

La primera qualitat que requereix l'activitat intel·lectual en la nostra professió és la curiositat que provoca una atenció per estar sempre alerta d'una forma intuïtiva. Això constitueix el mecanisme mental inicial que permet adquirir les nostres primeres idees. Progressivament el nostre esperit és capaç d'apropriar-se de nous coneixements que es fan fàcilment assequibles i assimilables.

El que hi ha de més meravellós en aquest art és la part important de la personalitat del mestre que permet mostrar les seves condicions psíquiques, intel·lectuals, morals i espirituals davant els deixebles i transmetre, a més de la formació científica, una formació humanística.

Avui, com sempre, no es poden assolir fites, per petites que siguin, sense esforç. L'esforç ben dirigit no té el seu fi en si mateix, atès que quan el fi s'aconsegueix, l'esforç desapareix. L'esforç recompensat amb resultats positius fa que desaparegui del nostre record i ens motivi per a fer nous esforços.

L'interès i l'esforç són dos aspectes de la nostra activitat mental que s'atrauen i es complementen mútuament.

El somni del mestre és tenir un Servei amb uns deixebles motivats i treballadors i el resultat de tot això serà multiplicador en eficàcia.

El mestre té una visió més realista dels camins productius en les exploracions i els tractaments de les malalties, amb el consegüent estalvi en despeses que, malauradament, es multipliquen en la medicina d'avui dia. Em temo que ens fiem més de les màquines que del sentit comú. Jo crec que hem d'inculcar en el deixeble la confiança en algunes qualitats com el seny i l'experiència del metge, per damunt de les promeses d'unes tecnologies que sovint estan hipervalorades i que mai no podran substituir la rendibilitat dels anys per molts avenços científics que hi hagin. Penso que el deixeble hauria de participar cada vegada més d'aquest binomi seny-tecnologia per arribar a l'intercanvi de rols.

El mestre ha de posar uns objectius i un *deadline* en l'acompliment de les noves tasques, tot facilitant una metodologia. Encara que els resultats siguin parcials, hem de valorar-la positivament. Em sembla que no aconseguirem res de bo menyspreant les fites que el deixeble vol aconseguir. Jo diria que el mestre hauria de tenir una actitud optimista davant de les situacions de crisi, que moltes vegades tenen un origen institucional o polític, que no ens permeten actuar i, quan sembla que tot va cap per avall, ha de convèncer el deixeble que els reptes en aquest món d'avui són més ràpids i freqüents i que les millors oportunitats poden sorgir en el moment més inesperat.

El mestre ha de veure en cada un dels seus deixebles les qualitats que els fan més aptes per un o altre camp dins de l'especialitat per aconsellar-li el millor camí per al seu desenvolupament futur.

La convivència durant aquests 4-5 anys de residència entre el mestre i el deixeble determina una influència entre ells dos que fa que l'un model·li l'altre dins d'un context altruista, ètic i creador.

CONCLUSIONS

El conflicte actual de la professió mèdica dins de l'estructura de les institucions sanitàries, en què rendiment econòmic i els costos primen sobre l'art de la Medicina, abolint sovint les juntes facultatives, la docència i eliminant la figura del Cap de Servei, fa que hàgim de replantejar-nos la manera d'estimular una bona Medicina.

Crec que l'ensenyament s'hauria d'ampliar, amb la creació de, a més de càtedres vitalícies, centres de prestigi on s'haurien de constituir unitats docents no massificades que serien el lloc idoni per aprofundir en la relació mestre-deixeble.

L'aprenentatge de la nostra professió mèdica requereix una metodologia de treball per tal de poder conduir les iniciatives amb eficàcia.

La lliure elecció del mestre i del deixeble, d'ambdós, és necessària pel fet mateix del caràcter liberal, humanístic i social de la nostra professió.

Em sembla que les institucions haurien de fomentar que el treball assistencial fos compartit pel metge especialista, que es troba aïllat, i pel llicenciat en Medicina sense experiència, per tal que aquesta relació repercutís en el bé de les dues parts i, evidentment, en el del pacient, que es beneficiaria de la contribució de dues fonts: l'experiència del mestre i la nova saba del deixeble.

No cal dir que el contracte pedagògic entre mestre i deixeble hauria d'estar ben estructurat.

M'agradaria acabar adaptant a la professió mèdica els "set principis de l'eficàcia" que ens proposa el professor nord-americà Stephen Covey:

1. Sigues proactiu. Pren la iniciativa i sigues responsable.
2. Recorda els teus objectius. Comença qualsevol tasca – una reunió, un dia al Servei, la teva vida adulta – amb una imatge mental d'allò que vols aconseguir d'acord amb els valors que estimes.
3. Posa per davant el que és més important. Disciplina't a tu mateix per tal de subordinar els teus sentiments, impulsos i estats d'humor als teus valors.
4. Decideix tenir èxit.
5. Tracta primer d'entendre els altres, i només després tracta de fer-te entendre. És a dir, escolta amb ganes d'acostar-te al deixeble, d'entendre'l, i no amb la sola intenció de donar una resposta brillant.
6. Sinergitza. Crea conjunts amb més valor que la suma de les parts. La feina de l'equip ha de tenir més valor que la suma d'esforços individuals.
7. Afila l'espasa. Dedica temps a cultivar les cinc dimensions essencials del teu caràcter: física, mental, social, emocional i espiritual.

Crec que si seguim aquestes regles podrem veure la ufana dels arbres que hem plantat i el germinar de la llavor sembrada que creixerà com el gra de mostassa. I serà pel nostre bé, pel bé dels nostres pacients i pel bé de la professió.

* * *

DEDICATÒRIES

Als meus deixebles-metges-col·laboradors del Servei, Drs. R. Tovar, L. Peral, A. Camps, R. Yafari, R. Torné, J.A. Smandia, E. Rovira, J.L. Alós, E. Villodres, A. Rodríguez, F.J. Gutiérrez, F. López-Gil, J.R. Garcés, I. Coronas, J. Nasarre, M. Roura, A. Bello, F.J. Forteza, L. Creus, M. Sánchez-Regaña, M. Salleras, J. Espinosa, J. Serra, V. Chaussade, i els estrangers J. Ocampo, G. Betancourt, M. Rosado, G.E. Lima, C.G. Fuentes, H.M. Schvartz, F. Aziz, D. Baza, que amb el seu ajut m'han permès practicar l'art d'ensenyar i d'aprendre.

Al meu pare, Dr. Enric Umbert de Torrecasana, que em va obrir els ulls i va fer que m'enamorés de la Dermatologia.

Al meu avi, Dr. Pau Umbert Corderas, pioner de la Dermatologia Catalana.

A la meva mare, Cecília Millet, que amb el seu amor m'ha ajudat a créixer.

Al meu mestre, Joaquim Piñol, que em va ensenyar l'especialitat amb una dedicació personal mestre-deixeble.

Al meu mestre i amic, Josep M. Mascaró, que em va obrir les portes de la docència a l'Hospital del Sagrat Cor.

Als meus mestres durant la carrera: Drs. García Valdecasas, Agustí Pedro Pons, Ramón Bacardí.

Als meus mestres francesos, Drs. Bernard Duperrat, Antoine Puissant, Rotger Kuffer, Charles Crupper.

Als meus mestres americans. Drs. R.K. Winkelmann, P. Robins, H. Montgomery, R. Belcher.

Als meus companys dermatòlegs, Drs. Ignacio Umbert, Núria Sendra, Joaquín Juandó, Antonio Montis, José Luis Díaz, Adolfo Aliaga, José Luis Cisneros.

Al personal fidel que amb la seva eficiència i estima m'han acompanyat en la meva tasca, M. Bonet, C. Esteban, G. van Roessel, L. Gallego, M. Pérez, T. Fluvià, E. de Olano, E. Delgado, M. Torner.

A l'institució Hospital Sagrat Cor – Quinta de Salut l'Aliança, que ha recolzat el desenvolupament de la meva tasca científica i assistencial.

I, finalment, a la meva dona Ida, que s'ha dedicat a cuidar la meva família i a estimar-me. Sense ella no hauria tingut la pau interior i amor necessaris per a realitzar-me professionalment. I als meus fills, Enric, Àlex i Mònica que espero que tinguin una vocació professional tan arrelada i clara com ha estat la meva.

EL ARTE DE ENSEÑAR Y DE APRENDER

DISCURSO DE INGRESO DEL ACADÉMICO
DE NUMERO ELECTO EXCM. SR. DR.
D. PAU UMBERT MILLET

PRÓLOGO

*Excelentísimo Sr. Presidente,
Excelentísimos Srs. académicos,
Señoras y señores.*

Quiero agradecer profundamente a la Real Academia el honor de poder estar hoy aquí, así como también a cada una de las personas que han hecho posible esta realidad.

El título de mi discurso, “El arte de enseñar y de aprender”, me ha resultado de fácil elección gracias a la experiencias adquiridas en los últimos veintiún años dirigiendo un servicio de Dermatología, en el que he podido realizarme profesionalmente tanto en la labor asistencial como en la formación de posgraduados.

Mientras hago un análisis minucioso de cómo se han desarrollado los hechos durante esta época de mi vida, compruebo las influencias que he recibido: de mis padres, de mis maestros, de las diferentes escuelas de Dermatología que me han aportado distintas maneras de entenderla y asimilarla.

Además de una metodología de trabajo, sin duda compartida por mis discípulos, gracias a los que mi concepción del arte de enseñar y de aprender ha permitido y enriquecido mi realización profesional y humana.

La idiosincrasia propia de esta Real Academia, en la que sus ilustres miembros llenan las diversas áreas del saber: las ciencias, las letras, la técnica, el derecho, la filosofía, etc., hace que mi discurso les sea muy familiar a todos ustedes y que lo pueda presentar hoy en esta sesión de mi ingreso como miembro numerario.

DR. PAU UMBERT MILLET

LA ENSEÑANZA A LO LARGO DE LA HISTORIA

Haciendo un estudio cronológico de la evolución de la educación, desde Esparta hasta la Catalunya de hoy, observamos que los pueblos del Mediterráneo participan en ella activamente hasta el siglo XVIII, recibiendo la lógica influencia de los países anglosajones y europeos. A partir de entonces empieza a intervenir la influencia norteamericana, que domina estas últimas décadas del siglo XX. Podemos afirmar que a lo largo de toda la evolución de la educación participa, de manera cíclica, una especie de competencia entre el Estado y el individuo.

En la educación espartana lo que priva es el hombre guerrero, que se debe al Estado. En la educación ateniense se mantiene la fidelidad a la comunidad pero surge el hombre como persona individual que adquiere plena armonía y dominio de sus propias fuerzas.

La educación romana es más pragmática. Roma crea el Derecho, la universalidad política y la universalidad de la lengua. El mundo romano conjuga el respeto a la individualidad con el uso de la autoridad. Siente que el trabajo es necesario y bello.

Con el cristianismo comienza una nueva era que sustituye al hombre sabio y práctico por el hombre santo; se basa en el amor a Dios y al prójimo. Un Dios verdadero y hermano, que derruye el dios humanizado del paganismo. San Agustín, en la doctrina cristiana *De Magistro*, plasma la figura del discípulo y el papel del maestro. Y plantea la problemática del ansia de buscar la verdad única de Cristo.

Con la educación medieval surge la *Lectio*. El profesor lee y después se dedica a aclarar los puntos oscuros, no admitiendo ni la discusión ni la crítica. Nacen las universidades, si bien marcadas por entornos ideológicos definidos y corporativos inspirados por los gremios y se producen nuevamente los conflictos evidentes para la libertad del individuo.

Lógicamente, como fenómeno de rechazo a la educación medieval, en la que no se tiene en cuenta la participación activa del alumno, surge el Renacimiento y el regreso al humanismo. Ahora no es la salvación del hombre lo que cuenta, el hombre es el árbitro del mundo y de su propio destino. Predomina el deseo de vivir nuevas experiencias, de nuevas conquistas científicas y de nuevas ideas.

Diversas autoridades científicas acreditan a Ramon Llull el papel de precursor del Renacimiento, siendo Bocaccio y Galileo otros autores fundamentales porque para ellos lo que importa es construir la ciencia sobre la experiencia personal.

El Renacimiento, especialmente en Italia, es artístico y pagano; en nuestro país es cristiano y se halla coaccionado por la Inquisición que desgraciadamente obliga a huir a los judíos, esterilizando al mismo tiempo intelectualmente a los conversos.

Con René Descartes y Desiderio Erasmo se reivindican los valores de la mente y la reflexión, reforzando la conveniencia de partir de las cosas claras para aclarar las que son oscuras. Son representantes eminentes del Racionalismo.

El realismo naturalista de un Ratke o de Comenius busca el aprendizaje por la vía del experimento y de la inducción.

En el siglo XVIII nace la pedagogía contemporánea con la Ilustración. La razón es el único medio válido para estructurar el conocimiento, la ciencia y la sociedad. La única cosa perfecta que existe es la naturaleza. El ideal social rechaza el sistema de la herencia y promueve la diferencia de clases. La sociedad, para el hombre ilustrado, debe fundamentarse en la libertad, la igualdad y la prosperidad.

El siglo XIX es conocido como la era de la sistematización pedagógica, liderada por la figura de Rousseau. Para ellos el único medio para cambiar la sociedad es la educación. La figura del profesor influye en el alumno de una manera directa, intencional y sistemática. El discípulo aprende a asociar los elementos estudiados dentro de un método y por tanto volvemos, una vez más, a encontrarnos con un discípulo limitado, dominado.

Estas influencias condujeron al sociologismo, en el que la sociedad política y el medio social son los destinatarios de los beneficios de la educación. El sujeto, *per se*, carece de valor mientras no se integre plenamente en la vida del grupo. Se solidifica la pérdida de libertad de la persona y el hombre queda reducido a un muñeco carente de autonomía, convirtiéndose en un instrumento al servicio de las masas dirigentes. Es el momento idóneo para que cristalice la pedagogía marxista, en la que la materia es lo único real; el resto son simples fenómenos de aquella, es decir, epifenómenos.

El hombre es el peldaño más alto y más perfecto de la materia y su existencia tiene razón de ser cuando entra en comunicación con la sociedad. No logrará nada si es alienado por la religión; conviene que sea ateo, trabajador, para disfrutar de un futuro mejor.

Lógicamente, la reacción evidente aparece con la pedagogía católica en la que estamos inmersos la mayoría de nosotros. La influencia de un San Agustín o de Santo Tomás parte de la Escuela Neoescolástica y de sus concepciones platónicas, aristotélicas y cristianas de la vida.

El catolicismo pone más énfasis en la acción que en la filosofía pura y vuelve a mezclar los conceptos tradicionales de alma, cuerpo, mortalidad e inmortalidad, todo ello dentro de una estructura moral que rige el comportamiento. Los ideales eternos superan la temporalidad de las personas.

La educación cristiana persigue al hombre integral, incluyendo los aspectos éticos y religiosos. Vemos una vez más que en la pedagogía católica empieza a resurgir nuevamente el hombre individual, cara a cara con Dios, y conduce

a la aparición de la Escuela Nueva hacia el año 1920. El maestro orienta y motiva. El maestro no da la clase, son los discípulos los que trabajan.

El maestro ayuda a desvelar los intereses, energías y facultades creativas de sus alumnos, fomenta la cooperación entre los compañeros. Así desaparece la figura del *magister dixit*. La mesa del maestro está al mismo nivel que las de los alumnos. La tarima sirve para que los alumnos hagan sus presentaciones orales.

El maestro continúa en una posición de respeto, que controla el rendimiento, poseyendo la autoridad indiscutible como representante de la ley. Las principales aportaciones metodológicas son la actividad y el interés. Tanto la individualización del alumno como la socialización están al servicio de la sociedad.

Esta revisión histórica de nuestras raíces en el aprendizaje ha de tener en cuenta la influencia americana, ejercida en todo el mundo en la actualidad. La universalidad de la lengua inglesa, de los sistemas de informatización y de comunicación mediante revistas especializadas y nuestra facilidad para poder trabajar en los EE.UU. de América ha revolucionado nuestra metodología de trabajo, consiguiendo unos niveles de pragmatismo y eficacia inimaginables en un período de tan sólo veinte años.

ETAPAS DE MI FORMACIÓN PERSONAL

En mi formación personal hasta el día de hoy, reconozco seis peldaños.

El **primer peldaño** corresponde a la formación que recibí de mis padres, dentro de una familia numerosa de dieciséis hermanos, que fue muy enriquecedora.

El “no” a muchas demandas y caprichos, una disciplina férrea, unida a unos años de austeridad (1942-1966), con el amor familiar que nos rodeaba, hacía que los castigos que recibía por no ser buen estudiante no me hicieran mucho daño. Mi interés por el estudio surgió cuando debía tener ocho o diez años, frente a un texto de ciencias naturales y fue en ese momento cuando descubrí por primera vez el placer de estudiar.

Mis educadores han sido siempre los padres jesuitas. En sus centros encontraba una disciplina parecida a la que había conocido en casa. En ambos casos el espíritu católico era seguido con rigor, sin aceptar, desgraciadamente, ninguna de las influencias de la Escuela Nueva de aquellos tiempos. El maestro nos hacía temblar y nos exigía demostrar buena memoria, cualidad de la que siempre he carecido. Sin embargo, esta carencia hizo que adquiriera un espíritu competitivo, un respeto por la disciplina y un gran sentido de la responsabilidad de cara al trabajo. Ya en esa época manifesté en la revista del colegio mi intención de ser dermatólogo como lo habían sido mi padre y mi abuelo.

El **segundo peldaño** corresponde a mi llegada a la Universidad de Barcelona (1959-1966).

La figura del catedrático de Medicina era propia del siglo xix, que ejercía una influencia directa, impartiendo su lección magistral desde la tarima y siendo, a menudo, sus apuntes de clase imprescindibles para poder aprobar la asignatura.

La participación del alumno era mínima, teniendo que limitarse a memorizar, sin que se valorasen otras cualidades como el razonamiento o la lógica. Afortunadamente, cada catedrático tenía sus particularidades. A pesar de estas diferencias, la mayoría de profesores parecían haber salido del mismo entorno. Lo importante era aprobar el curso y, como decía el catedrático Sánchez Lucas, “cuando ustedes acaben la carrera, únicamente conocerán el índice de los libros y a partir de aquí empezarán su carrera como médicos”.

El **tercer peldaño** es el estudio de la especialidad en Dermatología en la Universidad de Barcelona (1966-1969).

Sin duda, es en este momento cuando comienza mi formación médica con la llegada de mi primer maestro. El Dr. Joaquim Piñol Aguadé me acogió como lo haría un padre con su hijo, dedicando tiempo, todas las mañanas, a mi formación. Era un sabio de la Dermatología, que supo abrirme los ojos y hacerme comprender las lesiones cutáneas; me enseñó a estudiar y a buscar información en las revistas y publicaciones de más prestigio.

Fui el primer residente por oposición y disfruté del privilegio de tener mi habitación en el mismo Servicio. Mi carácter afectuoso, al que se unía la estima y agradecimiento hacia mi maestro, se enfrentaba a su personalidad acogedora y al mismo tiempo severa. Mi maestro quería conocer mi opinión, pero sus afirmaciones no admitían la más mínima discusión.

Durante esos cuatro años pude trabajar por las tardes en la consulta de mi padre. A su lado pude comprobar su gran humanidad, su pragmatismo en el diagnóstico y en el tratamiento de las diversas enfermedades de la piel. Fue entonces cuando comprendí que en el campo de la Dermatología me realizaría profesional y personalmente.

El **cuarto peldaño**, en la escuela francesa, l'Hôpital Saint Louis y la Fondation Rothschild de París (1970-1974).

Mi abuelo, el Dr. Pau Umbert Corderas, pionero de la Dermatología Catalana junto con el Dr. Peyri y, más tarde, los doctores Carreras, Noguer Moré y Vilanova, se formó en l'Hôpital Saint Louis de París, considerado el centro más prestigioso en el mundo de la Dermatología, al lado de figuras relevantes que han dado su nombre a enfermedades por ellos descritas, como Darier, Devergie, Sabouraud y Civate entre otros.

Otro factor que fue decisivo para proseguir mi formación en París fue la llegada, en el curso 1968-1969, de mi amigo y maestro Josep M. Mascaró, figura reconocida, a pesar de su juventud, por la Dermatología francesa. Sus conocimientos en Dermatología, su *savoir faire* en su relación con los enfermos y con los residentes le daban un atractivo que yo deseaba emular.

En París tuve el mismo maestro que el profesor Mascaró, el profesor Duperrat, un sabio dotado de una gran intuición, un excelente dermopatólogo que me hizo sentir un poco hijo suyo. Al maestro Duperrat, al igual que a los demás Jefes de Servicio, le llamaban *le Patron*. Basaba su diagnóstico en casos clínicos similares vividos por él o por otros especialistas que habían sido presentados a la Sociedad de Dermatología Francesa.

La información procedente de fuentes anglosajonas no despertaba demasiado interés. La discusión se cerraba con su diagnóstico. Mi experiencia clínico-patológica fue importante gracias a los numerosos casos vistos y estudiados en los cuatro servicios de Dermatología del Hôpital. La observación clínica y la histopatología diarias se adaptaban bien a mis aptitudes personales, que resumiría en interés científico, curiosidad y la ambición de conseguir una formación sólida.

Durante esos cuatro años participé cada viernes en las sesiones clínicas de la Fundación Rothschild, que llenaban las cuatro horas de dedicación con mi maestro Charles Grupper. Esas sesiones rompían completamente con los esquemas tradicionales de Saint Louis.

Eran sesiones realizadas a la imagen de la escuela norteamericana; la autocrítica, la participación de biólogos, patólogos, micólogos, entre otros especialistas, la de médicos extranjeros, creaban una dinámica que fascinaba por su eficacia en el diagnóstico y en el tratamiento. El Dr. Grupper me hizo descubrir la nueva Dermatología y tomé la decisión de trasladarme a los EE.UU. y de tener algún día un Servicio parecido.

El profesor Dausset y el Servicio de Hematología Jean Bernard de París. El Servicio de Hematología se hallaba frente al Servicio del profesor Duperrat en el Hôpital Saint Louis. El Servicio de Hematología utilizaba las técnicas de inmunología más avanzadas del momento, como las de Inmunofluorescencia (IF), que determinaban los complejos antígeno-anticuerpo en los tejidos y en la sangre. Tuve la idea de hacer mi tesis doctoral utilizando las técnicas de la IF en las enfermedades de la mucosa bucal, que entonces no estaban bien definidas. Me propuse adaptar esta técnica en la patología cutánea y de las mucosas y poner en marcha un laboratorio de Inmunopatología. Sólo había un camino posible, hacerlo sin pedir dinero. Necesitaba un Crióstato que sólo existía en el Servicio vecino de Hematología, dirigido por el profesor Jean Dausset. Cuando le pedí permiso para poder trabajar en su departamento, le sorprendió mi tenacidad a pesar de los impedimentos iniciales, debido a la utilización del Crióstato durante todo el día por sus colaboradores de acuerdo con el horario laboral. Su permiso implicaba la aceptación de trabajar durante la noche.

Hoy he de agradecer al profesor Dausset su benevolencia ante mi afán que no se detenía ante ninguno de los problemas que surgían. Imagino que él debía de haber superado dificultades mucho más grandes en otras ocasiones para lograr sus cometidos, que le valieron el honor de merecer el Premio Nobel de Medicina el año 1980 por su aportación al estudio de la genética y del DNA. El Laboratorio de Inmunología creció, mi tesis fue reconocida y premiada y fui nombrado *Chef de Clinique* por la Universidad de París.

El **quinto peldaño** lo constituyó mi formación en la escuela norteamericana, en la Clínica Mayo (1974-1976).

Todavía no quería regresar a Barcelona. Necesitaba el pragmatismo y la formación norteamericanos que había vislumbrado en la Fundación Rothschild. Quería alargar esos años de preparación trabajando en la clínica más prestigiosa del mundo en aquellos tiempos.

Ingresé como *Research Fellow*, compaginando la investigación con la clínica y la histopatología. La formación en los EE.UU. me proporcionó una eficaz metodología de trabajo. El maestro permanecía en segundo lugar. Los datos de laboratorio, los criterios clínicos y la discusión con la participación de todos los miembros del equipo me descubrían una nueva faceta de la Dermatología. La organización del Servicio tenía un buen engranaje, en el que las responsabilidades individuales estaban bien definidas. La jornada laboral quedaba repartida entre tiempo asistencial, investigación, formación, sesiones hospitalarias y bibliográficas, en las que el maestro R. K. Winkelmann y los residentes intercambiábamos los diferentes puntos de vista, sin dogmatismos ni imposiciones.

Los maestros Winkelmann, Perry y Jordan dirigían la discusión, eliminando todo lo que era insustancial para poder llegar eventualmente al problema clínico. Durante esa época pude publicar numerosos trabajos que siguen siendo reconocidos en la bibliografía actual.

El **sexto y último peldaño** lo estoy subiendo todavía en el Hospital del Sagrat Cor de Barcelona (1976-1994).

Con 34 años y diez de formación de posgrado me enfrenté al gran reto de ser nombrado Jefe de Servicio del Hospital del Sagrat Cor, pudiendo desarrollar el Servicio gradualmente. La actividad asistencial de la mañana, con mis colaboradores, continuaba por la tarde en mi consulta privada.

Entre los hechos más relevantes está el haber logrado incluir dentro del Servicio la Biblioteca de Dermatología, el Laboratorio de Histopatología, la Unidad de Cirugía Dermatológica, de Radioterapia y, al mismo tiempo, introducir en nuestro país la Criocirugía y la Cirugía Micrográfica *in situ*, siendo el pionero, junto con el Hospital de Sant Pau de Barcelona, en la aplicación de la fotoquimioterapia, creando la

Unidad de Cáncer Cutáneo dentro de la red del Institut Català de la Salut.

En los últimos dieciocho años, 1976-1994, en nuestro Servicio han sido diagnosticados, y la mayoría de ellos tratados, 12.260 casos de cáncer cutáneo. Este desarrollo ha atraído a muchos discípulos y colaboradores. Este hecho motivó que el Servicio de Dermatología del Hospital del Sagrat Cor llegara a ser considerado a partir del año 1986 como una Unidad Docente de la Universidad de Barcelona, capacitada para la formación de posgraduados.

Nuestra proyección internacional queda reforzada por los dieciséis Cursos Internacionales de Dermatología impartidos, la organización de diversos Simposios Internacionales y la publicación de más de ciento sesenta trabajos. El fruto más importante de esta dedicación es la formación de dermatólogos españoles y extranjeros y la actividad asistencial de los enfermos.

EL ARTE DE ENSEÑAR Y DE APRENDER

Refiriéndose al trabajo manual, Platón precisa que las cosas se pueden hacer con y sin arte.

Aristóteles engrandece el concepto de arte al integrar en él el razonamiento y la experiencia.

Para Ramon Llull, el arte es el descubrimiento de las verdades.

Enseñar es educar íntegramente, desarrollando todas las facultades que existen en potencia en la persona hasta lograr su plenitud de una manera armónica.

En el proceso de avanzar en el ejercicio de la responsabilidad de nuestro propio aprendizaje, distinguimos dos ramas: la de la percepción para recoger los datos positivos y la del asentimiento por el que aceptamos una norma o una doctrina.

El hombre se va formando y educando a lo largo de toda su existencia, reconociéndose a sí mismo a través de los momentos de su vida múltiple, heterogénea y, a menudo, con conflictos consigo mismo. Nos vamos transformando con los años y vamos adquiriendo conocimientos y desarrollando formas de conducta que se van modificando progresivamente.

Nuestra vida no está hecha, se va haciendo constantemente, dinámicamente, viviendo, reflexionando, realizando, amando. No nos resignamos, queremos proyectarnos, hacer nuevas conquistas. Tenemos unas aspiraciones y deseos íntimos de mejora. Queremos adquirir más conocimientos, afinar

nuestra habilidad, depurar nuestros gustos, templar nuestros sentimientos y hacer que nuestra existencia sea valiosa.

Nuestro Servicio de Dermatología está constituido por numerosos profesionales, médicos y paramédicos, con diferentes niveles de responsabilidad que podríamos incluir en este arte, estando involucrados en las motivaciones del Servicio.

Centrándome en mis colaboradores, los médicos residentes, que realizan una tarea asistencial y docente, constituyen un conjunto de fuerzas o engranajes que aportan eficacia y beneficios comunes.

Los residentes pasan, dentro del servicio, por las diversas áreas más significativas de nuestra especialidad, con los médicos adjuntos responsables de dichas áreas.

Consultan periódicamente conmigo en lo que concierne tanto a la asistencia hospitalaria como a la privada, donde pueden percibir y vivir todas y cada una de las situaciones que surgen en el contacto médico-enfermo, desde las intervenciones quirúrgicas a las complicaciones, altas, honorarios de nuestra actividad profesional privada, etc.

Mi oficio, como el de cualquiera de ustedes en su campo, se puede considerar un arte, que se podría definir como la habilidad en el diagnóstico y en el tratamiento para conseguir la mejoría y la eventual curación del enfermo. Para llegar al diagnóstico se requiere una fuente importante de conocimientos que, con la experiencia de cada día, nos permite tomar decisiones acertadas con aplicaciones resolutorias.

Este trabajo o arte lo comparten el maestro y el discípulo en un acto educativo que se transforma a medida que el discípulo participa en él más activamente, creando un intercambio rápido y multiplicador de informaciones y actitudes que conducen a una buena praxis. El alumno aspira, en un instinto de superación y mejora, a aumentar su caudal de conocimientos, a pulir su destreza en las técnicas médico-quirúrgicas, a dar una imagen mejor ante el enfermo, a templar los sentimientos en situaciones de angustia y, al mismo

tiempo, a poder ganarse la vida respetando siempre la ética profesional.

El médico aislado en un despacho carece de estas posibilidades de enriquecimiento que se consiguen dentro de la estructura docente asistencial que he tenido la fortuna de poder desarrollar desde el año 1976.

Este sueño ideal del binomio maestro-discípulo requiere unas obligaciones que se denominan contrato pedagógico. Entre el maestro y el discípulo deben existir unas normas de trabajo y participación que influyen a ambos. Cada maestro es único y diferente a otro, así como el discípulo lo es frente a sus compañeros, con la única diferencia de que el discípulo ha elegido libremente, entre distintas opciones, el Servicio en el que hacer su especialidad. Esto implica flexibilidad por ambas partes, evitando situaciones rígidas que harían peligrar esta situación ideal.

El maestro ha de saber suavizar, muchas veces, la gravedad del diagnóstico clínico, de acuerdo con el pragmatismo adquirido a lo largo de los años. No es correcto describir a un enfermo angustiado todas las complicaciones posibles que pueden surgir en su enfermedad y lo que sí conviene es prever las soluciones e ir las poniendo en práctica a medida que se hagan necesarias. Lo que sí es correcto es avisar a los pacientes que no afrontan su enfermedad de forma seria y responsable, de las posibles complicaciones o problemas que pueden presentarse.

Nuestra profesión médica está, además, llena de contenido humano, con conflictos profundos como el dolor, la muerte, el miedo a padecer un cáncer cutáneo y situaciones de abatimiento personal por problemas sociales que surgen a menudo en el acto médico.

Nuestro diagnóstico no variará porque se den esos hechos mencionados, pero sí que lo hará nuestra actitud humana, huyendo de un comportamiento tecnocrático en el que, una vez averiguado el problema, finalizan las responsabilidades. El maestro ha de transmitir su responsabilidad, sus sentimientos, junto con su eficacia médica.

Estas conductas de nuestro arte ante los problemas repetitivos, como pueden ser una psoriasis generalizada, un melanoma maligno de pronóstico grave que, conducidos satisfactoriamente con esta dualidad humana y médica, constituyen un potencial de aprendizaje que el discípulo podrá utilizar en situaciones similares sin ni tan sólo darse cuenta de que lo está haciendo. El discípulo tendrá muchas oportunidades de superar al maestro si sabe atesorar las enseñanzas de sus diferentes maestros.

Enseñar requiere estimular constantemente, destacando las particularidades diferenciales de un enfermo respecto a la enfermedad concreta, buscar hechos similares en la bibliografía y escoger la mejor opción terapéutica, comparando casos parecidos para poderlos presentar en una sesión académica o, si se trata de casos muy relevantes, publicarlos en revistas especializadas.

La capacidad del maestro en nuestra profesión médico-dermatológica queda reducida a un número limitado de discípulos, con la posibilidad de una relación personal continua. Estoy convencido de que la calidad prima sobre la cantidad.

La primera cualidad que requiere la actividad intelectual en nuestra profesión es la curiosidad que provoca una atención para estar siempre alerta de forma intuitiva. Esto constituye el mecanismo mental inicial que permite adquirir nuestras primeras ideas. Progresivamente nuestro espíritu es capaz de apropiarse de nuevos conocimientos que se hacen fácilmente asequibles y asimilables.

Lo más maravilloso de este arte es la parte importante de la personalidad del maestro que permite mostrar sus condiciones psíquicas, intelectuales, morales y espirituales ante los discípulos y transmitir, además de la formación científica, una formación humanística.

Hoy, como siempre, no se pueden lograr hitos, por pequeños que estos sean, sin esfuerzo. El esfuerzo bien dirigido no tiene el fin en sí mismo, pues obtenido el fin, el esfuerzo desaparece. El esfuerzo recompensado con resulta-

dos positivos hace que desaparezca de nuestro recuerdo y nos motive para realizar nuevos esfuerzos.

El interés y el esfuerzo son dos aspectos de nuestra actividad mental que se atraen y complementan mutuamente.

El sueño del maestro es tener un Servicio con unos alumnos motivados y esforzados y el resultado de todo ello tendrá efectos multiplicadores de la eficacia.

El maestro tiene una visión más realista de los caminos productivos en las exploraciones y tratamientos de las enfermedades, con el consiguiente ahorro en gastos que, desgraciadamente, se multiplican en la medicina actual. Me temo que nos fiamos más de las máquinas que del sentido común. Creo que hemos de inculcar en el alumno la confianza en algunas cualidades como el sentido común y la experiencia del médico por encima de las promesas de unas tecnologías que a menudo están hipervaloradas y que nunca podrán sustituir la rentabilidad de los años de experiencia por muchos avances técnicos que haya. Pienso que el discípulo debería participar cada vez más de este binomio sentido común-tecnología para llegar a un intercambio de papeles.

El maestro ha de poner unos objetivos y un *deadline* en el cumplimiento de las nuevas tareas, facilitando una metodología. Aunque los resultados sean parciales, hemos de valorarla positivamente. Creo que no conseguiremos nada bueno despreciando los hitos que el alumno quiere alcanzar. Yo diría que el maestro debería tener una actitud optimista ante las situaciones de crisis, muchas veces de origen institucional o político, que no nos permiten actuar y, cuando parece que todo decae, hemos de convencer al alumno de que los retos en el mundo de hoy son más rápidos y frecuentes y de que las mejores oportunidades pueden surgir en el momento más inesperado.

El maestro ha de ver en cada uno de sus discípulos las cualidades que les hacen más aptos para uno u otro campo dentro de la especialidad, con el fin de aconsejarle el mejor camino para su desarrollo futuro.

La convivencia durante estos 4-5 años de residencia entre el maestro y el discípulo determina una influencia entre ambos que hace que uno modele al otro dentro de un contexto altruista, ético y creador.

CONCLUSIONES

El conflicto actual de la profesión médica dentro de la estructura de las instituciones sanitarias, en las que el rendimiento económico y los costes priman sobre el arte de la Medicina, aboliendo a menudo las juntas facultativas, la docencia y eliminando la figura del Jefe de Servicio, hace que debamos replantearnos la manera de estimular una buena Medicina.

Creo que la enseñanza debería ampliarse con la creación, además de cátedras vitalicias, de centros de prestigio en los que deberán constituirse unidades docentes no masificadas que serían el lugar idóneo para profundizar en la relación maestro-discípulo.

El aprendizaje de nuestra profesión médica requiere una metodología de trabajo para poder conducir las iniciativas con eficacia.

La libre elección del maestro y del discípulo, de ambos, es necesaria por el hecho mismo del carácter liberal, humanístico y social de nuestra profesión.

Creo que las instituciones deberían fomentar que el trabajo asistencial fuera compartido por el médico especialista, que se encuentra aislado, y por el licenciado en Medicina sin experiencia, a fin de que esta relación repercutiera en el bien de ambas partes y evidentemente en el del paciente, que se beneficiaría de la aportación de dos fuentes: la experiencia del maestro y la nueva savia del discípulo.

No es necesario decir que el contrato pedagógico entre maestro y discípulo debería estar bien estructurado.

Me gustaría finalizar adaptando a la profesión médica los “siete principios de la eficacia” que nos propone el profesor norteamericano Stephen Covey:

1. Sé proactivo. Toma la iniciativa y sé responsable.
2. Recuerda tus objetivos. Empieza cualquier tarea –una reunión, un día en el Servicio, tu vida adulta– con una imagen mental de lo que quieres lograr de acuerdo con los valores que has hecho tuyos.
3. Prioriza. Disciplínate a ti mismo a fin de subordinar tus sentimientos, impulsos y estados de humor a tus valores.
4. Decide tener éxito.
5. Trata primero de entender a los demás y sólo después trata de que los demás te entiendan a ti. Es decir, escucha con el deseo de acercarte al alumno, de entenderlo, y no con la única intención de darle una respuesta brillante.
6. Crea sinergias. Crea conjuntos con más valor que la suma de las partes. El trabajo del equipo ha de tener más valor que la suma de aportaciones individuales.
7. Afila la espada. Dedica tiempo a cultivar las cinco dimensiones esenciales de tu carácter: física, mental, social, emocional y espiritual.

Creo que si seguimos estas reglas podremos contemplar el verdor de los árboles que hemos plantado y veremos germinar la simiente sembrada que crecerá como el grano de mostaza. Y será en beneficio nuestro, de nuestros pacientes y para bien de la profesión.

* * *

DEDICATORIAS

A mis discípulos-médicos-colaboradores del Servicio, Drs. R. Tovar, L. Peral, A. Camps, R. Yafari, R. Torné, J.A. Smandia, E. Rovira, J.L. Alós, E. Vilodres, A. Rodríguez, F.J. Gutiérrez, F. López-Gil, J.R. Garcés, I. Coronas, J. Nasarre, M. Roura, A. Bello, F.J. Forteza, L. Creus, M. Sánchez-Regaña, M. Salleras, J. Espinosa, J. Serra, V. Chaussade, y a los extranjeros, J. Ocampo, G. Betancourt, M. Rosado, G.E. Lima, C.G. Fuentes, H.M. Schvartz, F. Aziz, D. Baza, que con su ayuda me han permitido practicar el arte de enseñar y aprender.

A mi padre, Dr. Enric Umbert de Torrescasana, que me abrió los ojos e hizo que me enamorara de la Dermatología.

A mi abuelo, Dr. Pau Umbert Corderas, pionero de la Dermatología catalana.

A mi madre, Cecilia Millet, que con su amor me ha ayudado a crecer.

A mi maestro, Joaquim Piñol, que me enseñó la especialidad con una dedicación personal maestro-discípulo.

A mi maestro y amigo, Josep M. Mascaró, que me abrió las puertas de la docencia en el Hospital del Sagrat Cor.

A mis maestros durante la carrera, Drs. García Valdecasas, Agustí Pedro Pons, Ramón Bacardí.

A mis maestros franceses, Drs. Bernard Duperrat, Antoine Puissant, Roger Kuffer, Charles Crupper.

A mis maestros norteamericanos, Drs. R.K. Winkelmann, H.O. Perry, H. Montgomery, R. Belcher.

A mis compañeros dermatólogos, Drs. Ignacio Umbert, Núria Sendra, Joaquín Juandó, Antonio Montis, José Luis Díaz, Adolfo Aliaga, José Luis Cisneros.

Al fiel personal que con su eficacia y estima me han acompañado en mi tarea, a M. Bonet, C. Esteban, G. van Roessel, L. Gallego, M. Pérez, T. Fluvíá, E. de Olano, E. Delgado, M. Torner.

A la institución Hospital Sagrat Cor – Quinta de Salut l'Aliança, que ha apoyado el desarrollo de mi actividad científica y asistencial.

A mi amigo y compañero Augusto Andrés Trias y a mi colaboradora M^a José Buxó.

Y, finalmente, a mi mujer, Ida, que se ha dedicado a cuidar nuestra familia y a quererme. Sin ella no habría tenido la paz interior y de amor necesarios para realizarme profesionalmente. Y a mis hijos Enric, Àlex y Mònica que espero tengan una vocación profesional tan enraizada como lo ha sido la mía.

TRABAJOS PUBLICADOS

1967

- Queratosis palmo plantar mutilante.
J. Piñol, P. Umbert.
Medicina Cutánea Española. Año II, n.2, 187, 1967.

1968

- Estudio anátomo-clínico de los nevis organoides.
J. Piñol, P. Umbert, J.M. Mascaró.
Medicina Cutánea Española. Año III, n.3, 347, 1968.

1969

- Acantosis nigricans en una niña de tres años.
J. Piñol, P. Umbert, J.M. Mascaró.
Medicina Cutánea Española. Año IV, n.4, 387, 1969.
- La dermite lichenoide par l'acide para-amino-salicylique et ses rapports avec les dermites par atebrine et chloroquine.
J. Piñol, J.M. Mascaró, M. Lecha, A. Castells, C. Galy-Mascaró, E. Bassas, P. Umbert.
Rapports et communications présentés au XIII Congrès de l'association des dermatologistes et syphiligraphes de langue française, 1969.
- Nevus dermiconeurofibromatoso. Estudio de tres observaciones.
J. Piñol, J.M. Mascaró, P. Umbert.
Bull. Soc. Fran. Derm. Vol.76, 556, 1969.

1970

- Tratamiento de la esclerodermia con perfusiones de rhedomacrodex.
A. Montis, P. Umbert.
Revista Ybis, Noviembre 1970.

1971

- Tratamiento actual de la enfermedad psoriásica. Metodo de Ingram.
Anales del Instituto Corachán, Vol. 25. n.1. 1971.
- Osteoma en el melanoma juvenil de Spitz.
Sociedad Francesa de Dermatología, 18 de noviembre 1971.
C.Paccot, G.Noury, P. Umbert.
Bull. Soc. Fran. Derm., Vol. 78, 611, 1971.

1972

- Manifestaciones cutáneas de las crioglobulinemias.
A.Puissant, V.David, P. Umbert, P. Robcis.
Medicina Cutánea Española. Año IV, n.4,381,1972.
- Primeros resultados clínicos, histológicos e inmunológicos de las enfermedades ampollosas y colagenosis en los pacientes en el hospital Saint Louis.
Servicio Profesor B.Duperrat, Hospital St. Louis. París.
Informe para el Ministerio de Educación y Ciencia, Investigación, 30 de agosto de 1972.

1973

- Penfigo vulgar a la edad de 14 años.
Bull. Soc. Fran. Derm. Vol. 80, 158, 1973.
- Penfigoide benigno de mucosas. Estudio de una observación en inmunofluorescencia.
Sociedad Francesa de Dermatología, 8 marzo 1973.
Bull. Soc. Fran. Derm. Vol. 274, n.3,8.1973.
- Reticulohistiocitosis giganto-celular de Caro Senear.
A. Puissant, P. Umbert, J.L. Cherif Cheick y G. Noury
Medicina Cutánea Española. n.2, 155, 1973.

- Granuloma venéreo. Estudio clínico, bacteriológico e histológico.
Sociedad Francesa de Dermatología, 13 Dic. 1973.
Bull. Soc. Fran. Derm. Vol. 80. 1973.

1974

- Penfigo vulgar a la edad de 14 años.
Current Contents, 1974. R 5193.
- Penfigoide benigno de mucosas. Estudio de una observación en inmunofluorescencia.
Current Contents, 1974, R 5193.
- Penfigo eritematoso. Estudio en inmunofluorescencia.
P. Umbert.
Anales Instituto Corachan. Vol. 26, 30, 1974.
- Neurofibromatosis de Recklinghausen con xantomas. Estudio en microscopio electrónico.
P. Umbert.
Anales del Instituto Corachan. Vol. 26,30, 1974.
- Principales lesiones histológicas de las erupciones iatrógenas.
B.Duperrat, G. Noury, P. Umbert.
La Revue de Medicine, n.10, 13 de mayo de 1974.
- Xanto-leucemias, xantomas normolipémicos y síndrome mieloproliferativos.
Anales del Instituto Corachan. Vol.26.32.1974.
- Penfigoide benigno de mucosas y dermatitis mucosinequiente y atrofiante de Lortat-Jacob. Estudio clínico, histológico E I.F.
Sociedad Francesa de Dermatología, 14 de junio de 1974.
Bull. Soc. Fran. Derm. Vol. 80, 458. 1974.
- Ictiosis adquirida en el curso de una hematodermia haciendo discutir el diagnóstico de una enfermedad de Hodgkin primitiva.
Histología: P.Umbert, G. Noury, B. Duperrat.
Sociedad Francesa de Dermatología. París, 9 mayo 74
Bull. Soc. Fran. Derm. Vol. 81, 354, 1974.

- Leucoedema. Estudio clínico histológico E I.F.
Sociedad Francesa de Dermatología, París 13 mar.1974
Bull. Soc. Fran. Derm. Vol. 81, 288, 1974.

- Lupus eritematoso a comedones de aspecto de líquen plano. Estudio clínico, histológico E I.F.
Bull. Soc. Fran. Derm. Vol. 81, 289, 1974.

- Elastoidosis a quistes y comedones. Aparición brutal, erupción profusa.
Soc. Fran. de Dermatología, París 13 marzo 1974.
Bull. Soc. Fran. Derm. Vol. 81, 291, 1974.

- Tumores en turbante de Poncet-Spiegler. Estudio histológico.
Sociedad Francesa de Derm. París, 13 marzo 1974.
Bull. Soc. Fran. Derm. Vol. 81, 291, 1974.

- Estudio en inmunofluorescencia de cuatro afecciones ampollosas de la mucosa bucal.
R. Kuffer, P. Umbert.
Revue de Stomatologie, París 1974, n.4, 655-676.

- Estudio comparativo, clínico, histológico e inmunológico por las técnicas de inmunofluorescencia de las lesiones mucosas de las enfermedades: penfigoide cutáneo, penfigoide benigno de mucosas de las dermatitis mucosinequiantes y atrofiante.
Laboratorio del Trabajo del Hospital St. Louis. Paris.
Tesis Doctoral. Facultad de Medicina de Barcelona.
Abril 1974.

- Estudio clínico, histológico e inmunofluorescencia en un caso de lipoidoproteínosis.
E. Umbert, A. Montis, P. Umbert.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 65, Marzo-Abril 1974, n.34, pág. 165.

- Lichen Verruqueux. Lupus erythematoeux. Études clinique, histologique et immunofluorescence.
Bulletin de Societe Française de Dermatologie et de Syphiligraphie, 1974, 81:467.

1975

- Las técnicas de inmunofluorescencia en el diagnóstico de las enfermedades cutáneas.
P.Umbert.
Anales de Medicina. Barcelona. Vol. LXI, n.4, 234, abril 1975.
- Lupus eritematoso a forma de líquen verrucoso y cretaceo. Estudio clínico, histológico e I.F.
Dermatología Española, n.1, 10, octubre 1975.
- Leucoedema, estudio clínico histológico E I.F.
Dermatología Española, n.1, 9 diciembre 1975.
- Tumores vasculares recidivantes de la oreja de tipo de pseudogranuloma.
Dermatología Española, n.1, 8 octubre 1975.
- Estudio de la inmunidad celular "in vitro" en las enfermedades linfoproliferativas cutáneas.
P.Umbert. R.K. Winkelmann
Medicina Clínica I.L.A. n.3, 241-246.1975.

1976

- Xanto-leucemias, xantomas normolipémicos y síndrome meloproliferativo.
Medicina clínica. Vol. 66, 21, 1976.
- Anticuerpos circulantes en el suero de los enfermos afectados de melanoma. Variaciones durante la evolución de la enfermedad.
P.Umbert.
Medicina Clínica. Vol. 66, n.6, 1976.
- Clasificaciones y diagnóstico de los melanomas cutáneos según su aspecto y su nivel histológico de invasión.
P. Umbert, J.P. Cesarini.
Medicina Clínica. Vol. 66, n.4, 1976.
- Macrophage inhibitor factor (MIF) in cutaneous lymphoproliferative diseases.
P. Umbert, R. Belcher, R.K. Winkelmann.
British Journal of Dermatology, 95, 475, 1976.

- Tubular apocrine adenoma.
P.Umbert, R.K. Winkelmann.
Journal of Cutaneous Pathology, 3,754,1976
- Lymphokines (MIF) in the serum of patients with sarcoidosis and granuloma annulare.
P. Umbert, R. Belcher, R.K. Winkelmann.
British Journal of Dermatology, 95, 481, 1976.
- Granuloma anulare direct immunofluorescent study.
P. Umbert, R. K. Winkelmann.
British Journal of Dermatology, 95, 487, 1976.

1977

- Granuloma annulare and sarcoidosis.
P. Umbert, R.K. Winkelmann.
British Journal of Dermatology, 97, 481, 1977.
- Linfoma cutáneo a células T. Evolución favorable tras siete meses de clorambucil.
P.Umbert, N. Sendra, R. Tovar.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 68, n.5-6, 392, 1977.
- Lupus eritematoso-morfea.
P. Umbert, R.K. Winkelmann.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 68, n.5-6, 389, 1977.
- Histologic, ultrastructural and histochemical studies of granuloma annulare.
P. Umbert, R.K. Winkelmann.
Archives of Dermatology. Vol. 113, 1681, 1977.
- Histologic, ultrastructural and histochemical study in granuloma annulare (G.A.).
P. Umbert. R.K. Winkelmann.
Cutaneous Pathology. Vol. 4, n.4, 208, 1977.

1978

- Manifestaciones cutáneas de las enfermedades reumáticas.
P. Umbert.
Cuadernos de Reumatología del Instituto Poal. Año III, n.13 (21-28), 1978.

- Manifestaciones cutáneas de las enfermedades reumáticas.
P.Umbert.
Cuadernos de Reumatología del Instituto Poal. Año III,
n.14, (7-13), 1978.
- Concurrent localized scleroderma and discoid lupus eryt-
hematosus.
P. Umbert, R.K.Winkelmann.
Archives of Dermatology. Vol.114, (1473 ss), 1978.
- Manifestacions cutànies en les malalties reumatològiques.
P. Umbert.
Annals de Medicina. Vol. LXIV, n.9 (1426-1439), 1978.
- Observaciones de un caso problema de diagnóstico dife-
rencial.
E. Umbert, P. Umbert, J. Juandó, R. Yafari.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 69, n. 11-12, 1978.
- Caso para diagnóstico.
P. Umbert, R. Tovar.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 69, n. 11-12, 1978.
- Fotoquimioterapia en el tratamiento del acné conglobata.
P. Umbert, N. Sendra, M. Peral.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 69, n. 11-12, 1978.
- Concurrent localized sclerodermia and discoid lupus eryt-
hemathosus.
Cutaneous "mixed" or "overlap" syndrome.
P. Umbert, R.K. Winkelmann.
Arch. Derm. Vol.114, n.10 (1473) 1978.

1979

- Colangitis crónica no supurativa y esclerodermia.
P. Umbert, N. Sendra, J. Alonso, N. Miserachs.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 70, n. 3-4, abril 1979.

- Granuloma de las piscinas.
P. Umbert, N. Sendra, J. Alonso, N. Miserachs.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 70, 312, 1979.
- Pruritos esenciales (¿neurogénicos?). Respuesta favorable a la fotoquimioterapia.
P. Umbert, R. Yafary, J. Juandó.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 70, 428, 1979.
- Discromia congénita.
P. Umbert, N. Sendra, C. Solsona.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 70, 425, 1979.
- Mastocitosis ampollosa. Observaciones de un caso y revisión de la literatura.
P. Umbert, M.L. Peral, R. Tovar.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 70, 434, 1979.
- Psoriasis recalcitrante durante el tratamiento con litium.
P. Umbert, R. Yafari.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año. 70, 623, 1979.

1980

- Manifestaciones cutáneas del tracto digestivo.
P. Umbert.
Medicine. n.53, 1980.
- Micosis fungoide tumoral. Tratamiento eficaz de la puva-terapia y radioterapia cutánea a rayos blandos.
P. Umbert, A. Camps, R. Yafari, F. Escabia.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 71, 170, 1980.
- Púrpura pigmentosa crónica (P.P.C.) blanqueada con la puva-terapia.
P. Umbert, R. Yafari.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 71, 184, 1980.
- Psoriasis y penfigoide. Estudio clínico e inmunológico.
P. Umbert, R. Tovar, Vila Pujales y Garcia.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 70. 184, 1980.

1981

- Resumen novedades "umores cutáneos".
P. Umbert.
Annals de Medicina. Vol. 72, n.4, 1981.
- Edema angioneurótico familiar. Presentación y evolución de tres casos.
P. Umbert, E. Villodres.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 72, 235 1981.
- Resultados de los epitelomas tratados con rayos blandos (Dermopan) en el servicio de dermatología del H.S.C.
R.Tovar, P. Umbert.
Annals de Medicina. Vol. 72, n.8. Octubre 1981.
- Psoriasis recalcitrante. Tratamiento combinado zinc más puva.
R. Yafari, F. Sala Auví, P. Umbert.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Vol. 72, 495, 1981
- Penfigo vulgar recidivante. Tratamiento con sales de oro.
E. Villodres, P. Umbert.
Actas Dermo-Sifiliográficas. 72:227, 1981.
- Estudio histopatológico de 25 observaciones de lupus eritematoso-rosacea. R.Torné, J.A. Smandia, P.Umbert.
Gaceta Dermatológica. Vol. III, n. IV, 1981.
- Resultados terapéuticos de la vitamina "A" (Ro-1109359) en: pitiriasis rubra pilaris, ictiosis epidermolítica y nevus comedoniano gigante.
R.Yafari, P. Umbert
Actas Dermato-Venereológicas. Año 72,279, 1981.
- Prurito, conducta a seguir.
P. Umbert, R. Torné.
Jano, n.476, 1981.
- Queratosis mixtas: seborreica y actínica
P. Umbert, R. Yafari.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Vol. 72, 541, 1981.

1982

- Número monográfico sobre tumores cutáneos.
P. Umbert y colaboradores.
Jano, 15-21, 503, 1982.
- Herpes gestationis, tratamiento de 4 pacientes a altas dosis con vitamina B6.
E.Villodres, N. Sendra, J.L. Alós, P. Umbert.
Gaceta Dermatológica. Vol. III, n.1, 1982.
- Inmunología e inmunoterapia de los tumores cutaneos.
Jano, 503, 1982.
- Fiebre botonosa.
J. Gutiérrez, R. Tovar, A. Camps, Pereira, P. Umbert.
Gaceta Dermatológica. Vol.III, n.1, 1982.
- Enfermedad de Paget del pezón del varón.
R.Torné, J.A. Smandía, A. Andrés, P. Umbert
Gaceta Dermatológica. Vol. III, n. 1, 1982.

1983

- Angioqueratomas familiares con afectación ocular.
R.Torné, P.Umbert.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 74,1983.
- Enfermedad de Paget del pezón del varón.
R.Torne, J.A. Smandia, A. Andrés, P.Umbert.
Actas Dermol-Sifiliográficas. Año 74, 1983.
- Fotoquimioterapia en el psoriasis recalcitrante. Resultados durante cinco años.
R. Yafari, P. Umbert.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año LXXIV, 1983.
- Primer año de experiencia en cirugía de mohs en fresco.
P.Umbert, A.Camps.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 74, 1983.

- Resultados de la puvaterapia en la psoriasis. Estudio de cinco años en el hospital del Sagrado Corazón-Q.S.A. R.Yafari, P. Umbert.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 74, 1983.
- Epidermodisplasia verruciforme de Lewandowsky-Lutz. Estudio clínico, histológico, viral y ultrastructural antes y después del tratamiento con RO-109359. P.Umbert, R.Torné, M.Guix.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 74, 1983.
- Poroqueratosis de Mibelli generalizada en transformación a carcinoma espinocelular. Estudio clínico, histológico y ultrastructural. Respuesta favorable a RO-109359. R.Torné, E.Villodres, M.Guix, P.Umbert.
Med. Cut. ILA. 11.-323-328, 1983.
- Qué hacer ante una ulcera cutánea. J.Gutiérrez, P.Umbert.
Medicina Integral. Vol. 5, n.3, 1983
- Micetoma autóctono por petriellidium boyd II. P. Umbert, J. Gutiérrez, N. Sendra.
Gaceta Dermatológica. 1983. Vol. IV, n. 1:71-72.
- Psoriasis pustuloso recalcitrante. P. Umbert, E. Villodres, R. Yafari.
Actas Dermo-Sif. 1983; LXXIV: 274-275.

1984

- Chirurgie en frais de mohs. Traitement de choix des epite-liomas recidivant et de haut risque. 2 ans d'experiende. P.Umbert, A.Camps.
La Revue de Medicine, 1984.
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. R.Torné, E. Simó, M. Guix, P.Umbert
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 75, 7-8: 271-278, 1984.

- Epiteliomas recidivantes y de alto riesgo: Cirugía de Mohs en fresco. Técnica.
A. Camps, P.Umbert.
Oncología, 80. Vol. VIII/50, 1984.
- Celulitis por anaerobios del pabellón auricular.
E.Villodres, J.M. Vives, P.Umbert.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 75, 5-6:216. 1984.
- Estudio clínico RO 10-9359 en las queratosis actínicas. Tratamiento durante un año.
E. Rovira, P. Umbert.
Actas Dermo-Sif. 1984; 75: 216-217.
- Epidermodisplasia verruciforme de Lewandowsky-lutz. Estudio comparativo clínico y ultraestructural antes y después del tratamiento con RO-109359.
R. Torné, M. Guix, J.M. Vives, P. Umbert.
Actas Dermo-Sif. 1984; 75: 169-172.

1985

- Masson's pseudoangiosarcoma of the tongue. Report of two cases.
R.Torné, P.Umbert.
Journal of Cutaneous Pathology, 1985. 12, 66-71.
- Manifestaciones clínicas del SIDA.
P.Umbert, R.Torné.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 76:96, 1985.
- Epidermolisis ampollosa distrófica. Tratamiento con hidantoinas y cirugía ortopédica.
P. Umbert, F. López, E. Villodres, C. Palazzi.
Actas Dermo-Sif. 1985; 76:382.
- Linfoma cutáneo a células T con enfermedad de Hodgkin.
R. Torné, P. Umbert.
Actas Dermo-sif. 1985; 76:384.
- Dermatología liberal. Gran futuro en la medicina de hoy.
P.Umbert.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 76:166-167, 1985.

- 8-Methoxypsoralen versus Dithranol como tratamiento tópico en el psoriasis.
Botet F, Gamundi C, Yafari R, Umbert P.
Cir. Far. 1985;287:91-106.

1986

- Hodgkin's disease presenting with superficial lymph nodes and tumors of the scalp.
R.Torné, P.Umbert.
Dermatológica 172: 225-228, 1986.
- Asociación micosis fungoide y enfermedad de Hodgkin.
R.Torné, P.Umbert.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Año 76:231-236. 1986.
- Granuloma actínico.
R.Torné, P. Umbert.
Med.Cut. I.L.A. Vol. XIV:243-245. 1986.
- Methoxypsoralen versus Dithanol como tratamiento tópico en el psoriasis.
F.Botet, M.Gamundi, R.Yafari, P.Umbert.
Cir. Far. 287: 91-106, 1986.
- Histiocitofibromas gigantes: presentación inusual de una tumoración benigna.
P.Umbert, R.Torné.
Actas Dermo-Sifiliográficas. Vol.77, 481-485: Septiembre 1986.

1987

- Acroqueratosis verruciforme de Hopf comunicación de un caso no familiar.
Med. Cut. I.L.A. Vol. XV/1987. 445-448.
- Asociación de micosis de micosis fungoide y enfermedad de Hodgkin.
P.Pardo Peret, J. Sans Sabrafen, C.Pedro Olive, R.Torné, P. Umbert, F.Rodríguez Méndez.
Oncología. Vol. X. Año XII, pág. 320-324. 1987.

- Immunohistochemische klassifizierung von kutanen lymphiomen und pseudolymphomen. Josef Smolle, Peter Kaudewitz, Elisabeth Aberer, Ramón Torné, Gunter Burg, Helmut Kerl.
Dr. P.Umbert: Direktor Hautklinik des Hospital del Sagrado Corazón. Barcelona.
Der Hautarzt 38:461-466, 1987.

1988

- Le granulome annulaire.
P.Umbert.
Medicine et Hygiene. n.1740:810-813, 1988.
- Tratamiento actual de los tumores cutáneos.
P.Umbert, R.Yafari, E.Rovira.
Medical Vip n.4, 1988.
- Fasciitis eosinofílica: presentación de tres casos y revisión de la literatura.
F.Fernandez Dorado, I.Umbert Millet, P. Umbert Millet, J.M. Puigdollers Colas.
Anales de Medicina Interna; 5;5:245-248. 1988.
- Valoración clínico-microbiológica de ciclopirox-olamina en el tratamiento de dermatofitosis, candidiasis y pitiriasis versicolor.
A. Bello Ortega, P.Umbert.
Actas Dermo-Sif. Vol. 79; 10:826-828,1988.

1989

- Tratamiento del envejecimiento cutáneo actínico del dorso de las manos con ácido retinoico tópico.
J.R. Garcés, N. Sendra, P. Umbert
Actas Dermo-Sif. Vol. 80, 4:219-233, 1989.
- Glomangioma diseminado: estudio de un caso.
I.Umbert, J.L. Alós, R. Torné, P. Umbert.
Medicina Cutánea 1989:183-185
"Toxicología Especial" Dr. J. Mateu Sancho
(Colaboración material archivo fotográfico)

- Manifestaciones clínicas de la infección por *borrelia burgdorferi*.
I. Umbert, R. Torné, F. Fernández-Dorado, P.Umbert.
Piel 4; 5:218-223, 1989.

- Factores psíquicos y sociales en el acné. Actitud ante el tratamiento. Estudio en 61 pacientes.
P. Jiménez Díaz, P. Umbert, E. Irache.
Actas Dermo-Sif. 1989; 80:869-872.

- Control de la dermatomiositis infantil.
J.R. Garcés, E.Villodres, P. Umbert.
Actas Dermo Sif. Vol. 80, 1-2:60-64, 1989.

- Transplante de cabello. Nuevas técnicas para obtener naturalidad y densidad: microinjerto, miniinjerto, reducciones.
E. Villodres, P. Umbert.
Medical Vip

- El prurito acuagénico. Revisión.
J.L. Alós, P. Umbert.
(en prensa)

- Glomangioma múltiple.
J.L. Alós, I.Umbert, P. Umbert.
Med Cut ILA 1989; 3:183-186.

- Generalized cutaneous B-Cell pseudolymphoma
Report of a Case Studied by Immunohistochemistry
R.Torne, M.Roura, P.Umbert.
Am J Dermatopathology, 1989; 11:544-548.

- Acne: psychology, social impact and treatment.
P.Umbert, P.Jiménez, E.Irache.
Symposium Proceedings, 1989: 40-44.

- Informatización del servicio de dermatología médico-quirúrgica del hospital del Sagrado Corazón-Q.S.A. Pasado, presente y futuro.
P.Umbert, J.R. Garcés Gatnau.
Monografías de Dermatología, 1989; II: 311-320.

- Monografías de dermatología.
Editorial.
P.Umbert.
Vol.II 1989
- Larva migrans cutánea. A propósito de un caso y revisión de la literatura.
J.L. Alós, J. Nasarre, P. Umbert.
Actas Dermo-Sif. 1989; 80:725-728.

1990

- Folletos. ¿Cuál es su diagnóstico?
Publicado por Glaxo, S.A. 1990
- Selección de tumores para cirugía de mohs. Indicaciones para el proceso de reconstrucción.
A. Camps, P. Umbert.
Monografías de Dermatología, Julio-Agosto 90; III; 4:239
- Sebaceoma associated with centroblastic-centrocytic lymphoma. Umbert I, López-Gil F, Torné R, Umbert P.
J Am Acad Dermatol, 1990; 22:3:533.
- Dificultades histopatológicas durante la lectura de la cirugía micrográfica de mohs (CMM).
P. Umbert.
Archives of Dermatology (Ed. Española)
Editorial. 90 (Diciembre) Pág.364-365.
- Estudio multicéntrico de seguimiento de la eficacia y tolerancia del isotretinoíno en 262 pacientes con acné severo.
A. Aliaga, M.Armijo, C.Brufau, F.Camacho, J.M.Fdez.Voz-mediano, J.Galiana, R.Garcia-Montelongo, L.Iglesias, A.Ledo, J.M.Mascaró, R. Naranjo, O. Navarro, E.Quintanilla, P.Umbert
Actas Dermo-Sif. 1990; 81;12:885-894.
- Cutaneous T-Cell lymphoma associated with epidermal. Nevus in an 18 year old male.
P. Umbert, M. Roura, F. López, I. Umbert.
Journal of Cutaneous Pathology, 1990, Octubre 5:323

1991

- Diagnostic d'un lymphome cutané.
P. Umbert.
Dermatologie Pratique, 1991, n. 70:14.
- Tratamientos de tumores cutáneos no melanocíticos según nuestra experiencia en 9620 casos en los últimos 15 años (1976 Y 1999).
C.G. Fuentes, P. Umbert.
Dermatología. Organo Oficial de la Sociedad Chilena de Dermatología y Venereología, 1991;7(3):143-5.
- Novedades en fotoquimioterapia.
P. Umbert.
Piel 1991. Vol. 6 n.3: 99-101
- Lupus eritematoso sistémico inducido por piroxicam.
López Gil F, Roura M, Torné R, Umbert P.
Dermatológica, 1991;182:56-58
- Complicaciones del implante de cabello artificial.
P. Boixeda de Miguel. E. Villodres, R. Fernández de Misa, A. Torello, M.I. Gómez Barrio, J.M. Arrazola A. Ledo.
Actas Dermo-Sifiliográfica, 1991;82:9:591-594.

1992

- Therapeutic efficacy and safety of the new antimycotic sertaconazole in the treatment of pityriasis versicolor. Nasarre J, Umbert P, Herrero E, Márquez M, Torres J, Ortiz A.
Arzneimittel Forschung Drug Research, 1992;42:764-767.
- Phase II study of the therapeutic efficacy and safety of the new antimycotic sertaconazole in the treatment of superficial mycoses caused by candida albicans.
Umbert P, Nasarre J, Bello A, Herrero E, Roset P, Márquez M, Torres J, Ortiz JA.
Arzneimittel Forschung Drug Research, 1992;42:757-760.
- Malignant proliferative angioendotheliomatosis or T. Angiolymphoma associated with a soft-tissue T lymphoma.
López Gil F, Roura M, Umbert I, Umbert P.
J Am Acad Dermatol, 1992;26:101-104.

- Factores de riesgo en las enfermedades cutáneas.
Fuentes CG, López Gil F, Umbert P.
Jano, 1992; 992:67
- Dermatitis acantolítica transitoria. Estudio clínico-patológico de seis casos.
Sánchez-Regaña M, Umbert P
Actas Dermo-Sifiliográficas, 1992; 12:615-619.

1993

- Incontinentia pigmenti: aportación de un nuevo caso.
Ajram J, Umbert P, Sánchez-Regaña M, Pisonero MJ, Borrás JM, Chavarría JL.
Archivos de Pediatría, 1993;1:30-34
- Histopathology of chemotherapy induced cutaneous lesions: report of three cases.
Torné R, Creus L, Umbert P.
European Journal of Dermatology (in press)
- Sarcome de kaposi d'evolution atypique.
Chaussade V, Sanchez-Regaña M, López Gil F, Roura M, Umbert P.
Annales de Dermatologie et Venereologie (in press)
- Ulcerous granulomatous cheilitis with lymphatic invasion due to scopulariopsis brevicaulis infection.
Creus L, Umbert P, Torres Rodríguez JM, López Gil F.
Journal of the American Acad Dermatology (in press)
- Epidermolisis ampollosa adquirida.
Creus L, Salleras M, Sánchez-Regaña M, Umbert P.
Actas Dermo-Sifiliográficas, 1993; 11:537-543
- Neoplasia endocrina múltiple tipo IIB. A propósito de un caso.
Fuentes CG, Sanchez-Regaña M, Umbert P
Actas Dermo-Sifiliográficas (in press)
- Porfiria variegata
Fuentes CG, Creus L, Umbert P.
Piel, 1993; 8:525-528.

- Psiquis y piel.
Fuentes CG, Umbert P.
Folia Humanística. Fundación Letamendi. (in press)
- Carcinomas de pene. Tratamiento mediante cirugía micrográfica de mohs.
Garcés JR.
Medicina Cutánea Ibero Latino Americana. Vol. 21:250-255.

1994

- Telangiectasia nevoide unilateral: tratamiento con laser CO2.
Sánchez-Regaña M, Forteza FJ, Creus L, Umbert P.
Actas Dermo-Sif. 1994; 85;5:378-380.
- Histopathology of chemotherapy-induced cutaneous lesions: report of three cases.
Torné R, Creus L, Umbert P.
Eur J Dermatol, 1994; 4:27-29.
- Quelle est la place de la puvathérapie dans le traitement du vitiligo?
Sánchez-Regaña M., Umbert P.
Ann Dermatol Venereol, 1994; 121:273-278.
- Sialometaplasia and micrographic surgery.
Umbert P.
Eur J Dermatol (in press)
- Ulcerous granulomatous cheilitis with lymphatic invasion caused by scopulariopsis brevicaulis infection.
Creus L. Umbert P. Torres Rodríguez JM. López Gil F.
J Am Acad Dermatol, 1994; 11: 881-883.
- El dermatólogo frente a la problemática de tratar con eficacia el psoriasis.
Umbert P.
Psoriasi, 1994; 4: 4-5.

- Pityriasis rubra pilaris. A long term study of 25 cases.
Sánchez-Regaña M, Creus L, Umbert P.
Eur J Dermatol, 1994; 4: 593-7.
- Syndrome de Parry Rombert associé a un vitiligo segmentaire homolateral.
Creus L, Sánchez-Regaña M, Salleras M, Chaussade V, Umbert P.
Ann Dermatol Venereol, 1994; 121: 710-711.

DIRECCIÓN Y CODIRECCIÓN DE TESIS DOCTORALES

CODIRECTOR EN TESIS DOCTORAL:

- Clasificación inmunohistoquímica de los pseudolinfomas cutáneos.
Ramón Torne. 1987. Universidad de Barcelona.

DIRECTOR EN TESIS DOCTORALES:

- Auditoría clínica informatizada de un servicio de dermatología.
J. R. Garces. 1993. Universidad de Barcelona.
- Cirugía micrográfica de Mohs.
Alex Camps. 1991. Universidad de Barcelona.
- Epidemiología del Melanoma Maligno en Catalunya: Supervivencia y factores pronósticos.
Montse Salleras. Universidad de Barcelona, (en curso).

**DISCURSO DE CONTESTACIÓN DEL
ACADÉMICO DE NÚMERO EXMO. SR. DR.
D. AGUSTÍN LUNA SERRANO**

Excmo. Sr. Decano-Presidente,
Excmos. Srs. Académicos,
Señoras y Señores.

Es para mí un alto honor cumplir con el agradecido mandato de contestar al discurso de recepción en nuestra Corporación que acaba de pronunciar el hasta ahora académico electo Dr. D. Pablo Umbert Millet sobre “El arte de enseñar y de aprender”.

Según requieren los usos de la Academia, dedicaré una parte de mi breve intervención a efectuar la *laudatio* del recipiendario y otra a contestar propiamente a su discurso de ingreso. Como quiera, sin embargo, que nuestra Real Academia es una Corporación científica que se caracteriza por lo que ha dado en llamarse la interdisciplinariedad y que, en esta ocasión, tal circunstancia se manifiesta por el hecho de ser el académico recipiendario doctor en Medicina y quien ha de contestar a su discurso de ingreso doctor en Derecho, acaso no sea inapropiado que mi intervención contenga, aun dentro de su obligada brevedad, algunas pequeñas apreciaciones que relacionen idealmente a la Medicina con el Derecho.

I. LAUDATIO DEL RECIPIENDARIO

Recibir entre sus individuos al Dr. Pablo Umbert Millet es, para nuestra Corporación, motivo gozoso de una doble satisfacción, por los relevantes méritos científicos que adornan al recipiendario y porque los mismos han germinado y madurado en muy buena parte al calor y bajo la guía de uno de nuestros académicos eméritos de más preclaro prestigio en el ámbito de la dermatología, el Dr. Enrique Umbert de Torrecasana.

El recipiendario, nacido en Barcelona en el seno de una familia largamente dedicada al cultivo de la especialidad que acabo de mencionar, se licenció en la Facultad de Medicina de su ciudad natal en el año 1967. Fue enseguida, mediante concurso-oposición, médico residente en la cátedra de dermatología, donde, por cuatro años, bien significativos para su formación científica, trabajó al lado de quien, después de su padre, habría de ser su primer maestro, el gran profesor que fue el catedrático de nuestra Universidad D. Joaquín Piñol Aiguadé.

Su formación científica se fue consolidando en el Hospital de San Luis de París, acaso el centro más prestigioso del mundo en la especialidad dermatológica, en el que a lo largo de su prolongada estancia de cuatro años, consiguió el preciado título de Jefe Clínico.

A su regreso de París y como fruto, en buena parte, de sus trabajos de investigación en la capital francesa, el Dr. Pablo Umbert Millet presentó en la Universidad de Barcelona su tesis doctoral sobre las lesiones mucosas de las enfermedades, que obtuvo la máxima calificación. El grado académico alcanzado, con ser el más alto, no apagó el afán científico de nuestro recipiendario y, antes por el contrario, supuso un impulsivo acicate hacia una labor investigadora que desde entonces habría de continuar con creciente intensidad, sobre todo a partir de una larga estancia de dos años en la Clínica Mayo de Minnesota, en los Estados Unidos.

Todo el bagaje acumulado por el Dr. Pablo Umbert Millet en sus continuadas investigaciones habría pronto de fructificar, trascendiendo nuestro recipiendario de discente a docente y pasando de ser quien aprende, y aún sin dejar nunca de aprender, a ser quien enseña los conocimientos adquiridos y las propias averiguaciones en el campo de la especialidad profesada. Una larguísima lista de más de ciento veinte publicaciones, aparecidas en diferentes revistas españolas, francesas, inglesas, estadounidenses y alemanas; muchas horas de dirección de tesis doctorales y de actividades de formación; muchos desvelos en la dirección de la Unidad docente de dermatología de la Universidad de Barcelona ubicada en el Hospital del Sagrado Corazón, pionera en la

innovación de no pocos de los aspectos de la especialidad; y la atención diaria de centenares de enfermos en este hospital y en la consulta particular, son la importantísima aportación del nuevo Académico Numerario a la ciencia y a la sociedad catalanas.

La relación de todos estos méritos del recipiendario, con los que nuestra Corporación ahora se enriquece, podría parecer fría, por obligada, si no pudiéramos subrayar una característica de la personalidad científica del Dr. Pablo Umbert Millet que me atrevo a colocar como la más excelente de su trayectoria profesional, hasta el punto de imprimir verdadera categoría a sus relevantes cualidades. En todas sus actividades se percibe de inmediato el entusiasmo, la inquietud científica y la ilusión personal, todas ellas actitudes psicológicas que hacen del científico un hombre comprometido con su labor, consciente de la proyección social que la misma debe tener y exigente con la propia dedicación.

II. EL DISCURSO DE RECEPCIÓN

En su discurso de ingreso, el recipiendario no ha querido proponernos, según le hubiese sido bien fácil, una reflexión sobre un tema específico de su especialidad, sino hacernos partícipes, teniendo en cuenta el carácter interdisciplinar de nuestra Corporación, de sus inquietudes científicas, al hilo de la trayectoria de su experiencia personal. De este discurso quisiera resaltar dos aspectos que ahora me propongo glosar: el del valor del trabajo en equipo y el del sentido transcendente de la colaboración científica.

El primero de los aspectos se refleja constantemente, con esa tersura que proporciona la espontaneidad de la naturalidad, en los diferentes apartados del discurso de ingreso del Dr. Pablo Umbert Millet, que, a raíz de la consideración de las diferentes etapas de su quehacer científico, quiere destacar el sentido de la compartida actividad de quién guía la actividad científica y de quién colabora con él iniciándose y robusteciéndose en aquélla. Esta compenetración entre el maestro y el discípulo viene a ser clave fundamental del discurso del recipiendario, hasta el punto de que de

esa concepción del arte de aprender y de enseñar hace derivar la consecuencia condicionante de alcanzar satisfactoriamente una enriquecida y, a la vez, enriquecedora realización humana y personal.

Estos planteamientos básicos de carácter ideal, que el recipiendario enlaza con los postulados de la corriente educadora católica llamada de la Escuela Nueva, son a lo largo del discurso del Dr. Pablo Umbert Millet sujetos a la revisión que puede resultar del contraste con los hechos y aún con las posibilidades que ofrece la realidad. La reflexión propia del discurso se conjuga ahora con las experiencias docentes y asistenciales de su autor en diferentes centros de investigación y de cura médicas y, en particular, en la Unidad docente que dirige en el Hospital barcelonés del Sagrado Corazón. En la dimensión enriquecedora del trabajo en equipo, que el Dr. Pablo Umbert Millet nos ha puesto de relieve, hay todavía un aspecto que me parece oportuno destacar: la colaboración en el trabajo científico conlleva unos valores añadidos, especialmente significativos en el ámbito de la actividad médica, que en modo alguno pueden desdeñarse, tanto desde el punto de vista del progreso de la ciencia como desde el punto de vista social. Tal colaboración, en efecto, asigna a la labor científica unos niveles de eficacia y de pragmatismo, también subrayados por el recipiendario, que redundan en beneficio de la altura y de la excelencia de la actividad profesional.

El otro aspecto del discurso de ingreso que acabamos de escuchar se refiere a la apreciación que en el mismo resplandece del sentido transcendente de la colaboración científica entre quien enseña y quien aprende. Las referencias a los conceptos del interés, del esfuerzo, de la dedicación y de la ilusión que el maestro ha de saber inculcar con su palabra y, sobre todo, con su actitud ejemplar a sus discípulos son constantes en las reflexiones que nos ha transmitido el Dr. Pablo Umbert Millet, para quien la convivencia fructífera entre quién enseña y quién aprende determina una influencia recíproca que hace, según sus expresivas palabras, que “el uno modele al otro en un contexto altruista, ético y creador”.

III. EL MÉDICO EN EL CÓDIGO CIVIL

Tal como sugería al principio, acaso no sea inadecuado dedicar algunos instantes de mi intervención a señalar alguna conexión que relacione a la Medicina con el Derecho, por lo que haré unas breves indicaciones sobre el médico en el Código civil.

Como ocurre con otros muchos profesionales, el médico aparece de vez en cuando, de una manera expresa, en el Código civil. En general, lo hace en cuanto posible auxiliar de las actividades jurídicas que llevan a cabo otras personas investidas de funciones públicas pero, en alguna ocasión, se le contempla como dispensador extraordinario de una actividad jurídica que puede revelarse, en su caso, fundamental. En cambio, el médico no es contemplado específicamente en el Código, a diferencia de otros profesionales, a propósito de la prescripción del crédito que por razón de honorarios profesionales le corresponde frente a la persona a la que ha prestado sus servicios.

Los preceptos del Código en que el médico aparece como colaborador auxiliar de las actividades jurídicas son relativamente abundantes y se refieren, en particular, a su dictamen dentro del expediente matrimonial de las personas afectadas por deficiencias o anomalías psíquicas (art. 56 Cc.), a su dictamen en orden a la declaración judicial de la incapacitación de quien sufra una enfermedad o deficiencia física o psíquica persistente que le impida gobernarse por sí mismo (art. 208 Cc., en relación con el art. 200), a su dictamen en relación a la autorización judicial para el internamiento de un presunto incapaz (art. 211), a su dictamen, previo y de carácter vinculante, en relación a la autorización notarial del testamento del incapacitado en virtud de sentencia que no contenga pronunciamiento acerca de su capacidad para testar (arts. 665 y 698, 2º, Cc.) o bien a su posible actuación respecto de las precauciones que deben adoptarse cuando una viuda queda encinta en previsión de los derechos sucesorios que eventualmente pudieran corresponder al hijo póstumo (art. 961 Cc.).

Evidentemente, en todos estos casos la actividad del médico es importante y delicada. Me atrevo, sin embargo, a significar la actividad del facultativo a que se refiere el art. 208 del Código civil en orden a la declaración judicial de la incapacitación de una persona, y ello no tanto, con ser tan relevante, por el doble alcance que el dictamen del médico puede tener en cuanto a la garantía del enfermo y a la protección del mismo, como porque, desde el punto de vista práctico, el dictamen médico servirá de pauta habitualmente transcendente de la gradación de la incapacitación. Uno de los perfeccionamientos que en tiempos recientes se han introducido en el Código ha consistido en la previsión, ya anticipada por la jurisprudencia, de que la sentencia judicial de incapacitación determine la extensión y los límites de ésta y fije el régimen de tutela o de guarda a que haya de quedar sometido el incapacitado (art. 210 Cc.), de tutela para los casos en que la enfermedad que sufre es de mayor entidad o de curatela si se trata de enfermedad más leve o llevadera. Es claro que en relación a estas determinaciones el dictamen del médico será de importancia suma, ya se trate del dictamen de un psiquiatra, según será lo más habitual, o bien de cualquier otro especialista, puesto que también se puede incapacitar a una persona que sufra enfermedades o deficiencias de carácter físico que impidan su suficiente desenvolvimiento.

En un caso particular y, desde luego, poco corriente, al médico pueden corresponder funciones jurídicas que habitualmente se confían a personas peritas en derecho. Tal supuesto extraordinario se contempla en el art. 716 del Código civil, a cuyo tenor, los militares en campaña, voluntarios, rehenes, prisioneros y demás individuos empleados en el ejército, o que sigan a éste, podrán, en tiempo de guerra, otorgar su testamento, encontrándose enfermos o heridos, ante el facultativo que les atienda, en presencia de dos testigos idóneos. Como se ve, se atribuye aquí al médico una función de carácter notarial, semejante a la que también a veces se atribuye, como asimismo en este precepto, a los sacerdotes y que se entiende, indudablemente, por el prestigio social de que gozan los profesionales de la medicina al igual que los ordenados *in sacris*.

Como decía, el Código, a diferencia de lo que ocurre respecto de otros profesionales, no contempla expresamente a los médicos en cuanto acreedores de sus honorarios. Respecto de otros profesionales, el art. 1967 del Código señala que los créditos que les corresponden por actividades propias de su profesión prescriben a los tres años, de manera que solamente dentro de dicho plazo podrán exigir su pago, so pena de poder ver opuesta por el deudor la excepción de prescripción, los abogados, los registradores, los notarios y los profesores o maestros por sus actividades docentes o por el ejercicio de su profesión, arte u oficio, los farmacéuticos por las medicinas suministradas, los posaderos u hoteleros por la comida y habitación, los menestrales y los criados por sus servicios y los mercaderes o comerciantes por los géneros vendidos.

El que los médicos no sean mencionados en el citado precepto plantea la cuestión de si los honorarios que acreditan de sus clientes prescriben en el plazo de tres años señalado en dicha regla o, por el contrario, según aparentemente conviene más a la clase médica, los honorarios por acto médico quedan sujetos a la prescripción de quince años establecida con carácter general para cualesquiera créditos en el art. 1964 del Código. Como se comprende fácilmente la cuestión no es de tono menor para los profesionales de la medicina, por lo que no ha dejado de suscitar alguna atención doctrinal y, desde luego, ha llegado a los tribunales. El Tribunal Supremo ha resultado esta cuestión interpretativa formulando jurisprudencialmente la doctrina, declarada en sus sentencias de 7 de noviembre de 1940 y de 10 de marzo de 1952, de que debe incluirse a los médicos entre los profesores que ejercen una profesión o arte a que se refiere el artículo ahora examinado del Código civil, por entender que el propio Código así lo quiere afirmar, en cuanto que denomina profesor a quién profesa una actividad, como efectivamente hace en el art. 1495 al llamar profesor, en cuanto que ejerce una ciencia o arte, al facultativo veterinario que ha practicado el reconocimiento de un animal. En consecuencia, tal como también se hubiera podido concluir recurriendo al argumento analógico, los honorarios devengados por acto médico prescriben, como los debidos a los demás profesionales, a los tres años.

Todavía en relación a la prescripción de los honorarios de los médicos se podría plantear, con carácter más general, la cuestión del fundamento de la regla de que los créditos de los profesionales por sus servicios prescriban más rápidamente que los créditos que tienen contra sus deudores las demás personas. La cuestión supera claramente el punto concreto que me había propuesto señalar, pero se conecta, sin duda, con la circunstancia de que los profesionales, aparte de ser más avezados y estar mejor informados que las demás personas en las cuestiones que afectan a sus intereses, viven de su profesión, por lo que puede entenderse que debe apremiarles el cobro de los servicios que prestan, de manera que si no lo intentan en un tiempo perentorio dan a entender que han perdido interés en cobrar.

Acabo aquí, Sr. Decano-Presidente, Sres. Académicos, mi contestación al discurso de ingreso del Dr. Pablo Umbert Millet en nuestra Corporación. La Real Academia cuenta desde ahora con un nuevo numerario cuya trayectoria científica y cuya ejecutoria humana son prendas seguras de que su participación en nuestras tareas será no sólo proficua sino también muy satisfactoria. Permitaseme terminar con una frase augural, que es habitual en las celebraciones académicas: *Ad multos annos!*, Dr. Pablo Umbert Millet.

SUMARI / SUMARIO

L'ART D'ENSENYAR I D'APRENDRE	9
Discurs d'ingrès de l'acadèmic numerari electe Excm. Sr. Pau Umbert Millet	
EL ARTE DE ENSEÑAR Y DE APRENDER	33
Discurso de ingreso del académico de número electo Exmo. Sr. Pau Umbert Millet	
Prólogo	35
La enseñanza a lo largo de la historia	37
Etapas de mi formación personal	41
El arte de enseñar y de aprender	47
Conclusiones	53
Dedicatorias	55
Trabajos publicados	57
Dirección y codirección de tesis doctorales	77
DISCURSO DE CONTESTACIÓN DEL ACADÉMICO DE NÚMERO EXCMO. SR. DR. D. AGUSTÍN LUNA SERRANO	79

NOVES PUBLICACIONS DE LA REIAL ACADÈMIA DE DOCTORS

Directori 1991

Los tejidos tradicionales en las poblaciones pirenaicas (Discurs de promoció a acadèmic numerari de l'Excm. Sr. Eduardo de Aysa Satué, Doctor en Ciències Econòmiques, i contestació per l'Excm. Sr. Josep Antoni Plana i Castellví, Doctor en Geografia i Història), 1992.

La tradición jurídica catalana (Conferència magistral de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Josep Joan Pintó i Ruiz, Doctor en Dret, en la Solemne Sessió d'apertura de curs 1992-93, que fou presidida per SS. MM. el Rei Joan Carles I i la Reina Sofia), 1992.

La identidad étnica (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Josep M. Pou d'Avilés, Doctor en Dret), 1993.

Els laboratoris d'assaig i el mercat interior; Importància i nova concepció (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Pere Miró i Plans, Doctor en Ciències Químiques, i contestació per l'Excm. Sr. Josep M^a Simón i Tor, Doctor en Medicina i Cirurgia), 1993.

Contribución al estudio de las Bacteriemias (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Ilm. Sr. Miquel Marí Tur, Doctor en Farmàcia, i contestació per l'Excm. Sr. Manuel Subirana i Cantarell, Doctor en Medicina i Cirurgia), 1993.

Realitat i futur del tractament de la hipertròfia benigna de pròstata (Discurs de promoció a acadèmic numerari de l'Excm. Sr. Joaquim Gironella i Coll, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'Excm. Sr. Albert Casellas i Condom, Doctor en Medicina i Cirurgia i President del Col·legi de Metges de Girona), 1994.

La seguridad jurídica en nuestro tiempo. ¿Mito o realidad? (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. José Méndez Pérez, Doctor en Dret, i contestació per l'Excm. Sr. Angel Aguirre Baztán, Doctor en Filosofia i Lletres), 1994.

La transició demogràfica a Catalunya i a Balears (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Tomàs Vidal i Bendito, Doctor en Filosofia i Lletres, i contestació per l'Excm. Sr. Josep Ferrer i Bernard, Doctor en Psicologia) 1994.

AQUESTA EDICIÓ DE
L'ART D'ENSENYAR I D'APRENDRE
FOU ACABADA DE REL·LIGAR
A LA CIUTAT DE
BARCELONA
EL 24 DE GENER DE 1995
PER A LA CELEBRACIÓ DEL SOLEMNE
ACTE D'INGRÉS A
LA REIAL ACADEMIA DE DOCTORS
DEL DR. PAU UMBERT MILLET

