

PERSPECTIVA HUMANISTICA DE LA BIOETICA EN ESTOMATOLOGIA / ODONTOLOGIA

Josep Maria Ustrell i Torrent



Reial Acadèmia Europea de Doctors
Real Academia Europea de Doctores
Royal European Academy of Doctors

BARCELONA - 1914



JOSEP MARIA USTRELL I TORRENT. Doctor en Medicina i Cirurgia (1985), especialista en Estomatologia (1982) i Ortodòncia (2011). Professor Titular d'Universitat (1992), Vicedegà d'Odontologia de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (2017). Director Facultatiu (2014-2017) i Cap del Servei d'Ortodòncia (2014) (HOUB). Director del Màster d'Ortodòncia (2017) i Codirector del Màster en Ortodòncia i Malformacions Dentofacials (2017) (HSJD), Universitat de Barcelona. Director del "Curso de Especialização em Ortodontia Clínica", Universidade de Porto.

Director (1984) del Museu Odontològic de Catalunya. President (1991) de la Confraria de Santa Apol·lònia de Barcelona. President (1997-2004) de la Comissió de Salut Bucodental (Generalitat de Catalunya). Membre (1998) de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Tresorer (1999) del Groupement International pour la Recherche Scientifique en Stomatologie et Odontologie. Fundador i vicepresident (2000) de la Sociedad Española de Odontología Infantil Integrada. Vocal (2002-2010) de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. Membre diplomat (2008) de l'Asociación Iberoamericana de Ortodontistas. Membre (2009) de la Sociedade Portuguesa de Medicina Dentária Hospitalar. Membre (2010) de l'International College of Dentists. Membre (2011) de l'Academia Brasileira de Odontologia. Fundador i vocal (2012) de l'Academia Española de Estudios Históricos en Estomatología y Odontología. Membre (2013) de l'Academie National de Chirurgie Dentaire. President (2016) de la Pierre Fauchard Academy, secció espanyola. President de la Secció d'Estomatologia del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (2018).

Ha publicat 13 llibres, 6 opuscles, 66 capítols de llibre i 209 articles. Director de més de 30 tesis doctorals. Recerca: Grup de Salut Oral i Sistema Masticatori de l'IDIBELL.

VIII Premi Uriach d'Història de la Medicina (1977). Lauréat du Prix (1995) i Mention Special (1997) GIRSO. Segon premi M^a Luisa Gozalvo (1995) SEOP. Premi Prof. Lluís Sayé (1999) RAMC. Premi Castellano Joyeros (2002) XIII Certamen Intern. Cine Médico, Salud y Telemedicina. Premi millor comunicació (2013) SELO. Premi Prof. José Campos Neves (2013) millor presentació científica VII Congrés d'Ortodòncia de la FMUP.

PERSPECTIVA HUMANISTICA DE LA BIOETICA EN ESTOMATOLOGIA / ODONTOLOGIA

Excm. Sr. Dr. Josep M. Ustrell i Torrent

Perspectiva humanística de la bioètica en estomatologia i odontologia

Discurs d'ingrés a la Reial Acadèmia Europea de Doctors, com
Acadèmic Numerari, en l'acte de la seva recepció
el 13 de setembre de 2018

Excm. Sr. Dr. Josep M. Ustrell i Torrent
Doctor en Medicina i Cirurgia

I resposta de l'Acadèmic Numerari

Excm. Sr. Dr. Ferran Guedea Edo
Doctor en Medicina i Cirurgia

COL·LECCIÓ REIAL ACADEMIA EUROPEA DE DOCTORS



Reial Acadèmia Europea de Doctors
Real Academia Europea de Doctores
Royal European Academy of Doctors
BARCELONA - 1914

www.raed.academy

© Josep M. Ustrell i Torrent

© Reial Acadèmia Europea de Doctors.

La Reial Acadèmia Europea de Doctors, bo i respectant com a criteri d'autor les opinions exposades en les seves publicacions, no s'en fa responsable ni solidària.

Queden rigorosament prohibides, sense l'autorització escrita dels titulars del «*Copyright*», sota les sancions establertes en les lleis, la reproducció total o parcial d'aquesta obra per qualsevol mitjà o procediment, compresos la reprografia i el tractament informàtic i la distribució d'exemplars mitjançant lloguer o préstecs públics.

Producció gràfica: Ediciones Gráficas Rey, S.L.

Imprès en paper òfset blanc superior per a la Reial Acadèmia Europea de Doctors.

ISBN: 978-84-09-04140-4

Dipòsit legal: B-21704-2018

Imprès a Espanya - *Printed in Spain* - Barcelona

Data de publicació: setembre de 2018

ÍNDIX / ÍNDICE

Català Castellà

PRÒLEG.....	9
PRÓLOGO.....	109
PRESENTACIÓ I AGRAÏMENTS	13
PRESENTACIÓN Y AGRADECIMIENTOS	113
DISCURS D'INGRÉS.....	15
DISCURSO DE INGRESO	115
1. INTRODUCCIÓ	15
1. INTRODUCCIÓN	115
2. CODIS DE L'ACTIVITAT CLÍNICA	19
2. CÓDIGOS DE LA ACTIVIDAD CLÍNICA	119
3. DIMENSIÓ ÈTICA DE LES EMPRESES DEL SECTOR	41
3. DIMENSIÓN ÉTICA DE LAS EMPRESAS DEL SECTOR.....	141
4. TEORIA DEL DEURE	47
4. TEORÍA DEL DEBER.....	147
5. ACTE SANITARI	63
5. ACTO SANITARIO	163
6. HISTÒRIA CLÍNICA.....	67
6. HISTORIA CLÍNICA.....	167
7. CAMÍ CAP A L'HUMANISME.....	83
7. CAMINO HACIA EL HUMANISMO	185
8. PROPOSTA DE RECOMANACIONS.....	93
8. PROPUESTA DE RECOMENDACIONES	195
9. ALGUNES REFLEXIONS	97
9. ALGUNAS REFLEXIONES.....	199
10. CONCLUSIONS.....	101
10. CONCLUSIONES	203
BIBLIOGRAFIA GENERAL CONSULTADA.....	207
DISCURS DE RESPOSTA	221
Publicacions de la Reial Acadèmia Europea de Doctors.....	237



PRÒLEG

Quan el meu bon amic, el doctor Josep M. Ustrell, em va proposar escriure el pròleg d'aquest llibre, em va fer molta il·lusió i no vaig dubtar ni un moment en acceptar l'encàrrec, per dues raons fonamentals: la primera, en agraïment per haver pensat en mi per tant honorable tasca i, la segona, perquè com a professora universitària especialista en educació i ètica, em sento compromesa amb la publicació d'obres relacionades amb la temàtica.

Conec l'autor des que vàrem iniciar, en el mateix equip d'un dels candidats a rector, ara fa dos anys, el repte de presentar-nos al rectorat de la nostra Universitat, amb la intenció d'ajudar a construir una universitat pública on es promoguessin valors ètics com l'honestedat, la responsabilitat i el compromís, valors que formarien part de la forma d'entendre la professió que ens mostra el doctor Ustrell al llarg de tota l'obra.

Com veiem en el títol, ens ofereix una perspectiva humanista de la bioètica aplicada a la professió d'estomatòleg/odontòleg, una perspectiva que atorga una importància cabdal a l'ésser humà i, especialment, a la seva llibertat personal, creativitat i espontaneïtat, així com a la seva experiència subjectiva, inclosa l'emocional, amb la finalitat que es desenvolupi i millori.

En aquesta ciència, professió i art de la persona i per a la persona, s'emfatitza la idea de no disgregar-la i fraccionar-la, sinó

tractar-la en la seva integritat completa, tenint en compte les pròpies dimensions: racional, emocional, ètica i espiritual. Així doncs, queda palès, al llarg de tota l'obra, que el més essencial en l'àmbit de la bioètica és tenir cura i acompanyar al pacient, pel que es requereix el valor de la compassió, la virtut de les virtuts a la praxi mèdica, perquè esdevé fonamental per acostar-se a l'experiència emocional i vivència de la malaltia que pateixen els pacients, alleujant el dolor, el patiment i la por.

Tot i que podem trobar articles en revistes especialitzades que tracten sobre els aspectes ètics aplicats al camp que ens ocupa, som davant d'una obra magna, que recull de manera excel·lent i exhaustiva els elements capitals de la seva aplicació des de la perspectiva humanista. Es fa un repàs sobre els antecedents de la professió, es presenten els codis deontològics, s'analitza la dimensió ètica de les empreses de l'àrea, s'estudia l'acte sanitari i els seus components des de la vessant ètica, finalitzant amb un seguit de recomanacions, reflexions i conclusions, molt útils tant pels acadèmics docents de l'àrea com per als professionals.

Treballs com aquest ens mostren el camí a seguir. No tinc cap dubte que aquesta publicació esdevindrà una obra de referència per a tots aquells interessats en aplicar l'ètica en el terreny de l'estomatologia/odontologia, així com a la medicina en general, però també podrà despertar consciències, ajudant a oferir un treball de qualitat tenint present un aspecte tant simple com tractar al pacient com ens agradaria que ens tractessin a nosaltres, com a éssers humans que sentim, pensem, patim i estimem, i no com una patologia més. En aquest sentit, la bioètica s'ha de convertir en l'eix vertebrador del quefer quotidià.

Tanmateix, només em resta felicitar l'autor, per haver assolit aquest repte tant preuat, i a la Reial Acadèmia Europea de Doctors, per acceptar al doctor Josep M. Ustrell com a Membre Numerari, amb aquesta contribució acadèmica que, sens dubte, enalteix els valors ètics de l'Acadèmia. Enhorabona.

Maria Rosa Buxarrais i Estrada¹
Barcelona, 28 de juny de 2018



¹ Catedràtica d'Universitat del Departament de Teoria i Història de l'Educació de la Facultat d'Educació de la Universitat de Barcelona (UB). Doctora en Pedagogia i Llicenciada en Psicologia per la UB. Investigadora Principal del Grup de Recerca en Educació Moral (GREM) de la UB, grup de recerca consolidat de la Generalitat de Catalunya des de 1995.



PRESENTACIÓ I AGRAÏMENTS

Excel·lentíssim Sr. President de la Real Acadèmia Europea de Doctors,
Rectors Magnífics,
Excel·lentíssimes Senyores i Senyors Acadèmics,
Digníssimes Autoritats,
Amics i Familiars,
Senyores i Senyors.

Siguin les meves primeres paraules, en aquest ingrés a la Reial Acadèmia Europea de Doctors, d'agraïment franc a tots els seus integrants, per la distinció i l'honor que em concedeixen en acceptar-me com a nou membre numerari. De forma especial al seu president, l'Excm. doctor **Alfredo Rocafort Nicolau**, així com a qui em proposa: l'Excm. doctor **Ferran Guedea Edo** i als que m'han fet de padrins: l'Excma. doctora **Maria dels Àngels Calvo Torras** i l'Excma. doctora **Núria Vallcorba Plana**.

Arribo a aquesta prestigiosa institució amb un profund respecte pel seu compromís acadèmic que he pogut compartir i, també, per l'excel·lència acadèmica i professional de tots vostès, representants de les diferents àrees de les ciències i les humanitats. Aquest nomenament comporta una gran responsabilitat a la qual procuraré ser-ne incondicional.

Faig meu el pensament de l'amic, l'Excm. doctor **Lluís Guerrero i Sala**, en el sentit que durant la meua vida he intentat atendre i ésser útil a l'àrea de les ciències de la salut, als pacients, a les persones en general, a la cultura i al meu país.

Això ha estat possible gràcies a persones que m'han ajudat en la meva formació. Dels estudis a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona (1971-1977), entre d'altres, van ser professors meus, l'Excm. doctor **Francisco García-Valdecasas**, a la llicenciatura i l'Excm. doctor **Enric Pifarré Sanahuja**, a l'especialitat, ambdós membres d'aquesta distingida Acadèmia. Vaig iniciar la preparació del doctorat en finalitzar els estudis de medicina. La tesi doctoral versà sobre *l'Evolució de la professió dental a Catalunya (1760-1937)*, amb una clara influència de l'Excm. doctor **Joan Carol Montfort** i, durant tot aquest temps, vaig tenir la sort de comptar amb l'ajut d'uns mestres que van dirigir els anys de la meva formació, el doctor **Josep Martí i Morera** i el meu avi matern **Llorenç Torrent Albert**. A tots ells i a molts d'altres els haig d'agrair el seu mestratge i el missatge de que **la comunicació metge-pacient és la clau de la praxi mèdica**.

Un agraïment a la meva família. A la meva esposa **Marcel·la Mussons Sellés**, amb qui vàrem formar la família ja fa 40 anys, el seu recolzament incondicional i als meus fills **Raül**, **Geni** i **Josep**. A tots, la seva comprensió en la trajectòria de la meva vida acadèmica i professional, igual com van fer, en el seu moment, els meus pares **Pere** i **Maria**.

A continuació llegiré el discurs preceptiu com Acadèmic Numerari, no sense abans agrair l'assessorament de l'Excm. doctor **Pere Clarós Blanch**, de l'Excm. doctor **José Campos Neves** i del senyor **Josep Carol Murillo**; la correcció i traducció de la senyora **Adriana Campi Valls** i el suport de les persones que m'han ajudat a modelar la manera de veure el servei a la humanitat. Finalment dono un agraïment especial a la catedràtica **Maria Rosa Buxarrais i Estrada** per la seva constant ajuda i pel pròleg de la publicació.





1. INTRODUCCIÓ

*Una gran part del nostre esforç
consisteix a expressar-se un mateix,
per mitjà de la paraula o per escrit.*

Jean Guilton (1951)

El títol que hem escollit per al discurs i publicació s'inicia amb la paraula perspectiva, que és l'enfocament que donem a la relació de l'ètica durant la nostra actuació amb el pacient, aplicada en una part concreta de les ciències de la salut, com és la zona oral i maxil·lofacial. La paraula següent és humanaística perquè l'entendem com el concepte del Renaixement, és a dir, la valoració de la persona i la seva funció en el món. Segueix bioètica perquè són la conducta i els valors que apliquem a les actituds i activitats que envolten la nostra vida, en aquest cas, orientada a la salut oral. Per aquesta àrea utilitzem dues paraules diferents i similars a la vegada, d'una banda, estomatologia especialitat de la medicina que estudia l'anatomia, la fisiologia i la patologia de la boca i les seves estructures (dents, llengua, llavis, maxil·lars, músculs i glàndules salivals), és a dir, que ofereix una visió ampla de tot el sistema estomatognàtic i, de l'altra banda, odontologia branca de les ciències de la salut que tracta de les dents i les zones annexes. En un intent de tenir totes les parts conformes, se'n va fer una unió, creant la paraula odontoestomatologia.

Definida així aquesta branca sanitària, podem introduir-nos en la seva narració amb el pensament de Calbet (2009) que ens fa descobrir nous horitzons en el camp de les ciències de la salut:

la medicina es recolza en el metge i aquest en la societat, d'aquí que ha tingut sempre el substrat econòmic, polític, cultural i social. Una qüestió no esbrinada és en quin moment apareix el pensament mèdic.

L'individu és la font més important de coneixements. El binomi malalt-malaltia és l'origen de totes les branques sanitàries i, entre d'elles, l'odontologia. És fàcil, doncs, comprendre que les fonts generals tinguin una orientació especial en el coneixement de l'home i les seves característiques morfològiques i funcionals.

Les malalties són inherents a la vida animal i algunes d'elles afecten específicament la zona orofacial. Les alteracions dentàries van ser tractades, en un principi, de forma instintiva i màgica, després empírica i finalment la tecnologia portà al professional pels camins de l'electricitat, l'electrònica, la física, la mecànica, la metal·lúrgia, la química i, en definitiva, de la recerca.

El metge actua seguint un compromís deontològic, del que tractarem en aquest document, el qual s'orienta, d'una forma especial, cap a la relació que els professionals hem de tenir amb els nostres pacients. Aquesta relació abraça a tots aquells que graviten al voltant del professional, qui ha de ser un exemple de comportament ètic i moral per a l'equip, tot i que la tendència actual, en relació a l'exercici professional, és la temença a liderar (Torralba, 2016).

Els acabats de graduar en odontologia acostumen a preferir un treball precari però segur, abans de liderar un equip en el si d'una clínica dental pròpia. L'espai que deixen aquests professionals ha comportat l'arribada dels especuladors que es prenen els centres d'atenció odontològica com a negocis prolífics. És cert que la societat va canviant amb el pas del temps i sens dubte ens hi hem d'adaptar, però també és indubtable que la societat hauria de posar els seus límits i no permetre els abusos, amb l'excusa de

l'atenció odontològica més econòmica. El tòpic diu que el que és barat a la curta o la llarga resulta costós i, a més, és un engany.

Estic expectant i tinc l'esperança d'haver estat capaç de plasmar, amb la meua aportació, el més fonamental de la deontologia pel què fa a la nostra relació amb el pacient quan aquest requereix ajut i solucions.





2. CODIS DE L'ACTIVITAT CLÍNICA

L'odontologia és una professió que pot ser delimitada, segons Bermejo (2002), tant des de la perspectiva de qui la practica (visió subjectiva), com des de l'àmbit en el que es desenvolupa la seva activitat (visió objectiva). Hortal (2011) descriu l'activitat clínica segons les seves funcions:

- Presta un servei específic a la societat, de forma institucionalitzada.
- Realitza un conjunt de activitats professionals, obtenint un medi de subsistència a qui s'hi dedica de forma estable.
- Forma amb d'altres professionals un col·lectiu que tracta d'obtenir el control sobre l'exercici de la professió.
- S'hi accedeix després d'un llarg procés de capacitació teòrica i pràctica, de la qual depèn l'acreditació per exercir l'esmentada professió.

Però seria insuficient si aquestes funcions no portessin implícit un comportament ètic que ve regulat per diferents protocols.

2.1. Jurament hipocràtic

Els metges², des d'Hipòcrates, a l'inici de la seva actuació professional, fan un jurament que, tot i ser una rutina, no deixa de ser l'acte més important de la seva activitat clínica. Aquest jurament és el Codi Deontològic que inclou valors d'ètica i d'humanisme, la simbologia del qual només serà compresa pels més humanistes.

² Actualment també els graduats en Odontologia.

Hipòcrates³ era un metge grec, net i fill de metge, que eliminà les explicacions sobrenaturals de l'origen de les malalties i desenvolupà un sistema racional basat en l'observació. Se li atribueix el *Iusiurandum* que era, en realitat, el codi professional d'ètica que practicaven els iniciats en la percepció global i concepció científica d'Asclepi, Déu de la Medicina.

Text solemne (Littré, 1839; Edelstein, 1943; Da Rocha, 1998)

1. Juro per Apol·lo, metge (Déu del sol, de la raó i de la medicina), Asclepi, Higea, Panacea i per tots els deus i deesses, posant-los de testimoni, que compliré aquest jurament amb totes les meves forces i enteniment.
2. Tributaré al meu mestre de medicina el mateix respecte que als meus pares, compartint amb ell la meua vida i ajudant-lo quan sigui necessari. Tractaré els seus fills com els meus germans; si volguessin aprendre la ciència, els l'ensenyaré; quan estigui mancat de recursos, els li posaré a la seva disposició; estimaré la seva família com si fossin els meus germans i els ensenyaré l'art, si els fes falta aprendre'l, sense salari ni contracte.
3. Instruiré amb preceptes, lliçons orals i altres formes d'ensenyament els meus fills, els del meu mestre i els deixebles que s'uneixin sota el conveni i jurament que determina la llei mèdica, i ningú més
4. Faré ús de tractaments per ajudar els que pateixen, segons les meves forces i el meu entendre, evitant tota injúria i tota injustícia⁴.

3 Kos 460 - Larissa 370 aC.

4 L'obligació de prestar assistència i amor al pròxim és un dels deures fonamentals de la professió.

5. No donaré cap verí a qui m'ho demani, ni induiré a ningú en aquest sentit; m'abstindré igualment d'aplicar a les dones pessaris o abortius.
6. Passaré la meua vida i exerciré la meua professió amb innocència i puresa.
7. No operaré els calculosos, i deixaré aquesta intervenció als que es dediquen a practicar-la.
8. En qualsevol casa que entri, hi aniré per auxiliar els malalts⁵, i em guardaré de cometre voluntàriament faltes injurioses o accions corruptores, i evitaré sobretot abusar dels cossos de les dones o dels homes, lliures o esclaus.
9. Guardaré secret d'allò que vegi o escolti en l'exercici de la meua professió o fora d'ella i que no sigui necessari d'ésser divulgat, sigui o no del domini de la meua professió, considerant el secret com un deure sagrat⁶.
10. Si observo amb fidelitat el meu jurament, que em sigui concedit gaudir feliçment la meua vida i la meua professió, honrat sempre entre les persones; si no el compleixo i perjuro, que caigui sobre meu la sort contrària.

El jurament conté una afirmació i una negació testimoniada. És l'afirmació del compromís d'assumir determinades condutes morals i la negació de realitzar accions punitives, invocant com a testimoni la més alta dignitat. La reprovació estava en la consciència i en la pèrdua de l'autoestima i la consideració dels altres.

⁵ Sempre en el sentit de procurar el benestar per a un mateix i per als altres.

⁶ Sant Tomàs d'Aquino, el màxim representant de la filosofia escolàstica, defensava que la intimitat de la persona, el seu nucli més amagat, era sagrada. El secret professional està tan unit a l'activitat mèdica que Portes (1954) va poder arribar a dir: *no hi ha metge sense confiança, confiança sense confidències i confidències sense secret*.

S'hi evidencia la dignitat professional i l'espiritualisme de la vida, el respecte al mestre, la consideració per la persona en global, particularment la seva salut i la seva vida, i el secret mèdic. Aquest jurament està fet amb saviesa, té força i és una bellesa, tenint en compte el moment en el que es va escriure.

Implicacions ètiques del Jurament hipocràtic

Aquest petit però profund document d'Hipòcrates és un himne a la vida, tal como referí **Joan Pau II**: *sicut iam illud semperque validum confirmavit Hippocratis iusiurandum, secundum quod cuique medico est adlaborandum pro absoluta vitae humanae reverentia eiusque sacra índole*⁷ (Lucas, 1996). Hipòcrates va contribuir a fer de la medicina una de les més nobles professions, perquè la presentà com l'art i la ciència de guarir.

Se suposa que altres dictàmens morals van influenciar aquest text, especialment els provinents de Pitàgores⁸ i d'Aristòtil⁹, i que llurs deixebles els van utilitzar en la redacció del Jurament. Segons Ackernelcht (1982), Hipòcrates va ser el símbol del primer període creatiu de la medicina grega, perquè va trencar amb la medicina sacerdotal d'Asclepiades, i després de la seva mort, es va seguir amb la medicina dogmàtica. A continuació destaquem alguns aspectes humanístics del Jurament:

- El Jurament comença amb una evocació mitològica, en la qual es defineix el "apolinischer artz" i s'apel·la als déus de la salut, perquè el clínic el compleixi, unes vegades segons la norma objectiva de la moralitat (*recta ràtio*), d'altres, d'acord amb la norma subjectiva de les virtuts no ètiques. Ja de per si,

7 Acta congregationum. Congregatio pro doctrina fidei. Pars III. Acta Apostolicae Sedis. 2008;12:885-6.

8 Samos, 570-489 aC.

9 Estagira, 384-322 aC.

el preàmbul, com a clàusula inicial, inclou una pedagogia i una antropologia clíniques.

El sentit pedagògic i antropològic del Jurament es troba assenyalat en: “Estimaré [el mestre], com els meus pares... i els l’ensenyaré [els seus fills] la ciència, sense retribució i sense promesa escrita”. Aquí es refereix a l’ensenyament de la medicina, molt particularment a la semiologia i semiòtica clíniques, marca de la prognosi característica de l’Escola de Cos, en oposició al mètode d’ensenyament pel diagnòstic típic de l’Escola de Cnide. En el Jurament hi trobem els tres nivells de coneixement clínic de Laín (1987), és a dir, l’expositiu, l’etiològic i l’interpretatiu. Així sorgeix la preocupació i l’obligació d’ensenyar i transmetre coneixements sobre l’art de guarir. La salut i la malaltia es converteixen en una obligació, no jurídica, però sí religiosa i moral. El text hipocràtic crea una obligació, una mena de promesa solemne. D’aquesta primera part, se’n desprèn el sentit del compromís (Esperança, 1998).

- El Jurament, un dels més cèlebres textos mèdics de tots els temps, conté els preceptes essencials de la deontologia professional i clínica. Naturalment, Jouanna (1969) evidencia que aquest text uneix l’elevació de les idees de l’art de guarir i la sobrietat de la forma amb la moral pagana, la qual arriba d’un sol cop al cim. Per això, segons aquesta autora, la història de la medicina grega va ser adoptada integralment pels àrabs i els cristians, que es van acontentar a substituir les divinitats invocades (Apol·lo, Asclepi, Higea i Panacea, així com a tots els déus i deesses) pel seus Déus.

Amb el *Iusiurandum*, que es completa amb altres escrits del *Corpus Hippocraticum*, queda ben clara l’existència d’escoles, on es fan estudis conduents a una professió específica. Amb tot, no queda explicada l’exigència de qualificacions legalment

reconegudes. Tot sembla indicar que la inscripció a centres com Cos o Cnide, era una condició de preferència segons el lloc que havia d'ocupar el metge. Ja al segle IV aC existien decrets honorífics, promulgats per les ciutats, com a metges de la ciutat o metges públics.

Mentrestant, a l'Assemblea del Poble, era on estaven representades diverses professions que s'havien d'escollir. Així es revela en un text de les Gòrgies de Plató quan Sòcrates dialoga amb Calicles: *si tots dos decidíssim concursar a un lloc públic com a metges competents, no deixariem de examinar-nos mútuament.*

Recordem un altre tema important que casualment ens ofereix un discurs de l'orador Antifonte¹⁰: al metge no li era imputada responsabilitat criminal si el pacient moria. Aquests metges de la ciutat eren, fins a cert punt, dependents de l'oratoria. Aquesta circumstància explica que haguessin redactat obres que ensenyaven l'art de refutar, com la retòrica.

Hi havia altres ocasions en què el metge havia de mostrar públicament la seva capacitat de persuasió. Per aquest motiu, hi havia una altra forma d'exercir la medicina: la dels anomenats metges itinerants. Aquests anaven de "terra en terra", per conveniència o per fer-se coneguts o, encara més, per observar els climes i les malalties locals. L'exemple més evident serà el que ens revela el tractat "Aires, Aigües i Llocs", on es contrasten els pobles d'Europa amb els d'Àsia i es relacionen les seves característiques amb la influència del medi ambient, com es refereix en una de les obres cèlebres del *Corpus Hippocraticum*. Altres textos de la mateixa obra descriuen la cura que el metge ha de tenir amb la seva presentació, vestuari i gestos, igual que la manera de tractar o de parlar amb el pacient (Laín, 1987).

10 Rhamnous 480 - Atenes 411 aC.

- En el Jurament, són moltes les referències, directes o indirectes, a l'àmbit de l'ètica professional, començant per la responsabilitat. El terme *spondere* significa, etimològicament, un compromís amb algú i posseeix caràcter religiós. En l'idioma grec, vol dir “obligació”, que deriva de “ritu”. Segons Hipòcrates, les ocupacions (cirurgia) estaven subjectes a la responsabilitat jurídica, en canvi les professions (art de guarir) estaven sota l'orientació de la responsabilitat moral. El professional responsable en aquell moment era impune, però el metge exercia, professionalment, una proclamació i prometia un sacerdocí fisiològic.

En el domini de l'ètica professional, el Jurament fa referència al secret, que pot tenir diversos sentits, des del secret religiós o sacerdotal fins al familiar. Això diu el text: *tot el que vegi o senti en l'exercici de la meua professió i en el comerç de la vida comuna i que no hagi de ser divulgat, el conservaré com a secret.*

En l'exercici de la seva professió, el metge haurà de complir amb el seu deure davant del pacient, d'altres metges i de la *physis* (naturalesa). Aquests conceptes estan indirectament expressats en el Jurament i escrits en altres textos del *Corpus Hippocraticum* i constitueixen matèria d'ètica professional.

El metge afavoreix el pacient quan, per tractar-lo, escull els millors recursos terapèutics al seu abast i així actua correctament quan és assidu en les visites i sap respectar el decòrum del pacient.

La intuïció del terapeuta tindrà en compte, a més de la salut, la *euskhemosyne* -ευσχημοσύνη- o prudència del pacient, perquè en la bona aparença resplendeix la perfecció de la *physis*.

Després, el metge observarà amb reverència un decret inexorable de la divina natura, en acceptar els límits del seu art i el seu propi límit, evitant un pecat de la *hybris* (força exagerada).

- En l'aspecte professional, un punt fonamental de la relació ètica entre el metge i el pacient són els honoraris. En els escrits hipocràtics es censura el lucre deshonest i es ressalta el risc d'aquells que acrediten que, amb la força dels diners, es pot comprar la guarició.

La relació econòmica entre el metge hipocràtic i els seus pacients s'ha d'ajustar a les següents normes:

1. Per al metge hipocràtic, servidor de la natura, els honoraris només estaran justificats èticament quan la conducta professional busqui la perfecció en l'art que practica. El bon metge ha de ser sempre aprenent del seu art, el qual, en última instància, justifica el seu guany.
2. El metge honrat, segons la rapidesa del mal, no haurà de buscar el que li doni profit, sinó la glòria.
3. El metge ha de tenir en compte, en establir la quantia dels seus honoraris, la situació econòmica del pacient, sense abusar de l'exigència ni de l'absència d'humanitat.
4. Moltes vegades, el metge prestarà serveis gratuïtament. Segons l'ètica professional hipocràtica, l'assistència gratuïta al pacient té dos motius fonamentals: afany de fama i ànsia d'amor al pacient i, a través d'aquest, amor a la natura. En resum, diríem que es tracta d'una filantropia de la *physis*.

El Jurament constitueix el paradigma, no només de l'ètica clínica, sinó també de l'ètica professional. El metge hipocràtic, a la societat grega de l'època, apareix com un sacerdot de la natura i no com a un sacerdot religiós. El Jurament s'haurà de col·locar més a nivell de la medicina-professió que de la medicina-sacerdoci (Jouanna, 1969).

La moral ideal del Jurament aconsegueix el seu zenit quan, en el primer paràgraf, es diu que l'activitat del metge serà *Kalos kai Kagathos*, o el bé i el bo. Es tracta d'un text d'ètica racional i humanista. En el món homèric, l'excel·lència de l'home, per la seva *kalokagathia* o benevolència, no serà millorar l'aspecte físic o moral de les classes nobles, sinó, més aviat, accedir a la virtut d'aquells que practiquen un art, en aquest cas l'art de guarir.

El *Iusiurandum* és l'expressió ètica d'una axiologia humanista i d'una aretologia racional (Serrão i Nunes, 1990).

Després d'aquesta reflexió sobre els elements morals del *Iusiurandum*, podem afirmar que, com diu Veatch (1995), cap professió va ser tan conscient, des de l'antiguitat, dels problemes ètics en el seu exercici, com l'art i la ciència de guarir.

El Jurament d'Hipòcrates reflecteix els principis universals de l'ètica professional i va ser presentat com la primera síntesi deontològica per a la classe mèdica.

2.2. Altres propostes

L'*ethos* (conducta) del metge, des de temps llunyans i fins a l'actualitat, expressat en forma de juraments i codis que al mateix temps orienten i protegeixen al metge, proporcionen confiança al pacient i a la societat (Marzal, 1994).

Oració de Maimònides

Maimònides¹¹, filòsof, metge i talmudista hebreu, que va arribar a ser un líder de les comunitats jueves a Egipte, destacà per la publicació de la “Guia dels perplexos”, l’obra més teològica del judaisme rabínic, encaminada a resoldre la contradicció entre filosofia i religió. La seva “Oració” diu així:

1. O Déu, omple la meva ànima d’amor, pel meu art i per totes les criatures.
2. Que no admeti que la set del guany i l’afany de glòria m’influeixin en l’exercici del meu art, perquè els enemics de la veritat i de l’amor dels homes podrien fàcilment fer-me abusar i apartar-me de fer el bé als teus fills.
3. Sustenta la força del meu cor perquè estigui sempre disposat a servir el pobre i el ric, l’amic i l’enemic, el bo i el dolent.
4. Fes que no vegi en l’home més que a qui pateix.
5. Que el meu esperit es mantingui clar al llit del malalt, que no es distregui per qualsevol pensament estrany, que tingui present tot allò que l’experiència i la ciència em van ensenyar; perquè grans i sublims són els progressos de la ciència que té per finalitat conservar la salut i la vida de totes les criatures.
6. Fes que els meus pacients tinguin confiança en mi i en el meu art i que segueixin els meus consells i prescripcions.
7. Aparta del llit dels meus malalts als xarlatans, a l’exèrcit de familiars que donen mil consells i a aquells que saben sempre de tot, perquè és una ingerència perillosa que, per vanitat, fa malmetre les millors intencions i porta moltes vegades a la mort.

11 Córdoba 1135 - Fustat (Egipte) 1204.

8. Si els ignorants em censuren i escarneixen, atorga'm l'amor del meu art perquè, com una cuirassa, em torni invulnerable i perquè pugui perseverar en la veritat sense tenir en compte el prestigi, el renom i l'edat dels meus detractors.
9. Atorga'm, Déu meu, la indulgència i la paciència necessàries al costat dels pacients apassionats o grollers.
10. Fes que sigui moderat en tot, però insaciable en el meu amor per la ciència.
11. Aparta de mi la idea que ho puc tot.
12. Dóna'm la força, la bondat i l'ocasió per ampliar, cada vegada més, els meus coneixements.
13. Que pugui avui descobrir en el meu saber, coses que ahir no sospitava, perquè l'art és gran, però l'esperit de l'home pot avançar sempre cap endavant.

Declaració de Ginebra

Va ser aprovada per la II Assemblea General de l'Associació Mèdica Mundial (1948) i legalitzada a Sidney (1968). S'anuncia de la forma següent:

Prometo solemnement

1. Consagrar la meva vida al servei de la humanitat.
2. Atorgar als meus mestres el respecte i la gratitud que mereixen.
3. Exercir la meva professió a consciència i dignament.
4. Vetllar abans de res per la salut del meu pacient.
5. Guardar i respectar els secrets confiats a mi, fins i tot després de la mort del pacient.

6. Mantenir incòlume, per tots els mitjans al meu abast, l'honor i les nobles tradicions de la professió mèdica.
7. Considerar els meus companys com a germans i germanes.
8. No permetre que consideracions d'afiliació política, classe social, credo, edat, malaltia o incapacitat, nacionalitat, origen ètnic, raça, gènere o tendència sexual s'interposin entre els meus deures i el meu pacient.
9. Vetllar, amb el màxim respecte, per la vida humana des del seu començament, fins i tot sota amenaça, i no emprar els meus coneixements mèdics per contravenir les lleis humanes.
10. Faig aquestes promeses solemne i lliurement, sota la meua paraula d'honor.

El metge hauria de complir aquesta declaració sense esperar que els altres li reconeguin el seu esforç. *Hi ha algú que en silenci observa i és Ell qui al final dels dies li donarà la seva recompensa. Si les compleix, aconseguirà el respecte del Gran Arquitecte de l'Univers, l'admiració dels seus companys i el respecte de la comunitat on resideix. En cas contrari, estarà utilitzant la seva professió per a fins contraris als què la van originar, faltará a l'ètica, no respectará Déu i, en conseqüència, no es respectará a si mateix, i els seus dies seran foscos i estarà tan perdut com una fulla que el vent de tardor porta d'una banda a l'altra.* Es tracta doncs d'una generalització del *Iusiurandum Hippocraticum*.

Carta Europea d'Ètica Mèdica

Va ser aprovada per organitzacions mèdiques del vell continent a *Asklepieion*¹² de Kos (2011) i diu el següent:

¹² Temple de salut consagrat al déu Asclepi, on es diu que Hipòcrates hauria rebut la seva formació mèdica. Lloc on, durant segles, nous metges/sacerdots van fer el jurament hipocràtic.

1. El metge defensa la salut física i mental humana. Alleuja el sofriment, respectant la vida i la dignitat de la persona en el que es refereix a totes les formes de discriminació, tant en la pau com en la guerra.
2. Es compromet a donar prioritat als interessos de la salut dels pacients.
3. Ofereix al pacient l'atenció més essencial i apropiada, sense discriminació.
4. Tindrà en compte l'entorn en el qual el pacient viu o treballa com un element decisiu en relació amb la seva salut.
5. És el principal confident del pacient. Trairà la seva confiança si revela el que conegué a través del pacient.
6. Utilitza el seu coneixement professional per a millorar o mantenir la salut d'aquells que l'hi han confiat, i en cap circumstància podrà actuar en el seu perjudici.
7. Ha d'utilitzar tots els recursos que li ofereix la ciència, per aplicar-ho de forma apropiada al seu pacient.
8. Al mateix temps que respecta l'autonomia personal, el metge actuarà d'acord amb el principi de l'eficàcia terapèutica, tenint en consideració la utilització equitativa dels recursos.
9. La protecció de la salut implica un esforç constant per a mantenir la integritat de la persona.
10. Mai haurà d'acceptar la tortura o qualsevol altra forma de tractament cruel, deshumà o degradant, independentment de quins siguin els arguments que puguin ser utilitzats per justificar-ho.
11. Si actua com a simple professional, com a especialista o com a membre d'una institució, ha d'assegurar sempre la major transparència en qualsevol qüestió que pugui indicar un eventual conflicte d'interessos i actuar amb total independència tècnica i moral.

12. Si les condicions morals i tècniques fossin tals que impedeixin al metge actuar amb total independència, haurà d'informar al pacient d'aquesta circumstància. El dret del pacient al tractament, sempre haurà d'estar assegurat.
13. Si decideix participar en una vaga organitzada de prestació de serveis, no queda lliure de les seves obligacions ètiques vers els pacients, als que ha d'assegurar tractaments d'urgència i les cures necessàries als pacients que estiguin en tractament.
14. El metge no està obligat a satisfer la demanda de tractaments que no aprovi. No obstant això, la pràctica mèdica implica el respecte per la vida, l'autonomia moral i la llibertat d'elecció del pacient.
15. El metge ha d'exercir la seva professió amb consciència, dignitat per si mateix i pels altres, i amb independència.

Després de dos mil·lennis, en què s'ha modificat el compromís professional del metge? En gairebé res. Només s'ha canviat la forma -de jurament a promesa-, l'expressió, l'ordre de formulació i el nombre de proposicions; però no s'han fet aportacions noves.

Considerem que fa uns anys era important la formació ètica que un rebia dels mestres, però les noves generacions no es recorden dels mestres, tenen altres fonts. La competència i tot el que és necessari per aconseguir l'èxit, han fet que la formació tingui altres objectius. Ja no es forma en ètica perquè aquesta ha passat de ser un valor fonamental a estar implícita en la nostra vida quotidiana.

Les raons d'aquests canvis poden ser atribuïdes a transformacions en la pròpia salut pública o en el paper que aquesta representa dins de la vida social. Per això apareixen nous consells d'actuació amb els pacients, com a tals i com a ciutadans.

Principis ètics de Popper

En aquest sentit, Popper (1997) exposa dotze principis orientats a una ètica professional i que ens han de fer reflexionar sobre la nostra forma d'actuar:

1. No hi ha cap autoritat indiscutible.
2. És impossible evitar qualsevol errada.
3. Hem de fer tot el possible per evitar-la.
4. Les nostres teories poden tenir errades. És tasca dels científics buscar-les.
5. Hem de saber reconèixer-les.
6. Hem d'aprendre d'elles.
7. Hem de conèixer la seva causa.
8. Hem de ser autocrítics i sincers amb elles.
9. Hem d'acceptar amb agraïment qui ens en fa conscients.
10. Necessitem d'altres persones per a la correcció de les nostres errades.
11. L'autocrítica és el millor, però la crítica dels altres és necessària.
12. La crítica racional ha de ser sempre: específica, fonamentada i argumentada, per apropar-se a una veritat objectiva.

Com explica Craven (2003), Popper es basa en els principis ètics de:

- Fal·libilitat
- Discussió racional
- Aproximació a la veritat

Per a la fal·libilitat hem de preguntar-nos: pot ser que jo no tingui raó? Pot ser que tu tinguis raó? Pot ser que estiguem errats els dos? Per a aquesta discussió racional caldrà ponderar, de manera impersonal, les respostes a favor o en contra, però només arribarem a l'aproximació de la veritat a través d'una discussió imparcial.

O sigui, que precisem dels altres per reduir les nostres errades i la nostra ignorància, perquè de les errades aprenem a ser tolerants. Camps (1999) ens diu que ningú pot ser autèntic individu sense comptar amb l'altre. Comptar amb els altres significa establir un diàleg, que a la vegada exigeix:

- Preparació intel·lectual per a la seva comprensió.
- Tolerància per a l'admissió de noves idees.
- Formació ètica per a descobrir la frontera entre el bé i el mal.

I on rauen aquestes premisses? Als hospitals, a les universitats, als col·legis professionals i a les societats científiques o acadèmiques.

Associacions acadèmiques

International College of Dentists (ICD)

Durant l'any 1920 es va concebre la idea de crear un Col·legi Internacional de Dentistes i posteriorment es va crear el projecte en ocasió d'una festa de comiat del Dr. Louis Ottofy a Tòquio. Tornava als Estats Units després de practicar l'odontologia durant vint-i-tres anys a Filipines i al Japó. El Dr. Tsurukichi Okumura del Japó va assistir-hi i el va instar a continuar la formalització de l'organització internacional amb el propòsit d'estudiar el progrés de la professió dental i distribuir la informació a tots els països del món.

L'any 1926, a Filadèlfia, en el 6è Congrés Dental Internacional, es va donar a conèixer l'objectiu de l'associació: promoure les relacions cordials entre els professionals i ajudar a difondre la informació científica. El 31 de desembre de 1927 es va registrar oficialment l'*International College of Dentists* amb l'encàrrec de nominar "el professional ètic més complet, més progressiu i millor format de cada país, independentment del seu domicili, nacionalitat, raça, color o religió".

Missió

Dedicar-se a reconèixer l'assoliment de l'èxit professional, del servei meritori i del progrés continu de la professió d'odontologia en benefici de tota la humanitat. Per això el seu lema és "*Reconeixent el servei i l'oportunitat de servir*"

Objectius:

1. Donar reconeixement a un bon servei per a la professió dental i la comunitat en general.
2. Proporcionar un fòrum per al cultiu de relacions cordials dins de la professió.
3. Contribuir al progrés de la professió en tots els seus aspectes.
4. Fomentar el creixement i la difusió del coneixement dental.
5. Mantenir els més alts estàndards de competència professional i ètica personal.
6. Aprovar i donar suport a les mesures de prevenció i tractament de malalties bucal.
7. Promoure i donar suport a projectes de caràcter humanitari.
8. Impulsar estudis i investigacions de postgrau en l'àmbit de la salut oral.
9. Ajudar a preservar la major percepció pública de la professió.

10. Perpetuar la història de la professió i mantenir el seu nivell i dignitat.

Pierre Fauchard Academy (PFA)

Institució honorífica fundada l'any 1936 a Minnesota pel dentista Elmer S. Best, preocupat per la recerca dels coneixements i la seva aplicació amb la màxima dignitat i professionalitat.

La seva finalitat es tradueix en:

- Ser una organització honorífica, dental, internacional, superior i de qualitat.
- Abastar l'odontologia de tot el món.
- Tenir com a membres els dentistes més destacats de tots els països del món.
- Seleccionar i introduir dentistes amb els més alts estàndards ètics, morals i professionals.
- Desenvolupar projectes orientats a serveis.
- Orientar tots els líders de la PFA perquè puguin tenir directrius uniformes i pràctiques.
- Fer que l'Acadèmia Pierre Fauchard sigui coneguda a tot el món dental.
- Fer que la PFA sigui un òrgan de reconeixement entre iguals en virtut dels seus premis, la selecció dels seus membres i el seu servei a l'odontologia en la comunitat mundial.

Missió

Donar reconeixement i fer créixer líders en la professió dental, en les seves comunitats i en la societat.

Objectius

1. Elevar el caràcter, l'educació i la capacitat professional dels odontòlegs, posant al seu abast la literatura dental que presenti progressos i opinions en l'odontologia.
2. Animar els dentistes a contribuir a la literatura professional i, d'altra banda, compartir els seus coneixements amb els seus companys.
3. Promoure, a través de premis anuals, les contribucions a l'art i la ciència de l'odontologia.
4. Fomentar els contactes personals entre els líders de la professió i els que busquen assessorament sobre temes tècnics o econòmics científics.
5. Encoratjar els estudiants d'odontologia a millorar el progrés dels seus estàndards professionals i científics i fomentar l'educació contínua per a tots els membres de la professió dental.
6. Procurar la millora de la salut oral de les persones mitjançant la prevenció, la teràpia i la restauració.
7. Millorar la confiança entre els membres i destacar la comprensió de la nostra responsabilitat professional de cara al públic.

L'Acadèmia compleix els seus objectius a través de reunions de les seccions internacionals, les concessions de la Medalla d'Or, el Premi a la indústria, el Premi Elmer S. Best Memorial, els del Mèrit de l'estudiant i la publicació de "Dental Abstracts" i "Dental World".

A la península ibèrica és l'única organització dental amb aquestes característiques que agrupa als dentistes que més han destacat en els diversos camps de l'odontologia. Atorga importants

premis als estudiants d'odontologia, participa en les revistes, organitza fòrums científics anuals i influeix en les noves tendències de l'odontologia.

Col·legis professionals

També els Col·legis professionals tenen els seus codis que adapten als conceptes anteriors (Pel seu contingut només anotarem els capítols i a peu de pàgina la referència web).

Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC)

1. Principis generals
2. De la relació del metge amb els seus pacients
3. De la informació
4. Del dret a la intimitat i del secret professional
5. Del tractament
6. De la reproducció humana
7. De la mort
8. De la tortura i vexació de la persona
9. De l'experimentació mèdica sobre la persona
10. De l'exercici de la medicina en les institucions
11. De la vaga
12. Dels deures i drets del metge envers els seus companys
13. Dels deures i drets del metge envers el Col·legi de Metges
14. Deures del Col·legi de Metges
15. De la publicitat
16. De l'economia

Amb 123 articles¹³, la Comissió de Deontologia elabora una sèrie de notes, d'accés obert, on expressa la seva opinió en relació a temes d'actualitat que afecten a l'exercici de la professió.

Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya (COEC)

1. Principis generals
2. De la relació del dentista amb els seus pacients
3. De la informació
4. Del secret professional
5. Del tractament
6. De l'exercici professional de l'odontologia
7. De la vaga
8. Dels deures i drets del dentista envers els seus companys
9. Dels deures del Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya
10. De la relació entre el dentista i el protètic
11. De la relació entre el dentista i els higienistes dentals, tècnic sanitaris i diplomats en infermeria i el personal auxiliar
12. De la publicitat
13. Dels honoraris

Amb 128 articles¹⁴ (Per a tenir accés als articles, es necessita fer una sol·licitud d'usuari de RIDO.)

¹³ https://www.comb.cat/cat/colegi/docs/codi_deontologic.pdf

¹⁴ <http://www.coec.cat/ca/el-col%C2%B7legi/marc-legal/codi-deontologic>

Noddings (2015) creu que per actuar de forma eficaç i ser feliç, el jo relacional de la societat ha de ser capaç d'assumir un pensament crític i l'autoreflexió. Les persones que formarien part d'aquest entorn han de ser capaces de pensar, reflexionar, preguntar, planificar, reavaluar i veure les coses d'una forma clara.



❖ 3. DIMENSIÓ ÈTICA DE LES EMPRESES DEL SECTOR

Hauser (2008) ens introdueix en la perspectiva de l'origen de la moralitat i concep l'actuació ètica com un instint de la nostra ment, resultat de l'evolució. La moral, de manera inconscient, genera judicis sobre el que està bé i el que està malament. Això permet entendre millor el motiu pel qual alguns dels nostres comportaments i decisions es consideraran sempre injustos, permissibles o punibles, i perquè algunes situacions ens conduiran a pecar als ulls d'una sensibilitat imposada per la llei, la religió o l'educació. Si bé en les religions i en general en les diferents cultures hi ha notables diferències, totes tenen el mateix denominador: uns principis comuns a tots els humans que són transversals en els seus judicis morals.

Hauser també evidencia la tesi que existeix una disciplina moral amb la qual naixem i que el medi ambient modela, cosa que corrobora Sádaba (2004) quan ens diu que una criatura sense afecte està preparada per convertir-se en psicòpata. Els judicis morals no procedeixen de la religió, la família, l'Estat o altres institucions, sinó que són un instrument mil·lenari de supervivència que ha permès progressar a la societat.

Es neix amb regles o principis abstractes i l'educació ens gradua els paràmetres, guiant-nos cap a l'adquisició de sistemes morals particulars. Sibley¹⁵ ens recorda que l'educació és el futur dels

15 Federico Fernández. Formando líderes con valores éticos. Alta dirección: entrevista con Karen Sibley. *Executive Excellence*. 2018;147:16-21.

individus, de les organitzacions i de la societat. Hauser (2008) es fonamenta en aquesta proposta intermèdia i planteja la seva tesi: "... hi ha alguna cosa en el cervell que ens permet adquirir un sistema de normes morals". Aquest sistema s'adquireix amb l'educació i cada cultura té les seves variants pròpies. Amb aquesta mateixa orientació, també Molina (2007) argumentà que els éssers humans naixem amb habilitats bàsiques, com l'empatia, que són els fonaments de la nostra intel·ligència moral.

Els dirigents de les empreses hauran de tenir molt en compte aquestes premisses, perquè com opinen Lennick i Kiel (2006) la moral és el camí segur de l'èxit en la gestió i, de forma implícita en la riquesa. Ramírez (2012) afirma que actualment és freqüent que institucions públiques i privades adoptin un codi ètic i que per ser un bon exemple, haurien de tenir cura de:

- Distingir entre valors, normes i regles de conducta.
- Precisar el sentit dels termes que empra.
- Donar una llista tancada de valors.
- Concebre els valors com a objectius i no confondre'ls amb els principis.

Això dona suport a la idea segons la qual la moral té implicacions dins dels negocis. Solomon (1993) explica que l'ètica dels negocis, d'aplicació evident des dels anys 90 del segle passat, provoca que les empreses comencin a preocupar-se per la seva imatge social i busquin la forma d'igualar la rendibilitat amb la moral de la justícia. Per això Marzano (2009) afirma que intenten donar l'exemple de ser portadores de valors, ja sigui amb els directius, amb els empleats o amb els clients¹⁶. En aquest sentit,

16 Per a més informació, Michela Marzano aconsella les revistes: *International Association for Business and Society*, *Business & Society*; *Business Ethics Quarterly* i *Business Ethics*.

Peguero (2012) va escriure la seva tesi doctoral amb l'objectiu de reforçar la confiança, la responsabilitat i la coherència de l'Institut Català de la Salut, i crear un clima de valors compartits amb consciència de pertinença a l'organització.

Wood (1991) va formular tres principis morals destinats a ser complerts pels responsables de les empreses:

- Legitimitat
- Responsabilitat pública
- Acció socialment responsable

Les empreses, malgrat ser representades per una marca, estan sustentades per persones. Un dels objectius de la creació d'una empresa és desenvolupar relacions de qualitat i per això s'aplica el *networking*, és a dir, les relacions en el conjunt del negoci. En realitat es basa en fomentar els contactes des de la bonhomia, l'empatia i la generositat, valors que es consideren claus per a obtenir l'èxit en els negocis. És per tot això que Quintas¹⁷ proposa el desenvolupament de la “intel·ligència relacional” o el *networking 3.0* que ha de ser un estil de vida empresarial, reflex dels valors de les persones, els elements bàsics de la qual són:

- Ser agraït
- Saber escoltar
- Deixar a un costat l'ego
- Superar la timidesa
- Alliberar-se de les persones negatives

17 Cipri Quintas. Inteligencia relacional. *Cataluña Económica*. 2018;541:44-7.

I que Torralba (2006) descriu d'una forma precisa. Encara hi afegiríem: acostar-se al flanc positiu de les coses.

Els empresaris, ja siguin els que subministren materials per a les clíniques dentals o els propis directors d'aquests centres sanitaris, han descobert que el benefici no tant sols es guanya amb la venda directa i els preus competitius, sinó també amb el tracte personalitzat i no enganyós als seus clients.

És necessari trobar l'equilibri entre empresa (accionistes) i comprador, el que definim com a responsabilitat social corporativa (RSC)¹⁸. D'aquí es desprèn el benefici mutu. Els clients (clíniques) i els pacients cada vegada més demanen a les empreses un comportament ètic i la recerca no tant sols en serveis de qualitat, sinó també en el compromís ètic vers la societat, com a conjunt, i orientat al medi ambient. Això pot marcar la diferència en un sector tant competitiu com és el sanitari. Per aconseguir-ho, Cortina (1993) opina que l'empresa necessita legitimar-se, cosa que obtindrà mitjançant la confiança que genera en els compradors.

Un model de bona gestió entre fabricants i compradors són les empreses que amb il·lusió arriquen per innovar¹⁹. Per a assolir l'èxit comercial cal una triple faceta:

1. Tractar amb molta cura els seus treballadors potenciant el talent i la creativitat²⁰.
2. Elaborar un producte amb alta precisió.

18 Ricard Valls. Responsabilitat Social Corporativa i Societats Sostenibles. Empreses i Entitats amb Cor. Igualada: Rotary Club. 5-4-2018.

19 Pierre-Olivier Davasse. Els factors de la innovació. Tretzenes Jornades de la Societat Andorrana de Ciències. 2009. p. 55.

20 Borja Vilaseca. El liderazgo consciente. Cataluña Economía. 2018;541:42-3.

3. Fidelitzar els seus clients amb un tracte personalitzat. Morgado opina que la base sobre la que s'ha de construir l'estratègia d'una empresa, és el contacte amb els clients i l'anàlisi de mercat²¹.

Al mateix temps, s'hi ha d'afegir altres elements d'igual importància com són l'amabilitat dels seus comercials, la gran varietat de producte que ofereixen i la invitació periòdica a les pròpies reunions científiques²².

També és important la cooperació entre Universitats i Empreses²³ mitjançant convenis amb diferents modalitats: "Doctorat Industrial", "Càtedres" i "Aules", com a instruments per a una col·laboració estable.

La proximitat i el compromís són cada vegada més importants per a tots i aquí ens hem de referir altre cop a l'equitat, la qualitat de no afavorir més a uns que als altres i la distribució justa dels recursos. Per això, cada vegada preocupa més la reputació²⁴. Ja deia Sòcrates, que la forma de guanyar una bona reputació és

21 Federico Fernández. Opinión de expertos. Entrevista con Paulo Morgado. Executive Excellence. 2018;144:38-43.

22 Un exemple és l'empresa "Forestadent SLU" ubicada a la població alemanya de Pforzheim. Amb una antiguitat de 111 anys va iniciar la seva activitat amb joieria i el 1934 va passar a fabricar rellotges. Ambdues manufactures de precisió i una visió empresarial moderna van fer que l'empresa derivés a fabricar material per a l'odontologia, especialment bràquets d'ortodòncia i, actualment, també implants dentals. Podem considerar, i crec parlar en nom de molts professionals, que avui en dia és una de les indústries del nostre sector millor considerades.

23 Empreses com: "Avinent Implant System SLU", "Bien-Air Dental SA", "Software Nemotec SL" i "Proclínica SA", contribueixen en aquesta relació amb modalitats diferenciades com: ajuts a la recerca, jornades científiques o premis a l'alumnat que més ha destacat al final de la seva graduació.

24 Maria José Muñoz. Propuesta de nueva metodología para la evaluación del riesgo reputacional: aplicación en el sector asistencial universitario odontológico. [Tesis doctoral] Universidad de Barcelona. 2018.

intentar ser com desitges ser, la qual cosa segueix essent vàlida avui en dia. I no només els professionals i les empreses han de lluitar per la millora continua com a part d'un procés intern, sinó que la reputació també es construeix intentant ser com els nostres pacients i clients volen que siguem. Ells són la nostra raó de ser i per això els devem un tracte ètic, tal com ens agradaria ser tractats nosaltres.

És encoratjador presenciar com conflueixen cada vegada més l'ètica i la reputació, però sobretot com aquests dos conceptes, de vegades percebuts com a meres reflexions allunyades de la pràctica, impacten en la missió i visió de les empreses i, per tant, en el seu creixement saludable.

Aquelles empreses i professionals que aconseguixin percebre la importància de la reputació i l'ètica i les posin en pràctica, sens dubte, seran veritables líders i els pacients en resultaran els més beneficiats.



❧ 4. TEORIA DEL DEURE

Ja hem vist que els dentistes han tractat de tenir cura, des de que la civilització és conscient dels seus actes, de la zona del cos que té més funcions pròpies i socials: la boca. El reconeixement dels odontòlegs va ser difícil i només a principis del segle passat obtingué la consideració de carrera universitària. Tot i les fluctuacions que el pas del temps li va generar, es va convertir en una veritable especialitat i, durant dècades, va ser una de les parts del saber mèdic. Actualment forma part del conjunt de ciències de la salut. En l'últim quart del segle XX l'odontologia va passar a tenir entitat pròpia. Tot i això, hem de reconèixer que el dentista depèn del saber general de salut i, per això, tot el relatiu a l'odontologia s'ha d'incloure en els drets i deures de la medicina²⁵, perquè el dentista també tracta pacients i no tan sols dents.

Berlin (2002) teoritza sobre el pensament ètic. El considera un examen sistemàtic de les relacions mútues entre les persones, de les concepcions, interessos i ideals que generen les diverses formes de tractar-se els humans, i dels sistemes de valors sobre els quals descansen els objectius de la vida. Aquestes creences sobre com s'hauria de viure l'existència humana, sobre el què dones i homes haurien de fer i ser, són objecte d'indagació moral; i quan se les aplica a tota la humanitat, se les denomina "filosofia política", que no és altra cosa que l'ètica aplicada a la societat.

25 Els metges demanen que la seva relació amb el malalt sigui Patrimoni Immaterial de la Humanitat. http://www.gacetamedica.com/hemeroteca/la-relacion-medico-paciente-a-la-unesco-como-patrimonio-inmaterial-de-la-humanidad-NWLG_971059 (disponible 19/07/2017)

En aquest sentit, considerem molt important tractar el tema de l'ètica. I si a aquesta paraula li afegim l'adjectiu "dentària", obtindrem la conducta moral i els principis que regeixen els comportaments dels membres de la professió dental. Avui dia el professional de la salut està supeditat al "procediment" i, de vegades, les deficiències ètiques són tan habituals que al final es consideren normals. La relació clínica amb els pacients ha deixat d'estar fonamentada en valors de confiança i benevolència i ha passat a ser regulada per lleis, perquè la salut és considerada com un dret individual fonamental i un bé públic que cal protegir (Jonsen et al., 2002; Morlans, 2006).

Arribats a aquest punt, un dels temes que abordem és la relació dentista-pacient. Aquesta relació exigirà una sèrie de compromisos a adquirir, tant per part dels professionals com dels pacients, i tots dos tindran l'obligació de respectar-los. El professional té l'exigència moral de dir sempre la veritat (Martínez-Montauti, 2012) i respectar la confidencialitat (Silva et al., 2017) i, al seu torn, el pacient ha de ser cooperador. Encara que, si som sincers, aquest compromís no sempre es compleix, especialment quan el patiment ofega la raó. Així, i segons el pensament del filòsof Guitton (2004), la veritat no ens obliga a dir tot el que sabem, però si a dir allò que de justícia s'ha de saber.

4.1. Establint ponts entre les humanitats i les ciències de la salut

L'odontologia ha assolit la seva maduresa compartint els mateixos interessos en valors sanitaris que els de les ciències de la salut. En tots els casos, és evident que s'haurà de tenir especial cura en la relació que s'ha de mantenir amb les persones quan sol·liciten l'atenció professional. Noddings (1984) considera que per a la presa de decisions ètiques, la cura ha d'estar en la base.

En aquest sentit, Soler (2011) descriu els tres eixos que formen part dels vincles entre les persones: l'eix vertical, que seria la relació entre professional i pacient; l'eix horitzontal, que significa la relació amb la comunitat, i l'eix personal. La millor conducta engloba la bona estructuració dels tres eixos.

Hare (1997) ens classifica les teories de l'ètica i si les apliquem a l'àrea de la salut, serà sinònim de fer-ho en l'àmbit de la bioètica que es defineix com la part de l'ètica que s'encarrega de l'estudi sistemàtic dels aspectes de la conducta humana en les ciències de la vida i en les cures de la salut, basats en els principis morals i els valors de la condició humana (Ustrell i Borges, 2010). Aquest terme va ser encunyat per primera vegada per Potter (1971) i va proporcionar un nou punt d'unió entre les humanitats i les ciències biològiques. Per Abel (1999) és l'estudi de la conducta de les persones en relació als avenços de les ciències de la vida i la concep com el diàleg entre la cultura i la ciència.

La necessitat d'aparició d'aquesta disciplina es torna imperativa davant del fet palès que l'evolució tecnològica i científica durant les últimes dècades ha avançat a passos de gegant i, per contra, no ho ha fet de la mà de la concepció humana d'aquesta realitat. Si traslladem aquest progrés a l'àrea de la salut, observem que la relació especialista-pacient s'ha de re-formular, ja que la població cada vegada està més informada sobre la seva pròpia salut (Celedón, 2016) i això, evidentment, comporta una nova forma d'analogia.

En relació a l'eix horitzontal, Siegler et al. (1990, 1997) determinen tres períodes diferenciats de com la comunitat s'estructura i defineix la relació clínica entre metges i pacients:

1. Era del paternalisme: abasta des de 500 aC fins passat el 1960. La relació s'entén de forma unidireccional i l'únic responsable en la presa de decisions és l'especialista, amb una confiança absoluta per part del pacient.
2. Era de l'autonomia o del pacient: el 1969 l'Associació Americana d'Hospitals elaborà el primer codi de drets del pacient que donà origen al consentiment informat. Així doncs, la informació és el primer deure de beneficència del metge.
3. Era de la burocràcia o del contribuent: al metge se li exigeix no tan sols eficàcia en el tractament sinó també eficiència en la gestió dels recursos sanitaris.

Hi ha un últim període que se suma als proposats per Siegler (1997), l'era de la medicina gestionada, en la qual els desitjos dels especialistes en salut i els pacients es veuen subordinats a les directrius de l'administració i la burocràcia.

La relació metge-pacient ha passat de ser un vincle basat en la confiança a un de contractual, en el qual el pacient té els drets del client (Amat i Esquirol, 2016).

Per la seva banda Terribas²⁶ opina que les qüestions ètiques en medicina són menys ideològics del que podria semblar i les concep com un diàleg entre la cultura científica i la humana. Actualment, l'ètica es defineix com l'estudi dels valors morals i, de la forma com es concreta en la Declaració sobre la Integritat Científica (Casado et al., 2016), el seu objectiu és protegir la plenitud física i psíquica de les persones malaltes. Entre aquests valors es troben: la beneficència, la no maleficència, l'autonomia i la justícia (Beauchamp i Childress, 1994; Monteiro (2007):

26 Ignasi Aragay. http://www.ara.cat/cronica/NURIATERRIBAS-problemes-medicina-ideologics-sembla_0_661133933.html (disponible 19/07/2017)

- **Principi de beneficència:** és el deure que té el professional de curar la persona malalta. Està referenciat en la conclusió o clàusula final del Jurament Hipocràtic. El *bonum est faciendum*, que es troba en l'Ètica a Nicòmac, serà el principi ètic “primer” de les actuacions mèdiques. Tal com es vincula moralment en el Jurament Hipocràtic, el principi de beneficència obliga al professional de la salut a esforçar-se al màxim quan atén el pacient i fer tot el que pugui per millorar la seva salut. Es tracta, en sentit etimològic, d'un principi bàsic, que s'aplica no només al pacient, sinó també als altres, que podran beneficiar-se del progrés clínic. A més, aquest principi obliga a la “confidencialitat”.
- **Principi de no maleficència:** és l'obligació o l'actitud prioritària de no perjudicar o no fer mal al pacient i als altres. Aquest principi és l'oposat al de beneficència, que ens dirigeix a fer el bé.

Hi ha quatre deures que defineixen aquests dos principis:

- No infligir sofriment
- Prevenir el mal o sofriment
- Suprimir el mal o sofriment
- Fer o promoure el bé

La designació que hi ha al *Corpus Hippocraticum* és: *primum non nocere*, en la versió llatina de Anuntius Frösius, que avui dia es qualifica com no maleficència, segons Beauchamp i Childress (1994). Ells consideren aquest principi diferent de la de beneficència, ja que el deure de no causar dany és més obligatori que l'exigència de promoure el bé. I per a Hipòcrates, està integrat en el principi anterior, tal com es refereix en

els aforismes, seguint el sentit de la aretalogia nicomàquea²⁷. Aquest principi obliga, en aquest cas, a la fidelitat.

- **Principi de autonomia:** és el dret de la persona malalta a decidir sobre el seu propi cos, sempre que disposi de la informació adequada i sense rebre cap tipus de coacció (Patrick, 2014). Aquest principi queda reflectit en el Consentiment Informat (Menéndez i Menéndez, 2010) i no es troba expressat en el hipocratismes ètic, ja que va sorgir amb Kant (Quintela, 2007) i va passar, als nostres dies, gràcies a l'estudi dels principis clínics. El paternalisme, en la societat grega del temps d'Hipòcrates, era una forma natural de tractar els pacients. Aquest paternalisme va sorgir, sobretot, en els escrits tardans del *Corpus Hippocraticum*.

Segons el pensament hipocràtic, el metge ha de voler el màxim bé per al pacient, però sense comptar amb la seva voluntat, ja que al pacient li falta, en principi, l'autonomia moral. Així apareix en l'obra hipocràtica la "Decència", entesa com les bones formes de les persones i, en sentit més concret, entesa com l'acatament extern a les normes socials de convivència i als bons costums. De la decència neix l'honor i la dignitat.

L'actitud del metge hipocràtic és paternalista, en el sentit que considera els pacients com persones que no poden ni han de decidir sobre la seva pròpia malaltia. Tal com es caracteritza en el llibre d'Hipòcrates "De les epidèmies", el paternalisme s'assumeix com alguna cosa materna. Deichgraeber (1971) va definir el metge hipocràtic amb el títol de "Medicus gratus", en virtut del terme grec i en el sentit de l'obra referida (Baumbach i Bärs, 2012).

²⁷ *Bonum est faciendum, malum vitandum* (s'ha de fer el bé i evitar el mal)

Segons el pensament kantià, el principi d'autonomia es basa en la convicció que l'ésser humà ha d'estar lliure del control exterior i ser respectat en les seves decisions vitals. Es tracta d'un principi ètic, arrelat en la cultura occidental, que té repercussió en l'activitat clínica.

Aquest principi indica la necessitat de tenir el consentiment del pacient abans de realitzar qualsevol acte sanitari. Això comporta un diàleg entre sanitari i pacient a l'hora d'informar-lo sobre el diagnòstic, el pronòstic i les possibles mesures terapèutiques, les seves alternatives i la possible durada, a més dels efectes secundaris. Però el consentiment a més d'ètic ha de ser legal, i per això haurà de ser:

- Voluntari
- Informatiu
- Jurídicament vàlid

El dret dels pacients adults en la seva autonomia està determinat pel fet que són persones que poden decidir, excepte qui pateix de malalties psíquiques discapacitants. Els pacients han de ser informats de manera exhaustiva i del diàleg entre professional i pacient ha de sorgir el pla de tractament (García-Aznar, 2000).

- **Principi de justícia:** és l'expressió del deure de no discriminar. Analitzat per Aristòtil, en el cinquè llibre de l'Ètica Nicomàquea, i definida com a "Equitat", va ser sistematitzada per Ulpia²⁸ com la continua y perpetua voluntat de donar a cada un el que li correspon. Per a Hipòcrates, la justícia serà una forma de ser de la *physis* (natura per se) i aquesta serà un

28 Jurista romà d'origen fenici (170?-228)

bé mitjançant la intervenció del metge, ja sigui per la *theoretica* o per la pràctica del *Iusiurandum*.

La justícia és un concepte natural i ètic, atès que la salut és un estat vital just. La justícia es presenta com a element que defineix la condició de la *physis* de l'home. El metge sap conduir de nou el que en el cos és naturalesa i justícia. Per al metge hipocràtic, la malaltia és, d'alguna manera, una injustícia. La justícia, en el Jurament, comprèn l'equitat distributiva, acumulativa i legal, tal i com s'explica en la aretalogia teleològica²⁹.

Per a un grec, el bé moral no era possible sense la salut. Per tal d'ajustar les qualitats físiques, l'equitat adequada estava determinada per la justícia moral.

Per al sentir hipocràtic i seguint el pensament socràtic, la justícia consistia en ajustar-se a l'ordre de la natura, sigui física, sigui moral. El metge ha d'abstenir-se de causar un dany o una injustícia. El concepte de justícia sorgeix en moltes obres del *Corpus Hippocraticum*.

En el Jurament hipocràtic, la justícia s'insereix en la tercera part, anomenada *Habitus*, perquè, en el servei clínic, està sempre present la virtut. Sense aquesta, ni la *Phronesis* funciona, i causa un mal exercici de la medicina (Gràcia, 1989).

Aquest principi deontològic té una finalitat d'equitat distributiva i competeix en major part a l'administració sanitària que és qui reparteix els recursos.

Rawls (1971) va proposar els principis de la justícia que es poden aplicar a la salut:

²⁹ Teleologia = doctrina de les causes finals.

1. Cada persona ha de tenir un dret igual al diagrama més extens de llibertats bàsiques, i aquest ha de ser compatible amb un esquema similar de llibertats per als demés.
2. Les desigualtats socials i econòmiques hauran de ser conformades de tal manera que, alhora s'esperí raonadament que siguin avantatjoses per a tots i es vinculin a ocupacions i càrrecs assequibles per a tots.

Els dos principis estan aplicats a l'estructura bàsica de la societat i pretenen regular la distribució dels avantatges econòmics i socials. La teoria de la justícia argumenta a favor d'un compromís entre els principis de llibertat i d'igualtat i, per extensió, de fraternitat o solidaritat³⁰.

Segons un informe coordinat pel Hastings Center³¹ (Siurana, 2009), els objectius a aconseguir en salut, sigui per part de l'administració o del propi sanitari, i aplicables a l'odontologia són:

1. Prevenció de la malaltia i de les lesions, així com la promoció i el manteniment de la salut.
2. Alleugeriment del dolor i del sofriment, causat per les malalties.
3. Assistència i guarició dels malalts i tenir cura dels que no poden ser guarits.

4.2. Interacció dentista-pacient

Tenint en compte l'evolució de la professió dental i els canvis socials que l'han fet transformar, el juny de 2017, a la conferèn-

30 Declaració Universal dels Drets Humans. <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

31 Organització no partidista i sense ànim de lucre, fundada el 1969. És el primer institut mundial de recerca sobre bioètica.

cia de degans d'odontologia de les universitats de la península ibèrica, s'arribà a la conclusió que s'han de tornar a formular les competències que han d'adquirir els futurs professionals de l'odontologia en finalitzar els seus estudis de grau, estudis que els capaciten per a exercir l'odontologia d'una forma general; així com les competències que els facultaran per a exercir l'especialitat estudiada en el tercer cicle d'estudis. És d'especial importància promoure el comportament ètic dels estudiants d'odontologia i modificar els currícula de les Facultats i Escoles d'Odontologia en aquest sentit, per tal que puguin adquirir les competències necessàries en la seva dimensió professional (Berk, 2001; Lantz et al., 2011).

Posant el focus en l'eix vertical, com expressava Soler (2011), és a dir, en la relació entre el professional i el pacient, que sempre guarda relació amb l'eix horitzontal (relació amb la comunitat), els dentistes necessitem una preparació d'acord amb les funcions i rendiment que s'espera de nosaltres, amb una formació ètica adequada a la societat en la que vivim.

Una professió com aquesta requereix una formació ètica de la cura, ja que la cura dels altres no depèn tan sols dels professionals, sinó que hem de tenir també en compte les condicions socials de cada moment. El professional podrà tenir cura de les persones tractant-les amb amor, compassió, generositat, agraïment i compromís (Buxarraís, 1997, 2016) perquè en qualsevol patologia que impliqui una part del cos humà, es veuran afectades tant la part física com la psíquica. A més haurem de pensar que la societat del segle XXI ja no és la societat moralment homogènia del segle anterior i que els seus valors poden diferir dels professionals de la salut (Solsona, 2016). Rubio (2009) ja feia aquesta valoració quan afirmava que l'ètica tradicional (kantiana i utilitarista) té un gran desafiament, la qual cosa ha comportat un esforç de reflexió que ha dut a revisar i actualit-

zar aquests principis ètics clàssics i a formular el nou principi moral de la sostenibilitat. Segons García-Aznar (2000), aquests canvis socials porten a una nova situació que implica tenir en compte les particularitats dels pacients i el seu dret a la presa de decisions. Anys abans, Drucker (1992) ja afirmava que aquesta nova forma de la societat estaria organitzada en associacions (professionals, d'afectats, etc.).

En aquesta mateixa línia, Azevedo (Buxarrais i Azevedo, 2017) ens exposa la redacció de la llei portuguesa en la que es defineixen els objectius de l'educació superior, posant a l'estudiant que s'ha format en el centre de l'esperit democràtic i plural. És a dir, que el graduat deurà mostrar empatia i admetre la comunicació amb el pacient que demana la nostra ajuda (Nash, 2010; Kemparaj et al., 2016). El professional ha d'assumir el fet de la transformació per adaptar-se a l'entorn social en el que viu, sigui el local o el general. La competència en l'aptitud és molt probable que s'aconsegueixi amb el pla d'estudis actual i amb les millores en els objectius finals de la formació que es preveuen, és a dir, de les competències, però això ha d'anar acompanyat, sense excusa, d'una formació en l'actitud i la promoció d'una reflexió ètica.

Una de les obligacions que el graduat haurà d'aprendre és el de l'atenció d'urgències. Es clar que s'haurà de definir, en cada àrea, allò que es considera urgència en odontologia, però d'una forma global definiríem urgència com allò que li preocupa al pacient i que l'obliga a no esperar a demanar una opinió o una ajuda terapèutica (Iserson, 1995).

Da Fonseca (2015) en el seu estudi per obtenir el grau de màster en odontologia a Portugal, defineix molt bé el que és una urgència: El concepte d'emergència es refereix a un esdeveniment imprevist en el qual l'atenció mèdica ha de ser immedi-

ata, ja que comporta un risc de vida o patiment intens. Això requereix no només del dentista sinó també del seu equip auxiliar un coneixement sòlid, consolidat i diversificat sobre el protocol d'actuació en les diferents situacions d'emergència. També és important que la clínica tingui els equips necessaris per a la realització efectiva de totes les accions necessàries per a la recuperació total del pacient.

Hernández et al. (2000) ja ho havien especificat en la "Guía rápida del tratamiento de las urgencias médicas en la consulta dental". En ella, després de recordar la necessitat d'una formació específica en aquesta matèria ens diuen, fil per randa, els objectius a seguir:

1. Tractar sempre als pacients quan se'ls hagi fet la història clínica.
2. Consultar amb el metge de família del pacient sempre que ho considerem oportú.
3. Estar alerta davant de qualsevol reacció adversa que observem.
4. Reconèixer les situacions a l'estar familiaritzar amb les senyals i els símptomes de les possibles emergències que puguin succeir.
5. Saber realitzar una monitorització bàsica al pacient (valorar el grau de consciència, mesurar la freqüència cardíaca, la respiratòria i la pressió arterial)
6. Controlar amb regularitat l'equipament d'emergències (tots els elements han d'estar en perfecte estat)
7. Estar adequadament entrenats, tant el professional com tot l'equip de col·laboradors, en les maniobres de reanimació cardiopulmonar -RCP- (cada un en les seves funcions)

8. Tenir controlat l'accés a l'assistència mèdica especialitzada, el més ràpidament possible.

Fins i tot en moments de vaga, s'hauran de complir aquells serveis que la moral i la pròpia societat creu que són essencials que es quantifiquen amb un percentatge en relació als serveis normals quotidians. Per exemple, els sindicats consideren que els únics serveis mínims legítims són aquells que cobreixen emergències, necessitats dels discapacitats i atenció sanitària³².

Per tant, resulta d'especial importància promoure el comportament ètic dels estudiants d'odontologia, modificant els plans d'estudi en aquest sentit, perquè puguin adquirir les competències necessàries en aquesta dimensió professional (Lantz et al., 2011; Narasimhan, 2015).

Tanmateix, hauríem de tenir present que cal integrar de manera transversal el desenvolupament del judici moral i la presa de decisions ètiques per poder actuar de forma coherent. Per assolir aquests objectius, podem basar-nos en el model dels quatre components de Rest i Narváez (1994) que es concreten en: 1) el reconeixement i anàlisi dels problemes ètics de la professió (sensibilitat moral), 2) l'argumentació raonada i el judici moral de les accions a realitzar (raonament moral), 3) el compromís amb els principis ètics de la professió (motivació moral) i 4) la implementació d'un pla d'acció (acció moral) que comporti la presa de decisions. És el moment en què conflueixen els objectius de la societat, el pacient i el metge. Això exigirà una comunicació en els dos sentits (Martínez-Montauti, 2000).

32 Derecho a la huelga, si; Servicios mínimos, también. El País. 02-07-2010.

Haurem de dissenyar una formació (Lucietto et al., 2016) en el marc de la universitat que inclogui continguts de l'ètica en la relació del professional amb el pacient, l'anàlisi i discussió de dilemes morals de la professió, la presa de decisions ètiques i identificar aspectes dubtosos amb la realitat del moment, amb voluntat d'instruir, conservant els valors tradicionals, a la vegada que els haurem de saber adaptar a la realitat de l'època en que ens ha tocat viure (Payà i Buxarrais, 2004; Buxarrais, 2017). El professional haurà adquirit unes habilitats clíniques que segur quedaran desfasades en poc temps i necessitarà una formació continuada per reciclar i actualitzar la tècnica. Però allò que mai prescriurà és el que haurà après sobre l'actitud. És evident, doncs, que les professions sanitàries exigeixen un alt nivell de comportament ètic cap al pacient. Aquí radica el centre neuràlgic de l'exercici professional.

El vincle professional-pacient sempre té relació amb l'eix personal (Soler, 2011). I aquest vincle implica, per a l'estudiant, concedir importància a la vocació i a un sentiment d'entesa i bondat per les persones, com escriu Martí (Ustrell, 2010): *Per estudiar medicina és molt important la vocació i un sentiment d'amor i comprensió per a la naturalesa de l'home. Sense estimar el pròxim no es pot ésser metge. Aquesta professió exigeix honradesa i moral, sense concessions. La persona té matèria i esperit, i el metge ha de comprendre l'home en sa totalitat, i sobretot ésser fidel a una moral i una ètica que el situïn per damunt de les misèries de la vida i romandre natural en tot allò que no incumbeixi a la moral mèdica. S'ha d'estimar i tenir esperit de caritat per afrontar problemes difícils, però sempre amb el cap dret, el cor net i la consciència tranquil·la d'haver obrat bé. La medicina és com un sacerdocí i exigeix viure una vida íntima que els altres ignoren, però que dona satisfacció i alegria espiritual i que a res del món pot comparar-se.* Així doncs, remarcuem l'exigència de ser honestos amb la moral i l'ètica. És més, es relaciona la medicina i el sacerdocí, en el sentit d'una vivència íntima i aliena als demés.

En aquest pensament s'inscriu la importància de la nostra actitud, que ha de ser tant bona com l'aptitud. *Els metges saben perfectament que les paraules poden ser terapèutiques i, per tant, els alumnes han de saber con utilitzar-les; el metge ha de conèixer de primera mà la por, l'amargura, la tristesa i, en general, les emocions que provoca la malaltia* (Lafuente³³, 2016). Per això la malaltia es tracta més a nivell mental que físic (Heras, en Lafuente, 2016).

Un exemple literari molt demostratiu de Rosenbaum (1988) on *el magnífic otorrinolaringòleg i metge excels, el doctor Mackee, adverteix als seus residents*: “La missió del cirurgià no és encanterinar-se amb els pacients sinó tallar amb el bisturí: entres, ho arregles i toques el dos” (apliquem-ho a l'odontologia). *Però de cop tot canvia quan ell mateix és diagnosticat d'un càncer de laringe, per una doctora igual de freda i distant que ell. A partir d'aquest moment s'adona com n'és de dur ser a l'altra banda de la taula del despatx, de quins són els sentiments del pacient mentre espera els resultats d'unes proves, davant la incertesa d'un diagnòstic, i no se sent escoltat ni emparat pel seu propi metge. La lliçó d'aquesta lectura, de cara als alumnes, és que evidentment no cal patir de càncer de laringe per aprendre a tractar els malalts, per considerar-los persones normals que tenen una malaltia i per no tractar-los de manera despersonalitzada* (Lafuente, 2016).

A l'Hospital Odontològic de la Universitat de Barcelona que gestiona la Fundació Josep Finestres, existeix un manual (Ari-lla³⁴ i Serra³⁵, 2014) que s'exposa als alumnes quan hi arriben

33 Amàlia Lafuente Flo és catedràtica de Farmacologia de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, de la Universitat de Barcelona.

34 Gerent Clínica Universitària d'Odontologia. Universitat Internacional de Catalunya.

35 Directora d'infermeria i qualitat Clínica Universitària d'Odontologia. Univer-

per primera vegada, sobre com han d'actuar en front dels pacients. S'emfatitza que s'utilitzi un tracte exquisit en l'aspecte i el llenguatge verbal. Cal ser correctes i respectuosos, perquè un bon professional és el que sap realitzar una bona praxi, però també el que dóna un tracte excel·lent com a eina terapèutica. Així, com a professors, tenim el deure i, a la vegada, el repte que els nostres alumnes, els futurs professionals de l'odontologia, integrin aquestes actituds durant la seva formació a la universitat. Com ensenyar actituds, com assolir que les aprenguin i com avaluar el grau en què han estat integrades pels alumnes, no son tasques senzilles.



❧ 5. ACTE SANITARI

L'acte sanitari és l'activitat d'avaluació diagnòstica, prognosi i prescripció de mesures terapèutiques, relatives a la salut de les persones. Segons la Unió Europea de Metges Especialistes³⁶, l'acte mèdic abasta totes les accions professionals, com ara, científiques, docents, formatives, educatives i, principalment, les mesures clíniques i tècniques mèdiques, amb l'objectiu de promoure la salut, prevenir les malalties i establir el diagnòstic i les mesures terapèutiques per als malalts (individus, grups o comunitats) i sempre han de ser desenvolupades per un professional acreditat o sota la seva supervisió directa.

Mora (2007), fent esment de l'opinió de Camino (1998), defineix l'acte sanitari com tota actuació directa o indirecta sobre el cos humà, realitzada per un sanitari durant l'exercici de qualsevol de les diferents professions, entenent com a personal sanitari tot aquell que estant en possessió del títol que l'habilita, exerceix la seva professió de forma privada o per compte d'un altre. I Martínez (1986) el defineix com la prestació o activitat professional del sanitari que persegueix o contribueix a obtenir, d'acord amb la tècnica o l'art corresponent, l'anomenada *lex artis ad hoc*, és a dir, un efecte terapèutic per a guarir una persona malalta o, genèricament, per a promoure la salut.

L'ètica reflecteix la filosofia que determina la rectitud i el bon sentit del comportament humà, segons uns principis normatius dels quals deriven uns deures i unes obligacions. Va sorgir

³⁶ European definition of the medical act. The Newsletter of European Medical Specialists. Outcomes of the UEMS Council Meeting. Munich, 21-22.10.2005.

a partir de Sòcrates i Plató, sent Aristòtil el primer a fer la seva sistematització en l'Ètica a Nicòmac³⁷.

L'ètica ve definida actualment com la ciència o estudi dels valors o principis morals, estant inclosos els ideals d'autonomia, beneficència i justícia. Si li afegim la paraula mèdica o dentària serà la conducta moral i els principis que regeixen els membres d'aquestes professions. Però Fromm (1967) va dir que l'ètica es refereix tan sols al comportament que s'entén com un codi de procedir desitjable, i que només hi ha una ètica universal humana aplicada a situacions humanes específiques.

La pràctica sanitària planteja exemples reals com la relació professional-malalt, la confidencialitat i el secret professional (Hope, 2008), el consentiment informat, l'acceptació de participar en assajos clínics, la justa distribució dels recursos i l'esforç per evitar la massificació en l'assistència (Humet, 2000). El finançament del sistema sanitari pot determinar la possibilitat de que al pacient li restringeixin les proves complementàries, la prescripció dels medicaments i, fins i tot, l'accés als recursos socio-sanitaris (Martínez-Montauti, 2018).

De vegades, les deficiències ètiques en aquestes situacions són tan habituals que al final són creïbles com a normals, perquè de les costums es fan lleis (Siegler, 2000).

Hem de recordar que el prestigi de la medicina, que va mantenir-se durant segles i que ha anat decaient, era un privilegi lligat al poder que se li atribuïa sobre la vida, el dolor i la mort. Hi havia un grau de dependència, admiració i respecte per aquell qui tenia cura de la salut de les persones. Actualment, el propi

37 Ètica a Nicòmac. Llibres I, VI i X. Aristòtil. Educació. Materials de filosofia 9. Universitat de València; 1995.

“sistema” ha aconseguit desplaçar la medicina a dades estadístiques i al poder gerencial.

La paraula ètica significa en el seu origen, costum, i va arribar a designar la ciència que tracta dels ideals de les correlacions humanes, una reflexió, categòricament normativa, sobre l'actuació humana. Amb el temps canvien els costums i encara que l'essència de l'ètica sigui essent la mateixa, la seva relació amb la conducta dels individus de la societat actual és diferent, perquè els valors socials s'han modificat. Aquesta mudança històrica que s'anomena “dinàmica dels valors socials” o “ètica dinàmica”, transforma el nivell intel·lectual al mateix temps que disminueix la flexibilitat. Les causes són múltiples, però entre elles hi ha la nova mentalitat de la ciutadania que va canviar aquesta aurèola per normes legals i morals.

López-Aranguren (1994) defineix la moral com l'ètica viscuda i l'ètica com la moral pensada. És per això que una persona entra en l'àmbit moral quan s'interessa pels principis que regeixen específicament el respecte a la vida humana en les seves diferents facetes (Gardner, 2003). Y segons Garrido³⁸, l'efecte de la recerca de Gardner sobre les diferents formes d'intel·ligència permet comprendre la neuroplasticitat de la ment humana.

La defensa de la dimensió personal de la persona malalta és essencial, assenyalà el Papa Francisco³⁹, per a la humanització de la medicina. Els metges estan cridats a reafirmar la centralitat del pacient com a persona i la seva dignitat amb els seus drets inalienables, sobretot el dret a la vida.

38 Sonsoles Garrido. La inteligencia según Howard Gardner. IMF Business School. 2016. <https://www.imf-formacion.com/blog/corporativo/prl/inteligencia-howard-gardner/> (disponible 02/04/2018)

39 Audiència del Papa Francisco als membres de la Federació Internacional d'Associacions Mèdiques Catòliques (FIAMC). Vatican News; 28-5-2018.

❧ 6. HISTÒRIA CLÍNICA

Els empiristes mèdics del Llevant postclàssic, com Menodoro de Nicomèdia, van ser els únics practicants de la seva àrea que van fusionar l'escepticisme amb la presa de decisions en el món real. També van ser l'únic grup de persones que va usar la filosofia per a alguna cosa útil. La seva proposta va ser la Història Clínica, el màxim registre de dades amb la mínima interpretació i teorització possibles, una descripció dels fets sense l'etiopatogènia que els originaren. La seva forma de saber no teòric va ser desacreditada pels escolàstics medievals, partidaris d'un aprenentatge més explícit. Per a aquests, el registre tant sols dels fets, era inferior a la *philosophia* o la *scientia*, i que la medicina era el lloc on la saviesa es posava en pràctica perquè era considerada germana de la filosofia (Taleb, 2008).

La nostra actitud

És manifest el poder que té el professional, per la condició de ser-ho, envers el pacient. Per aquest motiu, és molt important tenir cura de les paraules emprades, també en relació als coneixements i a l'hora de compartir el diagnòstic amb ell/a. El que diu el metge passa a ser, en la majoria dels casos, una veritat indiscutible pel pacient, de manera que les paraules del metge es converteixen en decrets determinants de la seva vida (Jacquot, 2005).

El que nosaltres diem també pot estar influït per la manipulació de les notícies científiques que a vegades creen falses expectatives i per això, Forcada (2018) opina que és necessari reclamar sentit comú, respecte i honor en vers els demás.

Les diferents decisions clíniques seran el resultat d'un diagnòstic, que pot resultar més o menys difícil, o d'una possible dificultat tècnica inherent al diagnòstic o al tractament, però no han de ser mai decisions que es prenguin per manca de coneixements o per mitjans tècnics deficients. Per això, la nostra i única obligació moral és complir amb el deure que redirigeix a maximitzar els valors ètics (Gracia, 2016).

Un bon professional ha de tenir l'habilitat de saber observar el pacient quan entra a la consulta, perquè la primera impressió li donarà una orientació diagnòstica i és un pas previ a la comunicació, el que va més enllà dels coneixements i les habilitats (Vilardell, 2009).

Importància de la comunicació

L'odontologia, com a branca de la medicina i com altres professions de les ciències de la salut, ha de contemplar l'ésser humà com una unitat que integra diferents parts: biològica, psicològica, social, cultural i espiritual. Des d'aquesta perspectiva holística, la comunicació serà capital en la relació amb el pacient. Rogers (Cloninger, 2003) apunta que l'expert en la cura de la salut cal que es comuniqui de forma efectiva per donar pas a una relació d'ajuda, i així es produeixi la interacció entre professional i pacient per fer front, de manera responsable i compartida, a la cura de la seva salut, que no només és absència de malaltia⁴⁰.

Per tant, la comunicació amb el pacient podria considerar-se el punt de partida de la teràpia. Com afirma Watzlawick (1981) tot comunica, no existeix la no comunicació de la mateixa mane-

40 Josep Maria Ustrell, Maria Rosa Buxarrais, Geni Ustrell, Olga Serra, Míreia Pascual, Marwan Traboulsi, Carles Subirà, Pere Riutord, Armand Arilla. Ethical values in dentistry-patient interaction. Journal of Education and Ethics in Dentistry. Pendent de publicació. 2018.

ra que no existeix la no conducta. Qualsevol tipus de conducta emet missatges als nostres interlocutors, no només la paraula, els gestos, les expressions facials i fins i tot els silencis també comuniquen. Com opina Buxarrais (Coll, 2017), el que es diu ha de ser una veritat, però el que no es diu també és important perquè el diàleg, a part de ser un procediment, també és un valor.

El professional de la salut haurà de treballar diferents aspectes de la comunicació verbal i no verbal, així com desenvolupar l'empatia (Nash, 2007; Fortunato, 2018) i les habilitats socials que li permetin interaccionar amb el pacient. Perquè establir una bona comunicació pot contribuir a disminuir l'ansietat i els possibles temors que al pacient se li presentin, tant pel que fa al problema de salut com al pla de tractament a seguir. Aquesta capacitat porta al professional més enllà dels coneixements i les habilitats (Vilardell, 2009). En el seu discurs als metges interns d'un hospital privat de Braga⁴¹, el president del Col·legi de Metges de Portugal, Miguel Guimarães feia èmfasi en que la relació humana i la comunicació són essencials, recordant els principis subjacents del Jurament d'Hipòcrates i la necessitat de la humanització.

En tot procés expressiu cal tenir en compte els conceptes de comunicació simètrica i complementària (Watzlawick, 1981). La comunicació que es produeix habitualment entre professionals i pacients no és simètrica, sinó que es tracta d'un poder informatiu complementari. En aquest punt, no podem obviar la carta de drets i deures dels pacients aprovada el juny de 2015 pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya⁴². La

41 1r Curs First Touch en Cirurgia General. Hospital privat de Braga Centre. 13-16/12/2017.

42 Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària. Barcelona: CatSalut, 2015.

citada carta s'inspira en principis ètics i en el reconeixement de la dignitat de la persona. Entre els principis orientadors de la carta, pren especial rellevància el paper actiu de les persones en el seu procés de salut, la llibertat i l'autonomia en la presa de decisions.

La comunicació metge-pacient és la clau de la praxi mèdica, sobretot quan la persona que requereix l'assistència és anciana o d'una altra nacionalitat i ha d'explicar el que li passa a un professional que no coneix i amb un llenguatge que no es correspon amb el que fa servir quotidianament (Yamalík, 2005, Riu-tord, 2010). Per això aquí rau la importància d'implementar les habilitats claus d'una bona comunicació: assertivitat, empatia i escolta activa.

Assertivitat, afirmant o assegurant el que es diu d'una forma raonable i respectable, amb manifestacions clares i sinceres. Empatia, amb identificació mental i afectiva amb l'estat d'ànim del pacient (Hoffman, 2000). Escolta activa, aplicant-t'hi les cinc regles de Rogers (1987, 1989, 1997):

1. Escoltar atentament el que se'ns diu.
2. Interpretar els sentiments de qui ens parla.
3. Demostrar que es reconeixen i entenen aquests sentiments.
4. Tractar de distingir els missatges coherents i contradictoris.
5. Expressar al pacient el que creiem que hem escoltat.

La dimensió de la comunicació abasta tres aspectes fonamentals: la verbal, que és el que es diu, la vocal, que és com es diu i la corporal, que és el que expressa el nostre cos. Són tres aspectes que els considerem habituals però que tenen una importància cabdal, ja que el pacient està sempre molt atent a qualsevol expressió del professional. El contingut de la infor-

mació requerirà: centrar-se en els fets, respectar les opinions, saber dialogar evitant polèmiques innecessàries, i acceptar els sentiments, tot i que no es comparteixin⁴³.

La història clínica recull tota aquesta informació que relata el pacient a requeriment del facultatiu, i no es podrà fer un diagnòstic encertat si el diàleg no s'ha dut a terme correctament.

És ben evident que als nostres serveis de salut i a les nostres universitats hi ha, cada cop més, facultatius, estudiants i pacients provinents d'altres comunitats autònomes i de països estrangers que parlen habitualment una altra llengua. El llenguatge pot ésser estudiat des de diferents camps: el psicològic, el social, el filològic, el lingüístic, el retòric o l'antropològic, però sempre segons el que significa per a la persona que escolta tot el que vol expressar la que parla, agreujant-se quan la comunicació es realitza mitjançant una llengua que no és la que s'utilitza habitualment per pensar, parlar o manifestar qualsevol sentiment. Riutord⁴⁴ recorda que hem de ser conscients, doncs, de les limitacions que patim quan expresseм el que volem o el que sentim amb una llengua que no és la que utilitza el que ens escolta, o al revés.

A més de la història clínica, també es pot comprometre el desenvolupament d'un tractament a llarg termini, molt sensible en el camp de l'odontologia degut al gran nombre de tractaments, dependents de l'anestèsia loco-regional, on la comunicació odontòleg-pacient ha de ser clara, fluïda i que proporcioni confiança.

43 Ernesto de los Reyes. Habilitats directives: lideratge, comunicació i coordinació de grups docents i investigadors. ICE, activitat 29602. Universitat de Barcelona; 10-11 abril 2018.

44 Pere Riutord. Salut i Comunicació. Diari de Balears. A la contra, 14-6-2010:56.

Un exemple descriptiu seria el que va succeir durant les pràctiques d'un alumne de nacionalitat espanyola del programa Erasmus quan tractava un pacient a una universitat turca: cada vegada que el pacient parlava interrompia el tractament per incomprensió del llenguatge i requeria al professor perquè traduís el que expressava, dient-li que continués ja que només expressava la seva satisfacció amb el tractament i es sentia del tot confortable. Aquesta mateixa situació succeí un i altre dia i l'alumne, davant la reiteració d'aquestes manifestacions presumiblement afables dels pacients, va optar per no requerir la intermediació del professor de pràctiques substituint-la per un simple gest de conformitat i, d'aquesta manera, no interrompia tant sovint els tractaments. Fins que arribà el dia en que el pacient es dirigí a l'alumne una i altra vegada dient-li respectuosament en la seva llengua que l'anestèsia no li havia fet efecte i que difícilment suportava les molèsties, obtenint per part de l'alumne un simple somriure pensant que era una mostra més de cordialitat, circumstància que el professor escoltà casualment i avisà a l'alumne del que succeïa.

En un article de Dalmau⁴⁵ es reforça la idea de que ens estem oblidant d'allò que és essencial: el contacte metge-pacient. I aquest fet no tant sols deixa al pacient sense el vincle necessari per recuperar la seva salut sinó que també produeix en el professional l'estrès laboral. Aquesta síndrome coneguda com a *burnout* (Ortega i López-Ríos, 2003) sembla ser deguda, en part, a haver de compartir el temps clínic entre el pacient i l'ordinador. El que es proposa en els EE.UU. per als 50% de professionals que ho pateixen, és que el poc temps que tenen el dediquin al ioga i a la relaxació, quan més fàcil seria deixar l'ordinador en mans d'un ajudant que fes la transcripció de les seves paraules.

45 Ima Sanchís. Josep Dalmau, neurooncòleg i neuroimmunòleg, premi Rei Jaume I en Medicina Clínica. Barcelona: La Vanguardia "La Contra"; 31-7-2017:44.

Una altra causa del *burnout* possiblement és la pressió que experimenta el professional en relació a les expectatives del pacient. Quan el pacient transfereix tot el poder de la seva cura al metge, el professional surt de la seva condició humana per a convertir-se en una entitat omnipotent, rebent una pressió immensa. En aquest sentit Piquer⁴⁶ escriu també un article molt explícit en el què exposa la situació extrema dels metges. Es titula “Els metges també ploren” i que, entre altres coses, ens diu que si la relació entre professional i pacient fos més de tu a tu, hi guanyaríem tots. Potser fins i tot ens estalviaríem una obstinació terapèutica que no sempre resol la patologia.

Quan el professional pot desprendre's d'aquesta desmesurada responsabilitat i tenir tan sols la que està a les seves mans, en relació a les seves competències, baixa automàticament el seu nivell d'estrès.

En un altre article periodístic, Jar⁴⁷ escriu el relat de tres metges, Àlvar Agustí, Manel Escobar i Domingo Escudero, que expliquen la visió de com exerceixen la medicina després d'haver passat una malaltia greu. Els resums que fa la periodista són molt il·lustradors: ens hem tecnificat tant que podem perdre la perspectiva del malalt, i fa també un propòsit d'esmena: eliminar taules de les consultes i tenir una relació més estreta amb el pacient.

D'aquesta última opinió estaria totalment d'acord amb la segona part de la frase, ara, treure taules tampoc. Potser eliminar els ordinadors que s'interposen entre professional i pacient seria suficient, perquè considero la taula com un mitjà de comuni-

46 Eva Piquer. <http://www.cartorze.cat/noticia/10194/metges/tamb/ploren>

47 Núria Jar. Quan el metge es converteix en pacient. Barcelona: La Vanguardia “Tendències”; 23-7-2017:38-9.

cació que apropa i no pas separa, on expliquem i dibuixem les patologies, i receptem les mesures terapèutiques.

Viñas (2018), des de la seva pròpia experiència, aporta unes recomanacions als professionals de les ciències de la salut:

1. Ser professional, això inclou: competència, qualitat científica, humanitat i ètica: un bon metge i un metge bo.
2. Empatitzar amb el malalt.
3. Recordar que cada persona és diferent.
4. Dosificar la informació segons la biografia del malalt.
5. Guanyar-se la seva confiança, com a eina essencial.
6. Deixar una llum d'esperança, sense enganyar.

Observació i diàleg

En ciències de la salut, en general, i en odontologia, en particular, la vocació al costat del modelatge de l'aprenentatge ens condueix a una situació de privilegi entre humans, com és la relació amb el pacient, a nivell mental i físic, per les patologies que afecten la zona craniofacial i, específicament, la cavitat oral. Haurem de ser molt cautelosos a l'hora de redactar la història clínica i bregar entre el que dicta la legislació i el que creiem que seria ètic en la nostra relació amb el pacient. En aquesta relació hem d'aplicar un seguit d'accions orientades a conèixer el problema i buscar solucions. Caldrà fugir de crear falses expectatives i no espantar, tot i creient que estem fent el que correspon. Abans de dir l'última paraula serà necessari disposar de tota la informació necessària i, només quan estiguem segurs del diagnòstic i hàgim reflexionat sobre el que cal fer, plantejarem el problema al pacient i/o als familiars.

La pràctica de la cura consisteix en acollir, escoltar i conèixer a l'altra i com escriu Buxarraís (2016) la cura del pacient tindrà en compte els quatre elements:

1. Atenció
2. Responsabilitat
3. Competència
4. Receptivitat.

I que es concreten en:

- Adonar-se de les necessitats dels altres i experimentar l'empatia amb les seves necessitats i punts de vista.
- Assumir la responsabilitat amb un conjunt de pràctiques i normes culturals específiques.
- Posar en pràctica l'habilitat de la persona en relació a les necessitats de l'altra.
- Escoltar la posició de l'altra de forma que se li pugui oferir una resposta.

Escoltar, observar i comprendre

Per a saber o conèixer què li passa al pacient, què li preocupa, què necessita i quines expectatives té amb nosaltres, una pregunta fonamental en la història clínica serà el motiu pel qual ens visita el pacient. Què és el que li preocupa? Quines expectatives té amb la consulta?

Berenguera et al. (2014) aporten les condicions òptimes per desenvolupar la consulta de la història clínica: s'ha de crear un ambient distès en el qual els pacients se sentin còmodes i segurs per parlar lliurement. El professional ha de transmetre inte-

rès, comprensió, confiança i també motivació. Aquesta última, especialment important en la prevenció de les patologies orals (Saba-Chujfi et al., 1989). A l'estudi de Rigau et al.⁴⁸ es demostra que l'entrevista motivacional, en odontologia, és eficaç en generar canvis d'estil de vida relacionats amb la millora de la salut oral i el seu manteniment en el temps.

Cal tenir en compte que és el pacient qui escolta i, per tant, el professional ha de mantenir una actitud empàtica, condició essencial perquè tingui lloc una interacció social d'autèntica comunicació interpersonal. El to ha de ser semblant al d'una conversa en la qual dues persones parlen naturalment sobre coses importants. El professional ha de prestar atenció a la comunicació no verbal i mirar a la cara del pacient, de forma natural i directa. Bilbeny (1997) afirma que la mirada de l'altra no ens diu el seu jo, però sí que ens dona informació suficient perquè ens aparegui com una persona "super-singular" (sic) que transmet a través dels seus ulls i la seva forma de mirar.

S'haurà de mantenir naturalitat en les postures i respectar els silencis, tant els propis com els aliens, sense violentar amb preguntes ràpides o comentaris personals. També haurem de dedicar-li el temps necessari i, com expressa Martins (2018), no han de ser quantificats temps màxims o mínims.

Les preguntes han de ser formulades de manera que el pacient pugui respondre en els seus propis termes. Convé apropar-se al problema pel qual ens consulta d'una manera gradual i regres-

48 Montse Rigau, Eduard Claver-Garrido, Marta Benet, Pilar Lusilla-Palacios, Josep M. Ustrell-Torrent. Adolescence, Health education, Health behavior, randomised controlled trial, stages of change. *Journal Health Psychology*. JHP-18-0262-R1. Pendent de publicació. 2018.

siva⁴⁹. S'ha d'aprendre a sentir, compartint les seves vivències (Frade, 2018).

Noddings (2002) aconsella que el primer que haurem de fer emergir és la nostra capacitat de ser receptius, i això ho qualifica com a “simpatia”, és a dir, sentir-se a prop de l'altra per a donar-nos compta del seu estat afectiu.

Tranquil·litzar

Sempre que se'ns consulta, el pacient té la seva pròpia visió del problema i normalment acostuma a pensar sempre en el pitjor, i espera de nosaltres una espurna d'esperança. Per això, la nostra obligació és tranquil·litzar amb paraules suaus, sense estridències, sent realistes, comprensius i assegurant que estudiarem el cas, cosa que haurem de demostrar més endavant. Hem de procurar oferir les nostres aptituds amb la millor de les actituds, perquè el pacient prengui confiança, que no haurem de defraudar. No decebrem mai les perspectives que el pacient posa en nosaltres.

Reflexionar

Reflexionarem en tot el que tenim davant nostre, pensant sempre en una actitud preventiva en totes les fases: primària, abans d'iniciar el tractament, secundària, durant el tractament i imaginarem el pacient al final del tractament, avaluant l'estabilitat i els resultats funcionals i estètics, sense oblidar una tercera fase de prevenció⁵⁰.

49 El neuròleg Adolf Pou Serradell n'era un expert. Amb les seves històries clíniques sabia arribar a l'inici del problema.

50 Ivo Krejci. Philosophy of a modern dental medicine. International College of Dentists. Genèva 2018. www.icd18.ch

Dialogar

Va escriure Eco (1998) que la dimensió ètica comença quan entra en joc l'altra persona. La veritat, la justícia i el bé només es poden trobar en entorns comunicatius o dialògics⁵¹. Com a professionals que som, haurem de dialogar amb el pacient i/o els familiars, i portar a terme una avaluació emocional per conèixer les seves expectatives. Una vegada hàgim presentat totes les possibles solucions terapèutiques, d'una forma clara i adaptada al coneixement del pacient, i després d'haver conversat, arribarem a un consens amb ella o ell, la qual cosa implicarà un contracte. Si tenim diverses propostes terapèutiques les haurem d'exposar, explicant els seus pros i els contres, sense crear falses expectatives. Aquesta formalitat s'ha de plasmar en el consentiment informat, document el més exhaustiu possible que podrà ser acceptat ara i rebutjat després, si així ho desitja el pacient. Les persones tenen coneixement del seu propi ésser i capacitat comunicativa, i el llenguatge, ja sigui oral, escrit o mimètic, és l'eina fonamental que tenim per comunicar-nos. El malalt en general té un doble discurs: diu el que pensa sobre allò que en realitat sent. Ens diu Ansin (2006) que hem d'estar atents a la narrativa del pacient i per això necessitem desenvolupar un ambient d'empatia d'acord amb els bons costums, el respecte mutu i la confiança suficient que permeti anar aprofundint en el diàleg, perquè serà el pacient qui millor ens orienti en el diagnòstic. Haurem de "negociar" en el sentit de arribar a un acord que no s'aparti de la veritable solució, però si que s'adapti al que busca. Tinguem en compte que no sempre els professionals tenen la raó absoluta. Per aconseguir la millor eficàcia, sempre hi haurà d'haver alguna cessió i aquesta entesa només s'aconseguirà amb la conversa franca i distesa, i posant distància en les emocions.

51 Begoña Román. Tomando en serio el respeto al paciente: una cuestión "compleja". II Jornada de humanización y ética en atención primaria. València: Congreso SVMFIC. 20-2-2013.

El respecte al pacient implica tenir en compte els drets humans i estar atent a tot el que ens diu i ens expressa. S'aconsella memoritzar les dades de la persona, acompanyar-la a l'entrada i la sortida de la consulta i tenir una actitud relaxada i amable. Aquesta forma d'actuar serà una ajuda perquè expressi millor el seu problema, és a dir, convé passar un temps de relació i convivència, desenvolupant la dimensió de convivencialitat⁵² (Payà i Buxarrais, 2004). Donar un temps mínim adequat al diàleg és una obligació i hauríem de sobreposar-nos a les exigències de quantitat que imposen les institucions.

La nostra aptitud

Diagnosticar

Aquí haurem d'aplicar tot allò que hem après a la universitat i/o en les acadèmies de formació postgraduada. Haurem de posar damunt de la taula tota la seqüència del que ens ha explicat i hem entès, i les proves analítiques de la possible patologia, amb els seus resultats. Amb tot això podrem fer el diagnòstic de la patologia evident i provada, però si tenim dubtes haurem de demanar ajuda a qui estigui més preparat que nosaltres.

Resoldre

Abans de donar la possible solució a la patologia del pacient, ens haurem assegut davant seu, li haurem explicat la visió evolutiva dels fets i, finalment, li haurem exposat allò que creiem que serà el millor per tractar la malaltia present. Aquí és on deurem posar en pràctica el valor del diàleg, procurant arribar a un compromís.

⁵² Fa referència a la capacitat que tenim les persones de poder compartir un espai vivencial amb persones diferents. Abasta el desenvolupament de les habilitats socials i dialògiques (sic).

Hem de resoldre demostrant els nostres coneixements i experiència. Sempre cal fer les reflexions amb un tracte amable i afectuós i amb empatia, perquè el professional ha de liderar la situació. Serra⁵³ ens diu que el líder exitós implanta, reforça i recolza la cultura de l'excel·lència. Hem de tractar els pacients pensant el que fariem si fossin els nostres amics o familiars, procurant infringir el menor mal possible i amb mesures terapèutiques el més simples possibles. Els resultats sempre seran millors perquè el cos haurà rebut menys injúries i per tant reaccionarà amb menys complicacions.

Si realment creiem que al pacient li convé una teràpia en la que no hi creu, la nostra obligació serà intentar convèncer sense imposar, sempre que no sigui una causa de força major i obligatòria que pugui ser motiu de pèrdua de facultats o de la pròpia vida. De no ser així, el professional podrà negar-se a fer el tractament si considera de forma fefaent que, de seguir les exigències del/a pacient, li podem provocar un mal irresoluble.

Al pacient li podem donar una sortida molt vàlida, la llibertat de consultar amb altres especialistes, perquè pugui decidir la terapèutica que consideri millor. Aquesta llibertat sempre serà més ben acceptada si hi ha una bona relació interdisciplinària. Al final, convé saber si es va resoldre el motiu de la seva consulta. Si no fos així, ambdues parts veuran el resultat com un fracàs.

Revisar i mantenir

Després de fer el tractament, és important revisar, en visites posteriors, la bona salut del nostre pacient. Aquesta fase pot ser més o menys duradora, perquè dependrà del tipus de patologia, de la dificultat terapèutica i de la seva resolució. Aquí la pregunta que cal fer-se és si el problema pel qual ens va arribar el

53 Olga Serra. Lideratge. Amb "E" d'èxit. Segre. 27-5-2018.

pacient ha estat resolt o no. Només amb una resposta positiva podrem donar l'Alta i anotar-la en la Història Clínica.

A les Universitats s'ensenya que no hi ha malalties sinó malalts. Hem de pensar que cada malalt és un llibre obert i diferent, que cada patologia pot actuar de forma diferent en cada persona i que el resultat del tractament no serà uniforme, vistes les variades respostes del cos humà, el qual no respon com una màquina o un robot. La relació raó, emoció i acció, proporcionarà resultats diferents en cadascú de nosaltres, atès que els humans tenim una ànima que ens permet pensar, comprendre i decidir.

Iatrogènia

El professional sempre està exposat a errar en alguna d'aquestes premisses i a això ho anomenarem iatrogènia. No hi ha actuació professional sense riscos.

Ortún⁵⁴ ens aporta una classificació de les variants iatrogèniques:

- **Negligent**
Situacions en que el professional ignora o no té en compte recomanacions basades en evidència sòlida i ben establerta.
- **Il·lustrada**
Situacions d'incertesa en les quals el professional adopta una conducta inventiva, amb la finalitat d'obtenir resultats diagnòstics o terapèutics. És inacceptable fora d'activitats reglades de recerca o innovació.

⁵⁴ Vicente Ortún. Una panoràmica de la iatrogènia propera però amb certa distància. Iatrogènia: una responsabilitat professional que cal afrontar. COMB. 2018.

- Cultural

Intervencions o decisions diagnòstiques o terapèutiques amb suficient evidència o no, però acceptades per la comunitat científica, que comporten efectes indesitjables. També poden ser intervencions preventives amb efectes intrínsecs no volguts. És imprudent i rebutjable o acceptable segons els casos.

- Perversa

Quan són minimitzats els riscos, tot i ser coneguts.

- Utilitarista

Fer el major bé a la majoria de persones, tot minimitzant el risc individual. És difícil acceptar aquest tipus de risc.

La iatrogènia no és més que una errada en la nostra actuació i, per tant, s'hauria de parlar de negligència, ja que no es podrà al·legar la manca de responsabilitat (Prats et al., 2004).

El que no ens hauria de preocupar és fer més que menys, però sense arribar mai al sobretractament, perquè això sí que es considera una falta ètica greu.

L'objectiu final de l'odontologia és la resolució de les patologies orals amb l'aplicació de les més avançades tecnologies. Aquesta resolució ha d'anar orientada a aconseguir el benestar i la qualitat de vida del pacient. La tècnica sense valors estarà buida i imprimirà la deshumanització i la immoralitat, perdent de vista la veritable finalitat del tractament (Oliva, 2015).



❧ 7. CAMÍ CAP A L'HUMANISME

Acollida, seguretat i confiança

El dentista ha d'acollir, proporcionar seguretat i confiança, arribant a un acord entre el què el pacient creu que necessita i allò que pot oferir (Saliba et al., 2008). Una de les eines que poden ajudar a adquirir aquests valors és la crítica, per part d'aquells que estan al nostre voltant, així com la que prové de nosaltres mateixos: l'autocrítica. Entre els principis que Popper (1997) proposa per a una ètica professional trobem que la crítica racional ha de ser sempre específica, fonamentada i argumentada, per apropiarse a una veritat objectiva. Sens dubte, ens cal dels altres per reduir les nostres errades i la nostra ignorància, però aquest diàleg exigeix preparació intel·lectual (per a la seva comprensió), formació ètica i tolerància (per admetre noves idees).

Amb aquestes premisses ens preguntem com podem ser útils al pacient? Mattéi (2015) ens aporta cinc reflexions que ens poden ser molt escaients:

1. Estimar el treball i considerar-lo satisfactori.
2. Estimar al pacient i donar-li la benvinguda con si estigués sol en el món.
3. Ser competent i recórrer als mitjans més adequats.
4. Que el debat ètic sigui de qualitat.
5. Fer prevenció i educació en salut, ja que fer prevenció es també practicar l'humanisme.

La salut, la funció i l'estètica són els objectius principals de l'odontologia, però, en els últims anys, l'interès per l'estètica s'ha transformat en el principal motiu d'atenció odontològica, ja que permet al pacient aconseguir confiança, autoestima i respecte (Riutord, 2010). Això exigeix al professional el coneixement i l'experiència en l'aplicació de tècniques estètiques per resoldre les consultes dels pacients.

La relació pacient-professional és complexa perquè el pacient arriba a la consulta amb molta informació que prové dels mitjans de comunicació, i el professional ha de saber orientar-lo en relació amb els seus desitjos i expectatives (Patrick, 2014). Cal tenir en compte que la informació sanitària que rep el pacient pot estar esbiaixada per les campanyes publicitàries, mitjançant les quals es pot influir en la seva forma de pensar (Martínez-Montauti, 2018).

Els aspectes psicològics i la subjectivitat han passat a un primer pla, perquè l'estètica té una càrrega emocional molt important a causa de la influència de la cultura, l'edat i el gènere (Braga et al., 2006). Aparentar joventut, gaudir de bona salut, mostrar una imatge corporal estilitzada, emanar un altre atractiu, sentir-se psicològicament bé, aconseguir un alt grau d'autoestima personal i estar plenament convençut d'aconseguir el reconeixement social i l'èxit professional, són objectius primordials per a les persones (Ustrell, 2010). Potser no hauríem de donar a l'estètica més importància de la que té, perquè el preu que el pacient ha de pagar per aconseguir una bona imatge i un somriure atractiu és excessiu (Riutord, 2010). El somriure és l'actor principal en totes les xarxes socials⁵⁵, i és que la societat juga molt fort amb tot allò que significa moda, triomf, sexe i

⁵⁵ Jon Mujika. Entrevista a Jaime A. Gil, president de la International Federation of Esthetic Dentistry. <https://www.deia.eus/2018/04/29/bizkaia/bilbao/el-colmillo-retorcido-no-esta-en-la-sonrisa-sino-en-el-interior>.

bellesa⁵⁶, a més, aquests conceptes no es poden deslligar fàcilment. Hem de ser conscients de les nostres limitacions i no caure en les desmesurades missives d'ostentació i poder que ens demanden, i no posar-nos en mans dels desitjos dels pacients. Hem de tornar a mirar els pacients com a tals i assumir la nostra responsabilitat, sovint diluïda en l'equip. Hem de tornar al camí de l'humanisme i aplicar la idea del treball en comú en la nostra relació. Perquè treballar en equip implica una comunicació sobre el tema, de forma que l'estímul, la claredat i l'incentiu assoleixin el seu grau més alt, i que l'ocurrència d'un origini la de l'altre (Jaspers, 2013). Aquest autor aplica també aquest pensament a la tasca professional quan ens diu que, en l'esperit comú d'una clínica, el treball col·lectiu pot prendre una forma segons la qual cada individu assumeixi un rol diferent dins del pla de treball, però units tots tindran l'energia suficient per aconseguir l'èxit del conjunt.

Formació en valors

Com a responsables de l'ensenyament dels estudiants, serà necessari que a les aules hi fem espai per a la formació en valors (Buxarrais, 2000 i Martínez et al., 2002). Segons Lopes-Nunes (2002) els objectius pedagògics han d'incloure els següents apartats:

1. Augmentar la sensibilitat per a qüestions de naturalesa ètica en la biomedicina, prèvies a la pràctica clínica.
2. Promoure la reflexió crítica sobre valors, de naturalesa personal, professional o social.
3. Identificar els objectius ètics subjacents a la pressa de decisions.

⁵⁶ Els medievals deien que la bellesa és la manifestació de la veritat. Josep Carol. Una biblioteca és com la consciència de la humanitat. Nadala. 2017.

4. Aprendre l'estructura de l'anàlisi ètica de les situacions, així com la seva justificació en l'àrea del pensament.
5. Permetre un abordatge crític i sistemàtic de la decisió ètica en el context clínic.

L'objectiu general és proporcionar a l'estudiant una metodologia i una matèria que l'ajudin en la fonamentació de les qüestions ètiques, relacionades amb la seva futura professió (Bermejo, 2002). No serà una tasca fàcil com podem veure en l'exemple d'una recerca feta a Brasil (Rodrigues, 2017) que conclou:

1. Tan sols tres facultats d'odontologia de l'estat de Minas Gerais al Brasil, imparteixen la disciplina d'Ètica com a tal, les altres nou avaluades ho fan com a part d'una altra assignatura.
2. Hi ha poc interès per part dels professors.
3. Els estudiants mostren insatisfacció amb la didàctica i els continguts relacionats amb l'ètica presentada a les classes.

Un estudi fet a la Universitat de Barcelona (Sayós et al., 2014) va concloure que la manca de coordinació entre el professorat és un aspecte que destaca l'alumnat, pràctica que s'hauria de corregir si realment els aprenentatges es volen plantejar de forma holística. Oriol (2014) va "somiar" que calia fer tots els plantejaments reformistes necessaris en clau de millora, analitzant les crítiques sense buscar culpables, ans el contrari, solament propostes viables de millora, tot comptant amb tots els implicats. Fa pocs mesos, la Universitat de Barcelona va consensuar el projecte d'un Codi Ètic amb l'objectiu d'orientar i donar suport als drets i les obligacions de tots els seus membres. És un conjunt de regles, recomanacions i compromisos que tots han de tenir en compte per prevenir problemes d'integritat en l'exercici de les seves activitats i afavorir l'excel·lència en

diferents àmbits: recerca, docència, aprenentatge, publicacions, comunicació i gestió⁵⁷.

Arreu d'Europa i amb la implantació de les normes de l'Espai Europeu d'Educació Superior, la formació en valors dels estudiants ha passat a ser un tema d'importància relativa. En els estudis actuals, coincidim amb Antón et al.⁵⁸ que el poc pes específic de la matèria d'ètica en el conjunt dels Plans d'Estudis⁵⁹, fa que l'alumne doni poca importància a aquesta temàtica. Però també hi ha part de responsabilitat en el professorat que creu que els estudiants valoren més l'obtenció d'un títol que no pas l'aprenentatge (Esteban et al., 2014; Turull i Buxarrais, 2018). Casado et al. (2018) es pregunten: quin és l'*ethos*⁶⁰ de l'educació universitària? dient que cal tenir en compte que no pot dissociar-se del *telos*⁶¹. I responen que l'educació superior és un aprenentatge altament especialitzat i professionalitzador però, a la vegada, facilita que la persona se superi a si mateixa, amb tot allò que condueix cap a l'excel·lència humana.

En aquest sentit, Payà i Buxarrais (2004) exposen la seva inquietud per a que es tinguin en consideració els aspectes formatius de l'alumnat pel què fa a la ciutadania i, per això, plantegen la conveniència que una de les funcions de la universitat sigui la de formar els alumnes en competències i habilitats que, a

57 Informació sobre l'esborrany del Codi ètic d'integritat i bones pràctiques. Universitat de Barcelona; 12-07-2018.

58 Maria Pilar Antón, Joan Saura, Salvador Carrasco, Francesc López. Reflexiones sobre la ética en la docencia universitaria. La formación ética en enfermería. Proyecto MECO EA2002-0131 "Ética y Deontología en la Docencia Universitaria"

59 Hi ha altres dèficits que ens fan considerar una falta moral el fet que hi hagi assignatures amb falta d'ètica acadèmica, minoritzat matèries d'especial rellevància.

60 Bones pràctiques i conjunt de valors ètics que les sustenten.

61 Finalitat o raó de ser.

més de convertir-los en professionals capacitats, aconseguixin ser persones amb sensibilitat suficient per a ser conscients de les implicacions humanes, socials i polítiques de les decisions que prenguin. S'han de modelar les capacitats amagades dels estudiants, una tasca per a la què el professorat haurà d'estar preparat (Buxarrais et al., 2014). Igualment hem de tenir en consideració les formes d'aquest ensenyament, ja que la joventut actual ha adquirit uns hàbits en les noves tecnologies que podrem utilitzar com una retroacció per a aquesta formació (Briones i Lara, 2016).

En odontologia es té tendència a l'aptitud, especialment orientada a la pràctica clínica; però el docent, amb capacitat per a la formació en ètica, haurà de posar l'èmfasi en l'actitud, en orientar l'estudiant i aplicar la formació basada en problemes⁶² (PBL), és a dir, l'aprenentatge basat en un problema extret de la realitat, que implica aplicar algunes de les competències professionals pròpies de la disciplina (Payà i Buxarrais, 2004), així com fer servir les proves d'avaluació clínica objectiva i estructurada (ACOE) (Solà, 2013). L'objectiu ha de ser que el discent aconseguixi desenvolupar en l'estudiant les competències programades en el pla d'estudis per tal que, a més d'arribar a la màxima excel·lència possible en la pràctica odontològica clínica, absorbeixi també aquella sensibilitat que el permetrà una actitud clínica humana.

Lindgren⁶³ (2018) ens exposa que el sanitari del futur haurà de ser capaç de comunicar, promocionar la salut, procurar la qualitat de vida, prevenir la malaltia i tenir responsabilitat social.

62 Isabel Brau, Mireia Pascual, Josep M. Ustrell. Aplicació del sistema PBL en una assignatura d'odontologia. 2^a trobada de Professors de Ciències de la Salut. Universitat de Barcelona. 2002.

63 Stefan Lindgren és professor de la University of Lund i president de la World Federation of Medical Education.

Per això és prioritari que aconseguixi i apliqui la comunicació, el professionalisme i la comprensió, a més de tenir capacitat de canviar i actuar amb ètica⁶⁴. Per aconseguir aquests objectius s'hauran d'habilitar espais específics en l'ensenyament a la Universitat⁶⁵ i això no és més que complir amb l'anomenada Declaració d'Edimburg⁶⁶ que entre altres objectius recomana formar docents com educadors i no només com experts en continguts i reconèixer tant la docència com la investigació i la gestió (Gual et al., 2013).

Dimensió ètica de la investigació odontològica

L'origen del coneixement científic i la recerca, també està determinat per l'ètica. La tasca de l'investigador marca una traça que el clínic ha de seguir (Montero i Morlans, 2009). Però aquesta recerca està subordinada al control dels Comitès d'Ètica (Singer et al., 1990) la normativa dels quals és gairebé comuna a tota la Comunitat Europea⁶⁷. Quan més avança la recerca més s'entén la malaltia i "l'art de curar" queda relegat a un segon terme. Però, fins i tot, els darrers avenços en genòmica destaquen la importància del genoma individual per sobre dels protocols multitudinaris. López-Otín⁶⁸, de la Universitat d'Oviedo, expert acadèmic en la seqüenciació del genoma humà, explica que la vida humana difícilment serà eterna, però que la recerca està permetent entendre el comportament d'algunes malalties

64 Stefan Lindgren. The doctor of the future in a globalized world. Health Meeting: Innovació docent en l'ensenyament de medicina. Barcelona: Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya; 17-05-2018.

65 Enguany s'ha inaugurat la Càtedra d'Educació Mèdica. Direcció: Dr. Ramon Pujol, Degà de la Facultat de Medicina. Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.

66 L'agost de 1988, la Federació Mundial d'Educació Mèdica (WFME) organitzà a Edimburg una Conferència Mundial sobre Educació Mèdica.

67 Directive 2001/20/EC, Rules for the conduct of clinical trials.

68 <http://www.abc.es/los-100-influyentes/2017/carlos-lopez-otin.html>

com mai s'havien entès fins ara. Sibley⁶⁹ diu que el coneixement científic no funciona per si sol, ha d'aplicar-se de manera que s'entengui l'impacte que té en les persones. La seva individualització, a part d'afavorir la guarició de l'individu malalt, torna a enaltir el valor del pacient front el metge, l'odontòleg o el sanitari que l'està tractant.

Riutord et al.⁷⁰ afirmen que la recerca biomèdica i, per tant, l'odontològica, és una activitat indispensable per a generar coneixement, prendre millors decisions clíniques i contribuir al progrés del sistema sanitari. L'evidència ens indica que els facultatius investigadors obtenen bons resultats clínics en els seus pacients, però tota investigació clínica en pacients ha de ser regulada i monitoritzada, per evitar excessos i errades del passat. Des de mitjans del segle XX es va fer evident, per als científics clínics, d'universitats i d'associacions professionals, la necessitat de desenvolupar un consens sobre les millors pràctiques ètiques en moltes àrees de la investigació científica que s'han de realitzar en humans. Per això, diversos tractats i convencions crearen els actuals Comitès d'ètica de la investigació. Schekman⁷¹ considera insubstituïbles la sanitat i l'educació públiques per aconseguir augmentar la nostra intel·ligència i salut col·lectives, i carrega contra la fama i el màrqueting acadèmic, promoguts per les revistes científiques i la competitivitat del professorat universitari i investigador.

69 Federico Fernández. Formando líderes con valores éticos. Alta dirección: entrevista con Karen Sibley. Excellence. 2018;147:16-21.

70 Joan Bargay-Lleonart, Lourdes de la Vega Llompart, Francisca M. Cifre-Gual, Joan B. Soriano, Pere Riutord-Sbert, et al. El Comitè d'Ètica de la Investigació de les Illes Balears: els primers quinze anys. <http://www.medicinabalea.org/pdfs/Vol32n1.pdf#page=43>. Medicina Balear 2017; 32 (1);43-52.

71 Lluís Amiguet. Randy Schekman, premi Nobel de Medicina. Barcelona: La Vanguardia "La Contra"; 17-5-2018:60.

L'any 1964 es va adoptar la Declaració d'Hèlsinki, segons la qual no s'ha de permetre cap experiment que comporti un risc que es consideri important per al subjecte. Més tard, el 1979, es va publicar l'Informe "Belmont" i es van adoptar els seus principis fonamentals en la investigació amb subjectes humans. Aquest informe, mitjançant els seus quatre principis ètics (justícia, no maleficència, autonomia i beneficència) esquematitza els punts bàsics pels quals s'havia de regir l'ètica de la investigació en humans. En l'àmbit de la recerca el principi d'autonomia és essencial: la participació ha de ser voluntària i la informació que rep el participant en un estudi ha de ser adequada. Avui dia la contribució de cada persona sotmesa a l'experimentació es realitza a través del seu consentiment, concebut com a expressió dels seus drets humans en aquest terreny. Al final d'aquest informe apareixen nous codis i tractats en els quals el dret d'autonomia i voluntarietat de la persona prenen una importància vital.



❧ 8. PROPOSTA DE RECOMANACIONS

Els escriptors del segle XX ja descrivien els metges com a bons professionals a la vegada que bones persones (Lafuente, 2016). En odontologia tenim algunes propostes de normes per a l'actuació professional i n'hi ha dues d'especial recomanació:

Credo de Ricketts⁷²

1. Em lliuraré del passat, allunyant de mi el ressentiment i recordant només el bo.
2. Respectaré la dignitat i la identitat de cada ser humà.
3. Seré positivament conscient del món on visc.
4. Creixeré poc a poc, cada dia, orientant cap a ocupacions honorables.
5. M'esforçaré cap a l'excel·lència i tractaré de millorar el meu rendiment dia a dia.
6. Apreciaré els beneficis de l'acumulació de coneixements.
7. La meva curiositat serà selectiva amb una ment sagaç.
8. Mantindré la integritat i no fingiré honestedat ni rectitud.
9. Proporcionaré al meu cos les seves fonts d'oxigen, aliments i exercici.
10. Resistiré a tot allò que és negatiu.

⁷² Robert Murray Ricketts (Kokomo [Indiana] 1920 – Scottsdale [Arizona] 2003). Va ser un referen en la pràctica de l'ortodòncia, i per les associacions acadèmiques relacionades el van tenir de referent.

11. El meu cabal de consciència es convertirà en una força positiva.
12. Les meves oracions seran de gratitud i reconeixement.
13. La meua vida serà una manifestació d'amor.

Manaments de Font⁷³

Font ens proposa (Ustrell, 2010) les següents recomanacions, per tal de fer més gratificant el treball, la qual cosa farà més feliços els professionals perquè també els pacients estaran satisfets:

1. L'odontologia és un servei de salut a la societat, i aquesta és la seva essència.
2. La prioritat en la relació dentista-pacient ha de ser el que necessita el pacient i no els nostres beneficis.
3. El protagonista en la relació dentista-pacient és el pacient. És fonamental el respecte a les seves opinions, a la seva dignitat i a la seva demanda assistencial.
4. El nostre objectiu és promoure i preservar la salut integral del pacient a través de la seva salut oral. Els nostres tractaments mai es poden avantposar o interferir a d'altres que afectin la seva salut integral.
5. El dentista ha de ser cautelós en els seus tractaments mantenint al màxim, sempre que sigui possible, la integritat oral. Els tractaments més innovadors no tenen perquè ser els millors.
6. En qualitat tècnica i humana hem de donar als pacients més del que ells ens paguen, i sempre de forma educada i somrient.

⁷³ osé Font Buxó. Premi Santa Apol·lònia (2014) pels seus valors humans: generositat, honestetat, honradesa i tolerància.

7. El secret professional, el respecte a la història clínica i als tractaments, són una part de la consideració que hem de tenir vers el pacient.
8. Hem de mantenir la nostra independència, d'honoraris i de tractaments, davant de qualsevol pressió (d'asseguradores, de la indústria, de l'estat o del propi pacient) que ens aparti del nostre objectiu principal: la salut i el benestar del pacient.
9. Hem de fer i preservar el nostre rol i categoria en la societat en relació als proveïdors de salut, eliminant qualsevol pràctica comercial que taqui aquesta imatge social.
10. Hem de combatre, individual i col·lectivament, la desigualtat social, promoure l'accés a l'educació i a la salut oral, i potenciar l'educació sanitària i els programes d'atenció especial als sectors socials més desfavorits.

I per tot això, serà indispensable plantejar-nos uns dilemes morals, segons el model proposat per Kohlberg (1987) com a un mètode pedagògic, per afrontar casos concrets en front al pacient, que exigirà una posada al dia de les decisions que tradicionalment es van adoptar⁷⁴. Durant els anys 60 del segle passat els avenços dels coneixements biomèdics van fer que apareguessin dilemes morals, especialment per la necessitat d'aplicar les noves tecnologies amb els escassos recursos del Sistema Nacional de Salut (Montero i Morlans, 2009). La nostra actitud ha de millorar en cada moment i una valoració que comparteixi els pensaments clàssics amb el pensament de les noves generacions, serà un exercici que actualitzarà el comportament ètic professional.

74 IES Ricardo Mella (Vigo). Ética y filosofía del derecho. Departamento de Filosofía. Los dilemas utilizados por Kohlberg. En: Colby A, Kohlberg L. The measurement of moral judgment. Vol. 1. Theoretical Foundations and Research Validation. Cambridge: University press.; 1987.

❖ 9. ALGUNES REFLEXIONS

Finalment voldríem deixar constància d'un seguit de reflexions, necessàries per arribar a un professionalisme excel·lent que donarà alegria i benestar als pacients i a nosaltres mateixos o el *Ben-ser*, com va proposar Gol i Gurina en una conferència l'any 1979 sobre el benestar, la joia i la salut⁷⁵:

Primer: Motivar el pacient és fonamental perquè la terapèutica sigui positiva. En aquest cas ens preguntarem: què faria si el pacient fos el meu fill?

Segon: Convèncer els pares o tutors. La pregunta serà: èticament què hauria de fer?

Aquests dues premisses estan relacionades amb una de les habilitats més importants del nostre tracte amb el pacient: l'empatia, o la capacitat de posar-se al lloc de l'altre per comprendre millor les seves expectatives. En paraules de Buxarra (2006), hem de practicar la compassió, cosa que implica un sentiment genuí de preocupació pels altres. Trigo⁷⁶, com a bon docent, diu que el seu benestar depèn del benestar dels demés.

Tercer: Precisió o exactitud en el diagnòstic. Per això cal tenir un profund coneixement de les anomenades ciències bàsiques i complementàries.

75 Remedios Ortiz. Ben-ser: nou horitzó per a la salut. RE (Realisme existencial). 2018;94:26

76 Salvato Trigo és rector de la Universitat Fernando Pessoa de Porto (Portugal).

Quart: Fer un pla de tractament lògic. Un dels grans errors de la terapèutica contemporània és basar-se només en un pensament mecanicista o excessivament tècnic.

Cinquè: Controlar la causa de la patologia. Les funcions han de ser harmonitzades abans del tractament.

Sisè: Adquirir experiència clínica suficient, per la qual cosa serà necessari el pas del temps i el bon fer. No és possible un aprenentatge només amb els cursos anomenats de cap de setmana. Per contra, serà necessari un contacte directe i periòdic amb el pacient⁷⁷.

Setè: Procurar resultats possibles. Per a obtenir resultats realitzables és necessari respectar-se a si mateix, respectar els altres i responsabilitzar-se de les nostres accions.

Octau: És molt important! Actuar amb ètica i humanitat. Per dur a terme aquesta vuitena premissa podem seguir els deu manaments de l'ètica que recomana Chalita (2003) i que diuen així:

1. Fer el bé.
2. Actuar amb moderació.
3. Saber escollir.
4. Practicar les virtuts⁷⁸.

77 El franciscà català Francesc Eiximenis, en el segle XIV, deia que s'ha de confiar en els metges, perquè, tot i que s'enganyin, saben moltes més coses sobre la salut i les malalties que la resta dels mortals.

78 La virtut, deia Sòcrates, pertany a l'ànima i és allò que li permet estar d'acord amb ell mateix, i la gran tasca consisteix a ser just amb un mateix i deia Aristòtil que és ser fidel a allò que un és, la seva condició d'home, en comportar-se bé per assolir l'excel·lència de la conducta humana. Hem d'estar disposats a practicar les virtuts amb el nostre ànim preparat per fer el bé.

5. Viure la justícia⁷⁹.
6. Valer-se de la raó⁸⁰.
7. Valer-se del cor.
8. Ser amic.
9. Cultivar l'amor⁸¹.
10. Ser feliç⁸².

Novè: Aprendre amb els nostres mestres⁸³.

Dècim: Aprendre dels nostres fracassos.

Davant la consulta d'un pacient, hem de tenir present que s'ha de fer una història clínica i una exploració física i complementària correctes, i hem d'observar i reflexionar abans d'actuar. Tot això tenint present que hem de ser competents en la nostra actuació i, com diu Guimarães (2017, 2018), el pacient està sempre en el primer lloc i l'hem de protegir. Amb la finalitat de contrarestar la destrucció de la relació professional-pacient causada per la manca de temps de dedicació, el govern de l'organització mèdica col·legial de Portugal segueix un mandat segons el qual l'ètica i la relació professional-pacient, la formació i la qualitat de l'exercici estan al davant de les prioritats.

79 Com defensava Plató, tot aquell que conegui el bé ha de portar-lo a la pràctica, segons les seves possibilitats, argumentant la urgència de fomentar un coneixement objectiu d'allò que és bo i just.

80 Com una eina del coneixement, junt amb la moral i l'ètica, com preconitzava Sòcrates.

81 Un sentiment generós.

82 A la part final recorda que la felicitat precisa de la tècnica – que hem d'aprendre de la pràctica, que aconseguim amb el temps, i de la contemplació, que ens permet conèixer la realitat en la zona de la nostra influència. Una actitud feliç per a donar solució als problemes.

83 No ho hem d'oblidar mai: el coneixement es transmet de mestres a alumnes!

Cal estar predisposats a mantenir una actitud responsable i ser conscients que, qui vol fer, troba la forma i qui no vol, demana disculpes. Alguna cosa està canviant i són moltes les veus que reclamen la humanització en salut. És urgent restablir l'acte mèdic i la relació metge-pacient (Veloso, 2017). En definitiva, qualsevol professional de les ciències de la salut, els dentistes entre ells, haurà de reflexionar sobre com saber compaginar els avenços tècnics amb la part humanística de la nostra professió.



❧ 10. CONCLUSIONS

A tall de conclusions podem afirmar que la relació entre el pacient i l'expert en la cura de les patologies bucals s'ha d'adequar als nous temps, així com als canvis i a les dificultats que suposa l'aparició del "pacient expert", que sovint acudeix a la consulta amb coneixements vagues i confusos. Aquests coneixements han de ser clarificats amb informació adequada per tal d'estrènyer el vincle entre el pacient i el professional. Aquesta complicitat repercutirà positivament de forma directa sobre la salut oral del pacient.

La biologia molecular lligada al coneixement del genoma humà i la millora de les tecnologies de diagnòstic per la imatge, seran clau per a la realitat que avui s'anomena "medicina personalitzada". Això tot i ser molt important per si sol, ha de tenir un mitjà d'unió amb el pacient, que no pot servir únicament com a objecte d'aplicació de noves tecnologies. En una reunió que va tenir lloc al mes de setembre de 2006 a l'Institut Reina Sofia de Barcelona, els metges van apostar per un futur que mirés la regeneració dels teixits. A més d'aquest objectiu s'obren moltes altres línies de futur. Una altra notícia afirmava que els científics van aconseguir duplicar el temps de vida d'un cuc i van preveure que els mitjans utilitzats permetrien a les persones viure fins als 140 anys. Encara que elogiem aquests avenços de la ciència, sempre ens hem de qüestionar si tota la investigació té com a principal preocupació el benestar de l'ésser humà o si simplement tornem a l'Edat Mitjana, a la recerca de l'eterna joventut i, com escrivia Álava (2006) el coneixement tècnic és una cosa molt limitada i moltes vegades subjecte a modificaci-

ons, de forma que és poc realista pensar que amaga cap tipus de saviesa.

El comportament ètic no és altra cosa que fer sempre el millor. No es tracta de fer medicina o odontologia, però sí de ser bons metges o dentistes. No es tracta només de fer coses bones, sinó de ser bons, perquè l'ètica comença dins de cada un de nosaltres.

En definitiva, el que guia la nostra actuació professional és el conflicte moral i l'última decisió resultarà del diàleg amb el pacient. Per a Cortina (1996) la moral ajuda a decidir mitjançant un consell i ètica és la raó de la nostra decisió.

Fromm (1967) en el segle XX ja deia que fem màquines que actuen com a homes⁸⁴ i produïm homes que actuen com a màquines⁸⁵ i, en aquest segle XXI, Brown-Martin (2017) creu que la robòtica deixarà poques àrees on sigui necessària la intervenció humana: treballs creatius, interacció social i treballs d'habilitat física⁸⁶. El mètode de treball del metge pot assemblar-se encara al de l'obrer artesà, si s'evita introduir només els mitjans tècnics en la pràctica clínica.

Huguet et al. (2010) fan èmfasi en que la formació, ja sigui la bàsica o l'especialitzada, han d'anar coordinades però també han de millorar perquè la formació pràcticament no incideix en elements transversals com la necessitat de promoure el treball interrelacionat.

84 Mayte Rius. Una moral consensuada per a les màquines. Barcelona: La Vanguardia "Tendències"; 4-11-2017.

85 Mayte Rius. L'impacte de la tecnologia en la vida de las persones. Els robots es colen en les relaciones. La Vanguardia. "Vida"; 26-3-2018.

86 Graham Brown-Martin. Education and the fourth industrial revolution. Disponible en: <https://medium.com/learning-re-imagined/education-and-the-fourth-industrial-revolution-cd6bcd7256a3> (consultado en julio de 2018).

Requerim tornar a mirar els pacients com a tals i assumir el nostre deure sense diluir el compromís dins de l'equip. Cal aplicar la idea del treball en comú en la nostra relació, assumint que, en aquesta professió liberal, cadascú assumeix la responsabilitat tècnica dels seus actes, donat que l'Estat ha delegat en els que l'exerceixen unes determinades funcions, amb un gran nivell d'autonomia (Prats et al., 2004). Perquè treballar en equip suposa comunicar-se, de manera que, amb la sinceritat i l'al·licient, s'aconsegueix obtenir el grau més alt de col·laboració (Jaspers, 2013). En el context dels malalts terminals, Gómez-Batiste⁸⁷ ens alerta sobre la manca d'informació i comunicació que pateix la sanitat i diu que sense formació bioètica, hi ha certa prepotència mèdica. Cal que tornem al camí de l'humanisme (Loignon et al., 2010), que porti de nou a la memòria la consciència de ser metge, perquè la persona no és una cosa. L'important no és només curar, sinó ser capaçs de preservar la dignitat de les persones o ajudar a recuperar-la. A finals del segle XIX Osler⁸⁸ deixà la seva empremta introduint l'ensenyament al costat del pacient, fent un nou currículum per la docència, promovent recerca i el coneixement de la història i l'humanisme. També valorà l'estima per la professió, és a dir, va infondre els valors en les ciències de la salut (Young et al., 2012).

L'ètica no és una garantia absoluta per al triomf, però busca solucions i evita la demolició de la persona. L'ètica ha de ser una norma segura d'actuar individualment i socialment, que permeti no tan sols evitar el mal, sinó també aconseguir el benestar.

87 Maricel Chavarria. La muerte vivida. La calidad de vida de los enfermos terminales. *La Vanguardia*. "Tendencias" 16-8-2008:18-9.

88 William Osler. *The principles and practice of medicine*. New York: D.Appleton and Company; 1892.





Finalitzem aquest treball emprant, com Guitton (1951), un vers de Sant Tomàs:

Ingressum instruas
Progressum custodias
Egressum impleas

i que amb una traducció lliure diu així:

Prepara't bé
Tingues cura dels progressos
Aplica el fruit del que has après

Perspectiva humanística de la bioética en estomatología y odontología

Discurso de ingreso en la Real Academia Europea de Doctores, como
Académico Numerario, en el acto de su recepción
el 13 de septiembre de 2018

Excmo. Sr. Dr. Josep M. Ustrell i Torrent
Doctor en Medicina y Cirugía

Y respuesta del Académico Numerario

Excm. Sr. Dr. Ferran Guedea Edo
Doctor en Medicina y Cirugía

COLECCIÓN REAL ACADEMIA EUROPEA DE DOCTORES



Reial Acadèmia Europea de Doctors
Real Academia Europea de Doctores
Royal European Academy of Doctors
BARCELONA · 1914

www.raed.academy



PRÓLOGO

Cuando mi buen amigo, el doctor Josep M. Ustrell, me propuso escribir el prólogo de este libro, me ilusionó y no dudé ni un momento en aceptar el encargo, por dos razones fundamentales: la primera, en agradecimiento por haber pensado en mí para tan honorable tarea y, la segunda, porque como profesora universitaria especialista en educación y ética, me siento comprometida con la publicación de obras relacionadas con la temática.

Conozco al autor desde que iniciamos, en el mismo equipo de uno de los candidatos a rector, hace dos años, el reto de presentarnos al rectorado de nuestra Universidad, con la intención de ayudar a construir una universidad pública donde se promovieran valores éticos como la honestidad, la responsabilidad y el compromiso, valores que formarían parte de la forma de entender la profesión que nos muestra el doctor Ustrell a lo largo de toda la obra.

Como observamos en el título, nos ofrece una perspectiva humanista de la bioética aplicada a la profesión de estomatólogo/odontólogo, una perspectiva que otorga una importancia capital al ser humano y, especialmente, a su libertad personal, creatividad y espontaneidad, así como a su experiencia subjetiva, incluida la emocional, con el fin de que se desarrolle y mejore.

En esta ciencia, profesión y arte de la persona y para la persona, se enfatiza la idea de no disgregarla y fraccionarla, sino tratarla en su integridad completa, teniendo en cuenta las propias dimensiones: racional, emocional, ética y espiritual. Así pues, queda patente, a lo largo de toda la obra, que lo más esencial en el ámbito de la bioética es cuidar y acompañar al paciente, por lo que se requiere el valor de la compasión, la virtud de las virtudes en la praxis médica, porque es fundamental para acercarse a la experiencia emocional y vivencia de la enfermedad que sufren los pacientes, aliviando el dolor, el sufrimiento y el miedo.

Aunque podemos encontrar artículos en revistas especializadas que tratan sobre los aspectos éticos aplicados al campo que nos ocupa, estamos ante una obra magna, que recoge de manera excelente y exhaustiva los elementos capitales de su aplicación desde la perspectiva humanista. Se hace un repaso sobre los antecedentes de la profesión, se presentan los códigos deontológicos, se analiza la dimensión ética de las empresas del área, se estudia el acto sanitario y sus componentes desde la vertiente ética, finalizando con una serie de recomendaciones, reflexiones y conclusiones, muy útiles tanto para los académicos docentes del área como para los profesionales.

Trabajos como éste nos muestran el camino a seguir. No tengo ninguna duda de que esta publicación se convertirá en una obra de referencia para todos aquellos interesados en aplicar la ética en el terreno de la estomatología i la odontología, así como la medicina en general, pero también podrá despertar conciencias, ayudando a ofrecer un trabajo de calidad teniendo presente un aspecto tan simple como tratar al paciente como nos gustaría que nos trataran a nosotros, como seres humanos que sentimos, pensamos, sufrimos y amamos, y no como una patología más. En este sentido, la bioética debe convertirse en el eje vertebrador del quehacer cotidiano.

Sin embargo, sólo me queda felicitar al autor, por haber alcanzado este reto tanpreciado, y a la Real Academia Europea de Doctores, por recibir al doctor Josep M. Ustrell como Miembro Numerario, con esta contribución académica que, sin duda, ensalza los valores éticos de la Academia. Enhorabuena.

María Rosa Buxarrais i Estrada¹
Barcelona, 28 de junio de 2018



¹ Catedrática del Departamento de Teoría e Historia de la Educación de la Facultad de Educación de la Universidad de Barcelona (UB). Doctora en Pedagogía y Licenciada en Psicología por la UB. Investigadora Principal del Grupo de Investigación en Educación Moral (GREM) de la UB, grupo de investigación consolidado de la Generalitat de Catalunya desde 1995.

❖ PRESENTACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

**Excelentísimo Sr. Presidente de la Real Acadèmia Europea de Doctores,
Rectores Magníficos,
Excelentísimas Señoras y Señores Académicos,
Dignísimas autoridades,
Amigos y Familiares,
Señoras y Señores.**

Sean mis primeras palabras, en este ingreso en la Real Academia Europea de Doctores, de agradecimiento franco a todos sus integrantes, por la distinción y el honor que me conceden al aceptarme como nuevo miembro numerario. De forma especial a su presidente, el Excmo. doctor **Alfredo Rocafort Nicolau**, así como a quien me propone: el Excmo. doctor **Ferran Guedea Edo** y a quienes me han acompañado como padrinos: la Excma. doctora **Maria dels Àngels Calvo Torras** y la Excma. doctora **Núria Vallcorba Plana**.

Llego a esta prestigiosa institución con un profundo respeto por su compromiso académico que he podido compartir y, también, por la excelencia académica y profesional de todos ustedes, representantes de las diferentes áreas de las ciencias y las humanidades. Este nombramiento conlleva una gran responsabilidad a la que procuraré ser incondicional.

Hago mío el pensamiento del amigo, el Excmo. doctor **Lluís Guerrero i Sala**, en el sentido de que durante mi vida he intentado atender y ser útil en el área de las ciencias de la salud, a los pacientes, a las personas en general, a la cultura y a mi país.

Esto ha sido posible gracias a personas que me han ayudado en mi formación. De los estudios en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona (1971-1977), entre otros, fueron mis profesores, el Excmo. doctor **Francisco García-Valdecasas**, durante la licenciatura y el Excmo. doctor **Enric Pifarré Sanahuja**, durante la especialidad, los dos miembros de esta distinguida Academia.

Inicié la preparación del doctorado al término de los estudios de medicina. La tesis doctoral versó sobre la *Evolución de la profesión dental en Cataluña (1760-1937)*, con una clara influencia del Excmo. doctor **Joan Carol Montfort** i durante todo este tiempo tuve la suerte de contar con la ayuda de unos maestros que dirigieron los años de mi formación, el doctor **Josep Martí i Morera** y mi abuelo materno **Llorenç Torrent Albert**. A todos ellos y muchos otros les tengo que agradecer su maestría y el mensaje de que **la comunicación médico-paciente es la clave de la praxis médica**.

Un agradecimiento a mi familia. A mi esposa **Marcel·la Mussons Sellés**, con quien formamos la familia hace 40 años, su apoyo incondicional y a mis hijos **Raül, Geni y Josep**. A todos, su comprensión en la trayectoria de mi vida académica y profesional, igual como hicieron, en su momento, mis padres **Pere y Maria**.

A continuación, voy a leer el discurso preceptivo como Académico Numerario, no sin antes agradecer el asesoramiento del Excmo. doctor **Pere Clarós Blanch**, del Excmo. doctor **José Campos Neves** y del señor **Josep Carol Murillo**; la corrección y traducción de la señora **Adriana Campi Valls** y el apoyo de las personas que me han ayudado a modelar la manera de ver este servicio a la humanidad. Finalmente doy un agradecimiento especial a la catedrática **María Rosa Buxarrais i Estrada** por su constante ayuda y por el prólogo de la publicación.





1. INTRODUCCIÓN

*Una gran parte de nuestro esfuerzo
consiste en expresarse uno mismo,
por medio de la palabra o por escrito.*

Jean Guilton (1951)

El título que hemos escogido para el discurso y la publicación empieza con la palabra perspectiva, que es el enfoque que damos a la relación de la ética durante nuestra actuación con el paciente, aplicada a una parte concreta de las ciencias de la salud, como es la zona oral y maxilofacial. La palabra siguiente es humanística porque la entendemos como el concepto del Renacimiento, es decir, la valoración de la persona y su función en el mundo. Sigue bioética porque es el conjunto de conductas y valores que aplicamos a las actitudes y actividades que rodean nuestra vida, en este caso, orientadas a la salud oral. Para esta área utilizamos dos palabras diferentes y similares a la vez, por un lado, estomatología especialidad de la medicina que estudia la anatomía, la fisiología y la patología de la boca y sus estructuras (dientes, lengua, labios, maxilares, músculos y glándulas salivales), es decir, una visión amplia de todo el sistema estomatognático y, por otro lado, odontología rama de las ciencias de la salud que trata sobre los dientes y las zonas anexas. En un intento de tener todas las partes conformes, se hizo una unión, creando la palabra odontoestomatología.

Una vez definida esta rama sanitaria, podemos introducirnos en su narración con el pensamiento de Calbet (2009) que nos hace descubrir nuevos horizontes en el campo de las ciencias de la salud: *la medicina se apoya en el médico y éste en la sociedad, de*

ahí que ha tenido siempre el sustrato económico, político, cultural y social. Una cuestión no averiguada es en qué momento aparece el pensamiento médico.

Tal y como escribe Cooper (1848) en la recopilación de vivencias sobre cualquier tema relacionado con la salud, hay fuentes de las que podemos esperar algo útil: *la observación del individuo vivo, el examen de su cadáver y la experimentación animal.* También afirma *que en el campo de las ciencias biológicas, las fuentes generales o básicas son imprescindibles para el conocimiento teórico y la práctica de las especialidades, éstas, denominadas también esenciales o imprescindibles.*

El individuo es la fuente más importante de conocimientos. El binomio enfermo-enfermedad es el origen de todas las ramas sanitarias y, entre ellas, la odontología. Es fácil, pues, comprender que las fuentes generales tengan una orientación especial en el conocimiento del hombre y sus características morfológicas y funcionales.

Las enfermedades son inherentes a la vida animal y algunas de ellas afectan específicamente a la zona orofacial. Las alteraciones dentarias fueron tratadas, en un principio, de forma instintiva, mágica o empírica i la tecnología llevó al profesional por los caminos de la electricidad, la electrónica, la física, la mecánica, la metalurgia, la química y, en definitiva, de la investigación.

El médico actúa siguiendo un compromiso deontológico, del que trataremos en este documento, el cual se orienta, de una forma especial, hacia la relación que los profesionales debemos tener con nuestros pacientes. Esta relación abarca todos aquellos que gravitan alrededor del profesional, quien debe ser un ejemplo de comportamiento ético y moral para el equipo, aun-

que la tendencia actual, en relación al ejercicio profesional, es el temor a liderar (Torralba, 2016).

Los recién graduados en odontología, en general, suelen preferir un trabajo precario pero seguro, antes de liderar un equipo en el seno de una clínica dental propia. El espacio que dejan estos profesionales ha supuesto la llegada de los especuladores que se toman los centros de atención odontológica como negocios prolíficos. Es cierto que la sociedad va cambiando con el paso del tiempo y sin duda nos tenemos que adaptar, pero también es indudable que la sociedad debería poner sus límites y no permitir los abusos, con la excusa de la atención odontológica más económica. El tópico dice que lo barato, a la corta o la larga, resulta costoso y, además, es un engaño.

Estoy expectante y tengo la esperanza de que habré sido capaz de plasmar, con mi aportación, lo más fundamental de la deontología en cuanto a nuestra relación con el paciente, cuando éste requiere ayuda y soluciones.



❧ 2. CÓDIGOS DE LA ACTIVIDAD CLÍNICA

La odontología es una profesión que puede ser delimitada, según Bermejo (2002), tanto desde la perspectiva de quien la practica (visión subjetiva), como desde el ámbito en el que se desarrolla su actividad (visión objetiva). Hortal (2011) describe la actividad clínica según sus funciones:

- Presta un servicio específico a la sociedad, de forma institucionalizada.
- Realiza un conjunto de actividades profesionales, obteniendo un medio de subsistencia a quien se dedica de forma estable.
- Forma con otros profesionales un colectivo que trata de obtener el control sobre el ejercicio de la profesión.
- Se accede después de un proceso de capacitación teórica y práctica, de la que depende la acreditación para ejercer dicha profesión.

Pero sería insuficiente si estas funciones no llevasen implícito un comportamiento ético que viene regulado por diferentes protocolos.

2.1. Juramento hipocrático

Los médicos², desde Hipócrates, al inicio de su actuación profesional, hacen un juramento que, a pesar de ser una rutina, no

2 Actualmente también los graduados en Odontología.

deja de ser el acto más importante de su actividad clínica. Este juramento es el Código Deontológico que incluye valores de ética y de humanismo, cuya simbología sólo la comprenderán los más humanistas.

Hipócrates³ era un médico griego, nieto e hijo de médico, que eliminó las explicaciones sobrenaturales del origen de las enfermedades y desarrolló un sistema racional basado en la observación. Se le atribuye el *Iusiurandum* que era, en realidad, el código profesional de ética que practicaban los iniciados en la percepción global y concepción científica de Asclepio, Dios de la Medicina.

Texto solemne (Littré, 1839; Edelstein, 1943; Da Rocha, 1998)

1. Juro por Apolo, médico (Dios del sol, de la razón y de la medicina), Asclepio, Higea, Panacea y por todos los dioses i diosas, poniéndolos de testimonio que cumpliré este juramento con todas mis fuerzas y entendimiento.
2. Tributaré a mi maestro de Medicina el mismo respeto que a mis padres, compartiendo con él mi vida y ayudándolo cuando sea necesario. Trataré a sus hijos como a mis hermanos, si quisieran aprender la ciencia se la enseñaré, cuando este falto de recursos se los pondré a su disposición, amaré a su familia como si fueran mis hermanos y les enseñaré el arte si les faltara aprenderlo sin salario ni contrato.
3. Instruiré con preceptos, lecciones orales y demás formas de enseñanza a mis hijos, a los de mi maestro y a los discípulos que se me unan bajo el convenio y juramento que determina la ley médica, y a nadie más.

3 Kos 460 - Larissa 370 a.C.

4. Haré uso de tratamientos para ayudar a los que sufren, según mis fuerzas y mi entender, evitando toda injuria y toda injusticia⁴.
5. No daré veneno alguno a quien me lo pida, ni induciré a nadie en este sentido, absteniéndome igualmente de aplicar a les mujeres pesarios abortivos.
6. Pasaré mi vida y ejerceré mi profesión con inocencia y pureza.
7. No operaré a los calculosos, dejando tal intervención a los que se dedican a practicarla.
8. En cualquier casa que entre iré para auxiliar a los enfermos⁵, librándome de cometer voluntariamente faltas injuriosas o acciones corruptoras, y evitando sobre todo abusar de los cuerpos de las mujeres o de los hombres, libres o esclavos.
9. Guardaré secreto de aquello que vea o escuche en el ejercicio de mi profesión o fuera de ella y que no sea preciso de ser divulgado, sea o no del dominio de mi profesión, considerando el secreto como un deber sagrado⁶.
10. Si observo con fidelidad mi juramento, me sea concedido disfrutar felizmente mi vida y mi profesión, honrado siempre entre los hombres; si no lo cumplo y soy perjuro, caiga sobre mí la suerte contraria.

4 La obligación de prestar asistencia y amor al prójimo es uno de los deberes fundamentales de la profesión.

5 Siempre en el sentido de procurar el bienestar para uno mismo y para los demás.

6 Santo Tomás de Aquino, el máximo representante de la filosofía escolástica, defendía que la intimidad de la persona, su núcleo más escondido, era sagrada. El secreto profesional está tan unido a la actividad médica que Portes (1954) pudo decir: *no hay médicos sin confianza, confianza sin confidencias y confidencias sin secreto*.

El juramento contiene una afirmación y una negación testimoniada. Es la afirmación del compromiso de asumir determinadas conductas morales y la negación de realizar acciones punitivas, invocando como testigo la más alta dignidad. La reprobación estaba en la conciencia y en la pérdida de la autoestima y de la consideración de los demás.

En este juramento se evidencia la dignidad profesional y el espiritualismo de la vida, el respeto al maestro, la consideración por la persona en global, particularmente su salud y su vida, y el secreto médico. Este juramento está hecho con sabiduría, tiene fuerza y es una belleza, teniendo en cuenta el momento en el que escribió.

Implicaciones éticas del Juramento hipocrático

Este pequeño pero profundo documento de Hipócrates es un himno a la vida, tal como refirió **Juan Pablo II**: *sicut iam illud semperque validum confirmavit Hippocratis iusiurandum, secundum quod cuique medico est adlaborandum pro absoluta vitae humanae reverentia eiusque sacra índole*⁷ (Lucas, 1996). Hipócrates contribuyó a hacer de la medicina una de las más nobles profesiones porque la presentó como el arte y la ciencia de curar.

Se supone que otros dictámenes morales influenciaron este texto, especialmente los provenientes de Pitágoras⁸ y de Aristóteles⁹, y que sus discípulos los utilizaron en la redacción del Juramento. Según Ackernelch (1982), Hipócrates fue el símbolo del primer período creativo de la medicina griega porque rompió con la medicina sacerdotal de Asclepiades y, después de su

7 Acta congregationum. Congregatio pro doctrina fidei. Pars III. Acta Apostolicae Sedis. 2008;12:885-6.

8 Samos, 570-489 a.C.

9 Estagira, 384-322 a.C.

muerte, se siguió con la medicina dogmática. A continuación, destacamos algunos aspectos humanísticos del Juramento:

- El Juramento empieza con una evocación mitológica, en la que se define el “*apolinischer artz*” y se apela a los dioses de la salud, para que el clínico lo cumpla, unas veces según la norma objetiva de la moralidad (*recta ratio*); otros, de acuerdo con la norma subjetiva de las virtudes no éticas. Ya de por sí, el preámbulo, como cláusula inicial, incluye una pedagogía y una antropología clínicas.

El sentido pedagógico y antropológico del Juramento se encuentra delineado en: “Amaré [al maestro], como a mis padres... y les enseñaré [a sus hijos] la ciencia, sin retribución y sin promesa escrita”. Aquí se refiere a la enseñanza de la Medicina, muy particularmente a la Semiología y Semiótica clínicas, marca de la prognosis de la Escuela de Cos, en oposición al método de enseñanza por el diagnóstico típico de la Escuela de Cnide.

En el Juramento encontramos los tres niveles de conocimiento clínico de Laín (1987), es decir, el expositivo, el etiológico y el interpretativo. De esta forma se crea la preocupación y la obligación de enseñar y transmitir conocimientos sobre el arte de curar. La salud y la enfermedad se convierten en una obligación, no jurídica, pero sí religiosa y moral. El texto hipocrático crea una obligación, una especie de promesa solemne. De esta primera parte, se desprende el sentido del compromiso (Esperanza, 1998).

- El Juramento, uno de los más célebres textos médicos de todos los tiempos, contiene los preceptos esenciales de la deontología profesional y clínica. Naturalmente, Jouanno (1969) resalta que este texto une la elevación de las ideas del arte de

curar y la sobriedad de la forma con la moral pagana, que alcanza la cima de una vez. Según esta autora, la historia de la medicina griega fue adoptada integralmente por los árabes y los cristianos, que se contentaron con sustituir las divinidades invocadas (Apolo, Asclepio, Higías y Panacea, así como todos los dioses y diosas) por sus Dioses.

Con el *Iusiurandum*, que se completa con otros escritos del *Corpus Hippocraticum*, queda bien clara la existencia de escuelas, cuyos estudios conducen a una profesión específica. Sin embargo, no aparece la exigencia de calificaciones legalmente reconocidas. Todo parece indicar que la inscripción en centros como el de Cos o el de Cnido, era una condición de preferencia según el lugar que debía ocupar el médico. Ya en el siglo IV a.C. existían decretos honoríficos, promulgados por las ciudades, como médicos de la ciudad o médicos públicos.

Mientras tanto, en la Asamblea del Pueblo, era donde estaban representadas las diversas profesiones que se tenían que escoger. Esto queda de manifiesto en un texto de las Gorgias de Platón cuando Sócrates dialoga con Calicles: *si ambos decidiéramos concursar a un lugar público como médicos competentes, no dejaríamos de examinarnos mutuamente.*

Recordemos otro tema importante que casualmente nos ofrece un discurso del orador Antífonte¹⁰: al médico no se le imputaba responsabilidad criminal si el paciente moría. Estos médicos de la ciudad eran, hasta cierto punto, dependientes de la oratoria. Esta circunstancia explica que hubieran redactado obras que enseñaban el arte de refutar, como la retórica.

En otras ocasiones el médico tenía que mostrar públicamente su capacidad de persuasión. Por este motivo, había otra forma

10 Rhamnous 480 - Atenas 411 a.C.

de ejercer la medicina: la de los llamados médicos itinerantes. Estos iban de “tierra en tierra”, por conveniencia o para hacerse conocer o, todavía más, para observar los climas y las enfermedades locales. El ejemplo más evidente aparece en el tratado “Aires, Aguas y Lugares”, donde se contrastan los pueblos de Europa con los de Asia y se relacionan sus características con la influencia del medio ambiente, como se explica en una de las obras célebres del *Corpus Hippocraticum*. Otros textos de la misma obra describen el cuidado que el médico debe tener en su presentación, vestuario y gestos, al igual que la manera de tratar o de hablar con el paciente (Laín, 1987).

- En el Juramento, son muchas las referencias, directas o indirectas, al ámbito de la ética profesional, empezando por la responsabilidad. El término *spondere* significa, etimológicamente, un compromiso con alguien y posee carácter religioso. En el idioma griego, significa “obligación”, que deriva de “rito”. Según Hipócrates, las ocupaciones (cirugía) estaban sujetas a la responsabilidad jurídica, en cambio las profesiones (arte de curar) estaban bajo la orientación de la responsabilidad moral. El profesional responsable en ese momento era impune, pero el médico hacía, profesionalmente, una proclamación y prometía un sacerdocio fisiológico.

En el dominio de la ética profesional, el Juramento hace referencia al secreto, que puede tener varios sentidos, desde el secreto religioso o sacerdotal hasta el familiar. Esto dice el texto: *todo lo que vea o sienta en el ejercicio de mi profesión y en el comercio de la vida común y que no tenga que ser divulgado, lo conservaré como secreto*.

En el ejercicio de su profesión, el médico deberá cumplir con su deber ante el paciente, otros médicos y de la *physis* (naturaleza). Estos conceptos están indirectamente expresados en el

Juramento y escritos en otros textos del *Corpus Hippocraticum* y constituyen materia de ética profesional.

El médico favorece el paciente cuando, para tratarlo, elige los mejores recursos terapéuticos a su alcance y actúa correctamente cuando hace visitas asiduas y sabe respetar el decoro del paciente.

La intuición del terapeuta tendrá en cuenta, a parte de la salud, la *euskhemosyne* -ευσχημοσύνη- o prudencia del paciente, porque en la buena apariencia resplandece la perfección de la *physis*.

Después, el médico observará con reverencia un decreto inexorable de la divina naturaleza, aceptando los límites de su arte y los suyos propios, evitando un pecado de la *hybris* (fuerza exagerada).

- En el aspecto profesional, un punto fundamental de la relación ética entre el médico y el paciente son los honorarios. En los escritos hipocráticos se censura el lucro deshonesto y se resalta el riesgo de aquellos que acreditan que, con la fuerza del dinero, se puede comprar la curación.

La relación económica entre el médico hipocrático y sus pacientes se ajustará a las siguientes normas:

1. Para el médico hipocrático, servidor de la naturaleza, los honorarios sólo estarán justificados éticamente cuando la conducta profesional busque la perfección en el arte que practica. El buen médico debe estar siempre aprendiendo de su arte, el cual, en última instancia, justifica su ganancia.
2. El médico honrado, según la rapidez del mal, no tiene que buscar lo que le dé provecho, sino la gloria.

3. El médico debe tener en cuenta, cuando establece el importe de sus honorarios, la situación económica del paciente, sin abusar de la exigencia ni de la ausencia de humanidad.
4. Muchas veces, el médico prestará servicios gratuitamente.

Según la ética profesional hipocrática, la asistencia gratuita al paciente tiene dos motivos fundamentales: anhelo de fama y anhelo de amor al paciente y, a través de éste, amor a la naturaleza. En resumen, diríamos que se trata de una filantropía de la *physis*.

El Juramento constituye el paradigma no sólo de la ética clínica, sino también de la ética profesional. El médico hipocrático, en la sociedad griega de la época, aparece como un sacerdote de la naturaleza y no como un sacerdote religioso. El Juramento deberá entenderse más a nivel de la medicina-profesión que a nivel de la medicina-sacerdocio (Jouanno, 1969).

La moral ideal del Juramento alcanza su cenit cuando, en el primer párrafo, se dice que la actividad del médico será *Kalos kai Kagathos*, o el bien y lo bueno. Se trata de un texto de ética racional y humanista. En el mundo homérico, la excelencia del hombre, por su *kalokagathia* o benevolencia, no será mejorar el aspecto físico o moral de las clases nobles, sino, más bien, acceder a la virtud de aquellos que practican un arte, en este caso el arte de curar.

El *Iusiurandum* es la expresión ética de una axiología humanista y de una aretología racional (Serrão y Nunes, 1990).

Después de esta reflexión sobre los elementos morales del *Iusiurandum*, podemos afirmar que, como dice Veatch (1995), ninguna profesión fue tan consciente, desde la antigüedad, de los problemas éticos en su ejercicio, como el arte y la ciencia de curar.

El Juramento de Hipócrates refleja los principios universales de la ética profesional y fue presentado como la primera síntesis deontológica para la clase médica.

2.2. Otras propuestas

El *ethos* (conducta) del médico, desde tiempos lejanos y hasta la actualidad, expresado en forma de juramentos y códigos que al mismo tiempo orientan y protegen al médico, proporcionan confianza al paciente y la sociedad (Marzal, 1994).

Oración de Maimónides

Maimónides¹¹, filósofo, médico y talmudista hebreo, que llegó a ser un líder de las comunidades judías en Egipto, destacó por la publicación de la “Guía de los perplejos”, la obra más teológica del judaísmo rabínico, encaminada a resolver la contradicción entre filosofía y religión. Su “Oración” dice así:

1. O Dios, llena mi alma de amor, por mi arte y por todas las criaturas.
2. Que no admita que la sed de la ganancia y el afán de gloria me influya en el ejercicio de mi arte, porque los enemigos de la verdad y del amor de los hombres podrían fácilmente hacerme abusar y apartarme de hacer el bien a tus hijos.
3. Sustenta la fuerza de mi corazón para que esté siempre dispuesto a servir el pobre y el rico, el amigo y el enemigo, el bueno y el malo.
4. Haz que no vea en el hombre más que a quien sufre.
5. Que mi espíritu se mantenga claro en la cama del enfermo, que no se distraiga por cualquier pensamiento extraño, que

11 Córdoba 1135 - Fustat (Egipto) 1204.

tenga presente todo lo que la experiencia y la ciencia me enseñaron; porque grandes y sublimes son los progresos de la ciencia que tiene por finalidad conservar la salud y la vida de todas las criaturas.

6. Haz que mis pacientes tengan confianza en mí y en mi arte y que sigan mis consejos y prescripciones.
7. Aparta de la cama de mis enfermos a los charlatanes, al ejército de familiares que dan mil consejos y a aquellos que saben siempre de todo, porque es una injerencia peligrosa que, por vanidad, hace dañar las mejores intenciones y lleva muchas veces a la muerte.
8. Si los ignorantes me censuran y escarnecen, concédeme el amor de mi arte porque, como una coraza, me vuelva invulnerable y para que pueda perseverar en la verdad sin tener en cuenta el prestigio, el renombre y la edad de mis detractores.
9. Concédeme, Dios mío, la indulgencia y la paciencia necesarias junto a los pacientes apasionados o groseros.
10. Haz que sea moderado en todo, pero insaciable en mi amor por la ciencia.
11. Aparta de mí la idea de que lo puedo todo.
12. Dame la fuerza, la bondad y la ocasión para ampliar, cada vez más, mis conocimientos.
13. Que pueda hoy descubrir en mi saber, cosas que ayer no sospechaba, porque el arte es grande, pero el espíritu del hombre puede avanzar siempre hacia delante.

Declaración de Ginebra

Fue aprobada por la II Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (1948) y legalizada en Sidney (1968). Se anuncia de la siguiente forma:

Prometo solemnemente

1. Consagrar mi vida al servicio de la humanidad.
2. Otorgar a mis maestros el respeto y la gratitud que merecen.
3. Ejercer mi profesión a conciencia y dignamente.
4. Velar ante todo por la salud de mi paciente.
5. Guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente.
6. Mantener incólume, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica.
7. Considerar como hermanos y hermanas a mis colegas.
8. No permitir que consideraciones de afiliación política, clase social, credo, edad, enfermedad o incapacidad, nacionalidad, origen étnico, raza, género o tendencia sexual o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mi paciente.
9. Velar, con el máximo respeto, por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas.
10. Hago estas promesas solemne y libremente, bajo mi palabra de honor.

El médico debería cumplir esta declaración sin esperar que los demás le reconozcan su esfuerzo. *Hay alguien que en silencio observa y es Él quien al final de los días le dará su recompensa. Si las cumple, conseguirá el respeto del Gran Arquitecto del Universo, la admiración de sus compañeros y el respeto de la comunidad donde reside. En caso contrario, estará utilizando su profesión para fines contrarios a los que la originaron, faltará a la ética, no respetará Dios y, en consecuencia, no se respetará a sí mismo, y sus días serán oscuros y estará tan perdido como una hoja que el viento de otoño lleva de un lado a otro.* Se trata pues de una generalización del *Iusiurandum Hippocraticum*.

Carta Europea de Ética Médica

Fue aprobada por organizaciones médicas del viejo continente en *Asklepieion*¹² de Kos (2011) y dice lo siguiente:

1. El médico defiende la salud física y mental humana. Alivia el sufrimiento, respetando la vida y la dignidad de la persona en lo que se refiere a todas las formas de discriminación, tanto en la paz como en la guerra.
2. Se compromete a dar prioridad a los intereses de la salud de los pacientes.
3. Ofrece al paciente la atención más esencial y apropiada, sin discriminación.
4. Tendrá en cuenta el entorno en el que el paciente vive o trabaja como un elemento decisivo en relación con su salud.
5. Es el principal confidente del paciente. Traicionará su confianza si revela lo que conoció a través del paciente.
6. Usará su conocimiento profesional para mejorar o mantener la salud de aquellos que se lo han confiado, y en ninguna circunstancia podrá actuar en su perjuicio.
7. Debe utilizar todos los recursos que le ofrece la ciencia, para aplicarlos de forma apropiada a su paciente.
8. Al mismo tiempo que respeta la autonomía personal, el médico actuará de acuerdo con el principio de la eficacia terapéutica, teniendo en consideración la utilización equitativa de los recursos.
9. La protección de la salud implica un esfuerzo constante para mantener la integridad de la persona.

¹² Templo de salud consagrado al dios Asclepio, donde se dice que Hipócrates habría recibido su formación médica. Lugar donde, durante siglos, nuevos médicos/sacerdotes hicieron el juramento hipocrático.

10. Nunca deberá aceptar la tortura o cualquier otra forma de tratamiento cruel, deshumano o degradante, independientemente de cuáles sean los argumentos que puedan ser utilizados para justificarlo.
11. Si actúa como simple profesional, como especialista o como miembro de una institución, debe asegurar siempre la mayor transparencia en cualquier cuestión que pueda indiciar un eventual conflicto de intereses y actuar con total independencia técnica y moral.
12. Si las condiciones morales y técnicas fueran tales que impidan al médico actuar con total independencia, deberá informar al paciente de esta circunstancia. El derecho del paciente al tratamiento, siempre deberá estar asegurado.
13. Si decide participar en una huelga organizada de prestación de servicios, no queda libre de sus obligaciones éticas hacia los pacientes, a los que debe asegurar tratamientos de urgencia y los cuidados necesarios a los pacientes que estén en tratamiento.
14. El médico no está obligado a satisfacer la demanda de tratamientos que no apruebe. Sin embargo, la práctica médica implica el respeto por la vida, la autonomía moral y la libertad de elección del paciente.
15. El médico debe ejercer su profesión con conciencia, dignidad por sí mismo y por los demás, y con independencia.

Después de dos milenios, ¿en qué se ha modificado el compromiso profesional del médico? En casi nada. Sólo ha cambiado la forma -de juramento a promesa-, la expresión, el orden de formulación y el número de proposiciones; pero no se han hecho aportaciones nuevas.

Consideramos que hace unos años era importante la formación ética que uno recibía de los maestros, pero las nuevas generaciones no se acuerdan de los maestros, tienen otras fuentes. La competencia y todo lo necesario para lograr el éxito, han hecho que la formación tenga otros objetivos. Ya no se forma en ética porque ésta ha pasado de ser un valor fundamental a estar implícita en nuestra vida cotidiana.

Las razones de estos cambios se pueden atribuir a transformaciones en la propia salud pública o en el papel que ésta representa dentro de la vida social. Por eso aparecen nuevos consejos de actuación con los pacientes, como tales y como ciudadanos.

Principios éticos de Popper

En este sentido, Popper (1997) expone doce principios orientados a una ética profesional y que nos hacen reflexionar sobre nuestra forma de actuar:

1. No hay ninguna autoridad indiscutible.
2. Es imposible evitar cualquier error.
3. Debemos hacer todo lo posible para evitarlo.
4. Nuestras teorías pueden tener errores. Es tarea de los científicos buscarlas.
5. Debemos saber reconocerlos.
6. Debemos aprender de ellos.
7. Debemos conocer su causa.
8. Debemos ser autocríticos y sinceros con ellos.
9. Debemos aceptar con agradecimiento aquellos que nos hacen conscientes.

10. Necesitamos otras personas para la corrección de nuestros errores.
11. La autocrítica es el mejor, pero la crítica de los demás es necesaria.
12. La crítica racional debe ser siempre: específica, fundamentada y argumentada, para acercarse a una verdad objetiva.

Como explica Craven (2003), Popper se basa en los principios éticos de:

- Falibilidad
- Discusión racional
- Aproximación a la verdad

Para la fiabilidad debemos preguntarnos: ¿puede que yo no tenga razón? ¿puede ser que tú tengas razón? ¿puede que los dos nos equivoquemos? Para esta discusión racional habrá que ponderar, de manera impersonal, las respuestas a favor o en contra, pero sólo llegaremos a la aproximación de la verdad a través de una discusión imparcial.

O sea, que precisamos de los otros para reducir nuestros errores y nuestra ignorancia, porque con los errores aprendemos a ser tolerantes. Campos (1999) nos dice que nadie puede ser un auténtico individuo sin contar con el otro. Contar con los demás significa establecer un diálogo, que a su vez exige:

- Preparación intelectual para su comprensión.
- Tolerancia para admitir nuevas ideas.
- Formación ética para descubrir la frontera entre el bien y el mal.

Y ¿dónde radican estas premisas? En los hospitales, las universidades, los colegios profesionales y las sociedades científicas o académicas.

Asociaciones académicas

International College of Dentists (ICD)

Durante el año 1920 se concibió la idea de crear un Colegio Internacional de Dentistas y posteriormente se creó el proyecto en ocasión de una fiesta de despedida del Dr. Louis Ottofy en Tokio. Volvía a Estados Unidos después de practicar la odontología durante veintitrés tres años en Filipinas y Japón. El Dr. Tsurukichi Okumura de Japón asistió y le instó a continuar la formalización de la organización internacional con el propósito de estudiar el progreso de la profesión dental y distribuir la información a todos los países del mundo.

En 1926, en ocasión del 6º Congreso Dental Internacional en Filadelfia, se dio a conocer el objetivo de la asociación: promover las relaciones cordiales entre los profesionales y ayudar a difundir la información científica. El 31 de diciembre de 1927 se registró oficialmente el *International College of Dentists* con el encargo de nominar “el profesional ético más completo, más progresivo y mejor formado de cada país, independientemente de su domicilio, nacionalidad, raza, color o religión”.

Misión

Dedicarse a reconocer el logro del éxito profesional, del servicio meritorio y del progreso continuo de la profesión de odontología en beneficio de toda la humanidad. Por eso su lema es “Reconociendo el servicio y la oportunidad de servir”

a. Objetivos:

1. Dar reconocimiento a un buen servicio para la profesión dental y la comunidad en general.
2. Proporcionar un foro para el cultivo de relaciones cordiales dentro de la profesión.
3. Contribuir al progreso de la profesión en todos sus aspectos.
4. Fomentar el crecimiento y la difusión del conocimiento dental.
5. Mantener los más altos estándares de competencia profesional y ética personal.
6. Aprobar y apoyar las medidas de prevención y tratamiento de enfermedades bucales.
7. Promover y apoyar proyectos de carácter humanitario.
8. Impulsar estudios e investigaciones de postgrado en el ámbito de la salud oral.
9. Ayudar a preservar la mayor percepción pública de la profesión.
10. Perpetuar la historia de la profesión y mantener su nivel y dignidad.

Pierre Fauchard Academy (PFA)

Institución honorífica fundada en 1936 en Minnesota por el dentista Elmer S. Best, preocupado por la búsqueda de los conocimientos y su aplicación con la máxima dignidad y profesionalidad.

Su finalidad se traduce en:

- Ser una organización honorífica, dental, internacional, superior y de calidad.

- Alcanzar la odontología de todo el mundo.
- Tener como miembros los dentistas más destacados de todos los países del mundo.
- Seleccionar e introducir dentistas con los más altos estándares éticos, morales y profesionales.
- Desarrollar proyectos orientados a servicios.
- Orientar todos los líderes de la PFA para que puedan tener directrices uniformes y prácticas.
- Hacer que la Academia Pierre Fauchard sea conocida en todo el mundo dental.
- Hacer que la PFA sea un órgano de reconocimiento entre iguales en virtud de sus premios, la selección de sus miembros y su servicio a la odontología en la comunidad mundial.

Misión

Dar reconocimiento y hacer crecer líderes en la profesión dental, en sus comunidades y en la sociedad.

Objetivos

1. Elevar el carácter, la educación y la capacidad profesional de los odontólogos, poniendo a su alcance la literatura dental que presente progresos y opiniones en la odontología.
2. Animar a los dentistas a contribuir a la literatura profesional y, por otra parte, compartir sus conocimientos con sus compañeros.
3. Promover, a través de premios anuales, las contribuciones al arte y la ciencia de la odontología.
4. Fomentar los contactos personales entre los líderes de la profesión y los que buscan asesoramiento sobre temas técnicos o económicos científicos.

5. Alentar a los estudiantes de odontología a mejorar el progreso de sus estándares profesionales y científicos y fomentar la educación continua para todos los miembros de la profesión dental.
6. Procurar la mejora de la salud oral de las personas mediante la prevención, la terapia y la restauración.
7. Mejorar la confianza entre los miembros y destacar la comprensión de nuestra responsabilidad profesional de cara al público.

La Academia cumple sus objetivos a través de reuniones de las secciones internacionales, las concesiones de la Medalla de Oro, el Premio a la industria, el Premio Elmer S. Best Memorial, los del Mérito del estudiante y la publicación “Dental Abstracts” y “Dental World”.

En la península ibérica es la única organización dental con estas características que agrupa a los dentistas que más han destacado en los diversos campos de la odontología. Otorga importantes premios a los estudiantes de odontología, participa en las revistas, organiza foros científicos anuales e influye en las nuevas tendencias de la odontología.

Colegios profesionales

También los Colegios profesionales tienen sus códigos que adaptan a los conceptos anteriores (Por su contenido sólo anotaremos los capítulos y a pie de página la referencia web).

Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (CCMC)

1. Principios generales
2. De la relación del médico con sus pacientes

3. De la información
4. Del derecho a la intimidad y del secreto profesional
5. Del tratamiento
6. De la reproducción humana
7. De la muerte
8. De la tortura y vejación de la persona
9. De la experimentación médica sobre la persona
10. Del ejercicio de la medicina en las instituciones
11. De la huelga
12. De los deberes y derechos del médico hacia sus colegas
13. De los deberes y derechos del médico hacia el Colegio de Médicos
14. Deberes del Colegio de Médicos
15. De la publicidad
16. De la economía

Con 123 artículos¹³, la Comisión de Deontología elabora una serie de notas, de acceso abierto, donde expresa su opinión en relación a temas de actualidad que afectan al ejercicio de la profesión.

Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC)

1. Principios generales
2. De la relación del dentista con sus pacientes
3. De la información

13 https://www.comb.cat/cat/colegi/docs/codi_deontologic.pdf

4. Del secreto profesional
5. Del tratamiento
6. Del ejercicio profesional de la odontología
7. De la huelga
8. De los deberes y derechos del dentista para con sus colegas
9. De los deberes del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña
10. De la relación entre el dentista y el protésico
11. De la relación entre el dentista y los higienistas dentales, técnico sanitarios y diplomados en enfermería y el personal auxiliar
12. De la publicidad
13. De los honorarios

Con 128 artículos¹⁴ (Para tener acceso a los artículos, es necesario solicitar ser usuari de RIDO.)

Noddings (2015) cree que para actuar de forma eficaz y ser feliz, el yo relacional de la sociedad debe ser capaz de asumir el pensamiento crítico y la autorreflexión. Las personas que formarían parte de este entorno deben ser capaces de pensar, reflexionar, preguntar, planificar, reevaluar y ver las cosas de una forma clara.



¹⁴ <http://www.coec.cat/ca/el-col%C2%B7legi/marc-legal/codi-deontologic>

❖ 3. DIMENSIÓN ÉTICA DE LAS EMPRESAS DEL SECTOR

Hauser (2008) nos introduce en la perspectiva del origen de la moral y concibe la actuación moral como un instinto de nuestra mente, resultado de la evolución. La moral, de forma inconsciente genera juicios sobre lo que está bien y lo que está mal. Esto permite entender mejor el motivo por el cual algunos de nuestros comportamientos y decisiones se considerarán siempre injustos, permisibles o punibles, y porqué algunas situaciones nos conducirán a pecar a los ojos de una sensibilidad impuesta por la ley, la religión o la educación. Si bien en las religiones y en general en las diferentes culturas hay notables diferencias, todas tienen el mismo denominador: unos principios comunes a todos los humanos que son transversales en sus juicios morales.

Hauser también evidencia la tesis que existe una disciplina moral con la que nacemos y que el medio ambiente modela, lo corrobora Sádaba (2004) cuando nos dice que una criatura sin afecto está preparada para convertirse en psicópata. Los juicios morales no proceden de la religión, la familia, el Estado u otras instituciones, sino que son un instrumento milenario de supervivencia que ha permitido progresar a la sociedad.

Se nace con reglas o principios abstractos y la educación nos gradúa los parámetros, guiándonos hacia la adquisición de sistemas morales particulares. Sibley¹⁵ nos recuerda que le educa-

15 Federico Fernández. Formando líderes con valores éticos. Alta dirección: en-

ción es el futuro de los individuos, de las organizaciones y de la sociedad. Hauser (2008) se fundamenta en esta propuesta intermedia y plantea su tesis: “... hay alguna cosa en el cerebro que nos permite adquirir un sistema de normas morales”. Este sistema se adquiere con la educación y cada cultura tiene sus variantes propias. Con esta misma orientación, también Molina (2007) argumentó que los seres humanos nacemos con habilidades básicas, como la empatía, que son los fundamentos de nuestra inteligencia moral.

Los dirigentes de las empresas deberán prestar mucha atención a estas premisas, porque como opinan Lennick y Kiel (2006) la moral es el camino seguro del éxito en la gestión y, de forma implícita, en la riqueza. Ramírez (2012) afirma que actualmente es frecuente que instituciones públicas y privadas adopten un código ético y que, para ser un buen ejemplo, debería cuidar de:

- Distinguir entre valores, normas y reglas de conducta.
- Precisar el sentido de los términos que utiliza.
- Dar una lista cerrada de valores.
- Concebir los valores como objetivos y no confundirlos con los principios.

Esto da soporte a la idea según la cual la moral tiene implicaciones dentro de los negocios. Solomon (1993) explica que la ética de los negocios, de aplicación evidente desde los años 90 del siglo pasado, provoca que las empresas empiecen a preocuparse por su imagen social y busquen la forma de igualar la rentabilidad con la moral de la justicia. Por eso Marzano (2009) afirma que intentan dar el ejemplo de ser portadores de valores, ya sea con los directivos, con los empleados o con

revista con Karen Sibley. *Executive Excellence*. 2018;147:16-21.

los clientes¹⁶. En este sentido, Peguero (2012) escribió su tesis doctoral con el objetivo de reforzar la confianza, la responsabilidad y la coherencia del Instituto Catalán de la Salud, y crear un clima de valores compartidos con conciencia de pertenencia a la organización.

Wood (1991) formuló tres principios morales destinados a ser cumplidos por los responsables de las empresas:

- Legitimidad
- Responsabilidad pública
- Acción socialmente responsable

Las empresas, a pesar de ser representadas por una marca, están sustentadas por personas. Uno de los objetivos de la creación de una empresa es desarrollar relaciones de calidad y por eso se aplica el networking, es decir, las relaciones en el conjunto del negocio. En realidad, se basa en fomentar los contactos desde la bondad, la empatía y la generosidad, valores que se consideran claves para obtener el éxito en los negocios. Es por ello que Quintas¹⁷ propone el desarrollo de la “inteligencia relacional” o el networking 3.0 que ha de ser un estilo de vida empresarial, reflejo de los valores de las personas, los elementos básicos de la cual son:

- Ser agradecido
- Saber escuchar
- Dejar a un lado el ego

16 Para más información, Michela Marzano aconseja las revistas: International Association for Business and Society; Business & Society; Business Ethics Quarterly y Business Ethics.

17 Cipri Quintas. Inteligencia relacional. *Cataluña Económica*. 2018;541:44-7.

- Superar la timidez
- Librarse de las personas negativas

I que Torralba (2006) describe de una forma precisa. Aun añadiríamos: acercarse al flanco positivo de las cosas.

Los empresarios, ya sean los que subministran los materiales a las clínicas dentales o los propios directores de estos centros sanitarios, han descubierto que el beneficio no tan sólo se gana con la venta directa y los precios competitivos, sino también con el trato personalizado y no engañoso a sus clientes.

Es necesario encontrar el equilibrio entre empresa (accionistas) y comprador, lo que definimos como responsabilidad social corporativa (RSC)¹⁸. De aquí se desprende el beneficio mutuo. Los clientes (clínicas) y los pacientes cada vez más piden a las empresas un comportamiento ético y la investigación no tan sólo en servicios de calidad, sino también en el compromiso ético hacia la sociedad, como conjunto, y orientado al medio ambiente. Esto puede marcar la diferencia en un sector tan competitivo como es el sanitario. Para conseguirlo, Cortina (1993) opina que la empresa necesita legitimarse, cosa que obtendrá mediante la confianza que genera en los compradores.

Un ejemplo de buena gestión entre fabricantes y compradores son las empresas que con ilusión arriesgan para innovar¹⁹. Para alcanzar el éxito comercial es necesaria una triple faceta:

18 Ricard Valls. Responsabilitat Social Corporativa i Societats Sostenibles. Empreses i Entitats amb Cor. Igualada: Rotary Club. 5-4-2018.

19 Pierre-Olivier Davasse. Els factors de la innovació. Tretzenes Jornades de la Societat Andorrana de Ciències. 2009. p. 55.

1. Tratar con mucha atención a sus trabajadores, potenciando el talento y la creatividad²⁰.
2. Elaborar un producto de alta precisión.
3. Fidelizar a sus clientes con un trato personalizado. Morgado opina que la base sobre la que se debe construir la estrategia de una empresa, es el contacto con los clientes y los análisis de mercado²¹.

Al mismo tiempo, hay que añadir otros elementos de igual importancia como son la amabilidad de sus comerciales, la gran variedad de producto que ofrecen, y la invitación periódica a las propias reuniones científicas²².

También es importante la cooperación entre Universidades y Empresas²³ mediante convenios con diferentes modalidades: “Doctorado Industrial”, “Cátedras” y “Aulas”, como instrumento para una colaboración estable.

La proximidad y el compromiso son cada vez más importantes para todos y aquí nos hemos de referir otra vez a la equidad, la

20 Borja Vilaseca. El liderazgo consciente. *Cataluña Económica*. 2018;541:42-3.

21 Federico Fernández. Opinión de expertos. Entrevista con Paulo Morgado. *Executive Excellence*. 2018;144:38-43.

22 Un ejemplo es la empresa “Forestadent S.L.U.” ubicada en la población alemana de Pforzheim. Con una antigüedad de 111 años inició su actividad con la joyería y en 1934 pasó a fabricar relojes. Ambas manufacturas de precisión y una visión empresarial moderna hicieron que la empresa derivase a fabricar material para la odontología, especialmente braquets de ortodoncia y, actualmente, también implantes dentales. Podemos considerar, y creo hablar en nombre de muchos profesionales, que hoy en día es una de las industrias de nuestro sector mejor consideradas.

23 Empresas como: “Avinent Implant System S.L.U.”, “Bien-Air Dental S.A.”, “Software Nemetec S.L.” y “Proclínic S.A.”, contribuyen en esta relación con modalidades diferenciadas como: ayudas a la investigación, jornadas científicas o premios al alumnado que más haya destacado al final de su graduación.

calidad de no favorecer más a unos que a otros y la distribución justa de los recursos. Por ello, cada vez preocupa más la reputación²⁴.

Ya decía Sócrates, que la forma de ganar una bona reputación es intentar ser como desees ser, afirmación que sigue siendo válida hoy en día. Y no sólo los profesionales y las empresas han de luchar para la mejora continua como parte de un proceso interno, sino que la reputación también se construye intentando ser como nuestros pacientes y clientes quieren que seamos. Ellos son nuestra razón de ser y por eso les debemos un trato ético, tal como nos gustaría ser tratados nosotros.

Es alentador presenciar como confluyen cada vez más la ética y la reputación, pero sobre todo como estos dos conceptos, a veces percibidos como meras reflexiones alejadas de la práctica, impactan en la misión y visión de las empresas y, por tanto, en su crecimiento saludable.

Aquellas empresas que consigan percibir la importancia de la reputación y la ética y las pongan en práctica serán, sin duda, verdaderas líderes y los pacientes resultarán ser los más beneficiados.



24 Maria José Muñoz. Propuesta de nueva metodología para la evaluación del riesgo reputacional: aplicación en el sector asistencial universitario odontológico. [Proyecto de tesis doctoral] Universidad de Barcelona. 2018.

❧ 4. TEORÍA DEL DEBER

Ya hemos visto que los dentistas han tratado de cuidar, desde que la civilización es consciente de sus actos, de la zona del cuerpo que tiene más funciones propias y sociales: la boca. El reconocimiento de los odontólogos fue difícil y sólo a principios del siglo pasado obtuvo la consideración de carrera universitaria. A pesar de las fluctuaciones que el paso del tiempo le generó, se convirtió en una verdadera especialidad y, durante décadas, fue una de las partes del saber médico. Actualmente forma parte del conjunto de ciencias de la salud. En el último cuarto del siglo XX la odontología pasó a tener entidad propia. Sin embargo, debemos reconocer que el dentista depende del saber general de salud y, por ello, todo lo relativo a la odontología debe incluirse en los derechos y deberes de la medicina²⁵, porque el dentista también trata pacientes y no sólo dientes.

Berlin (2002) teoriza sobre el pensamiento ético. Lo considera un examen sistemático de las relaciones mutuas entre las personas, de las concepciones, intereses e ideales que generan las diversas formas de tratarse los humanos, y los sistemas de valores sobre los que descansan los objetivos de la vida. Estas creencias sobre cómo se debería vivir la existencia humana, sobre lo que mujeres y hombres deberían hacer y ser, son objeto de indagación moral; y cuando se las aplica a toda la humanidad, se las denomina “filosofía política”, que no es otra cosa que la ética aplicada a la sociedad.

25 Los médicos piden que su relación con el enfermo sea Patrimonio Inmaterial de la Humanidad. http://www.gacetamedica.com/hemeroteca/la-relacion-medico-paciente-a-la-unesco-como-patrimonio-inmaterial-de-la-humanidad-NWLG_971059 (disponible 19/07/2017)

En este sentido, considero muy importante tratar el tema de la ética. Y si a esta palabra le añadimos el adjetivo “dentaria”, obtendremos la conducta moral y los principios que rigen el comportamiento de los miembros de la profesión dental. Hoy en día el profesional de la salud está supeditado al “procedimiento” y, a veces, las deficiencias éticas son tan habituales que al final se consideran normales. La relación clínica con los pacientes ha dejado de estar fundamentada en valores de confianza y benevolencia y ha pasado a ser regulada por leyes, porque la salud es considerada como un derecho individual fundamental y un bien público que se debe proteger (Jonsen et al., 2002; Morlans, 2006).

Llegados a este punto, uno de los temas que abordamos es la relación dentista-paciente. Esta relación exigirá una serie de compromisos que deberán adquirir tanto los profesionales como los pacientes, y ambos tendrán la obligación de respetarlos. El profesional tiene la exigencia moral de decir siempre la verdad (Martínez-Montauti, 2012) y respetar la confidencialidad (Silva Júnior et al., 2017) y, a su vez, el paciente debe ser cooperador. Aunque, si somos sinceros, este compromiso no siempre se cumple, especialmente cuando el sufrimiento ahoga la razón. Así, y según el pensamiento del filósofo Guitton (2004), la verdad no nos obliga a decir todo lo que sabemos, pero sí a decir lo que de justicia se debe saber.

4.1. Estableciendo puentes entre las humanidades y las ciencias de la salud

La odontología ha alcanzado su madurez compartiendo los mismos intereses en valores sanitarios que los de las ciencias de la salud. En todos los casos, es evidente que se deberá tener especial cuidado en la relación que se debe mantener con las personas cuando solicitan atención profesional. Noddings (1984) considera que, para la toma de decisiones éticas, el cuidado debe estar en la base.

En este sentido, Soler (2011) describe los tres ejes que forman parte de los vínculos entre las personas: el eje vertical, que sería la relación entre profesional y paciente; el eje horizontal, que significa la relación con la comunidad, y el eje personal. La mejor conducta engloba la buena estructuración de los tres ejes.

Hare (1997) nos clasifica las teorías de la ética y si las aplicamos en el área de la salud, será sinónimo de hacerlo en el ámbito de la bioética. Por lo tanto, la bioética es la parte de la ética que se encarga del estudio sistemático de los aspectos de la conducta humana en las ciencias de la vida y en los cuidados de la salud, basados en los principios morales y los valores de la condición humana (Ustrell y Borges, 2010). Este término fue acuñado por primera vez por Potter (1971) y proporcionó un nuevo punto de unión entre las humanidades y las ciencias biológicas. Para Abel (1999) es el estudio de la conducta de las personas en relación a los avances de las ciencias de la vida y la concibe como el diálogo entre la cultura y la ciencia.

La necesidad de que apareciera esta disciplina se volvió imperativa ante el hecho patente de que la evolución tecnológica y científica durante las últimas décadas ha avanzado a pasos de gigante y, por el contrario, no lo ha hecho de la mano de la concepción humana de esta realidad. Si trasladamos este progreso al área de la salud, observamos que la relación especialista-paciente debe ser reformulada, ya que la población cada vez está más informada sobre su propia salud (Celedón, 2016) y eso, evidentemente, conlleva una nueva forma de analogía.

En relación al eje horizontal, Siegler et al. (1990, 1997) determinan tres períodos diferenciados de cómo la comunidad se estructura y define la relación clínica entre médicos y pacientes:

1. Era del paternalismo: abarca desde 500 a.C. hasta pasado el 1960. La relación se entiende de forma unidireccional y el único responsable en la toma de decisiones es el especialista, con una confianza absoluta por parte del paciente.
2. Era de la autonomía o del paciente: en 1969 la Asociación Americana de Hospitales elaboró el primer código de derechos del paciente que dio origen al consentimiento informado. Así pues, la información es el primer deber de beneficencia del médico.
3. Era de la burocracia o del contribuyente: al médico se le exige no sólo eficacia en el tratamiento sino también eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios.

Hay un último período que se suma a los propuestos por Siegler (1997), a saber: la era de la medicina gestionada, en la que los deseos de los especialistas en salud y los pacientes se ven subordinados a las directrices de la administración y la burocracia.

La relación médico-paciente ha pasado de ser un vínculo basado en la confianza a uno contractual, en el que el paciente tiene los derechos del cliente (Amat y Esquirol, 2016).

Por su parte Terribas²⁶ opina que las cuestiones éticas en medicina son menos ideológicas de lo que podría parecer y las concibe como un diálogo entre la cultura científica y la humana. Actualmente, la ética se define como el estudio de los valores morales y, tal y como se concreta en la Declaración sobre la Integridad Científica (Casado et al., 2016), su objetivo es proteger la plenitud física y psíquica de las personas enfermas.

26 Ignasi Aragay. http://www.ara.cat/cronica/NURIATERRIBAS-problemes-medicina-ideologics-sembla_0_661133933.html (disponible 19/07/2017)

Entre estos valores se encuentran: la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia (Beauchamp y Childress, 1994; Monteiro, 2007):

- **Principio de beneficencia:** es el deber que tiene el profesional de curar la persona enferma. Está referenciado en la conclusión o cláusula final del Juramento Hipocrático. El *bonum est faciendum*, que se encuentra en la Ética a Nicómaco, será el principio ético “primero” de las actuaciones médicas. Tal y como se vincula moralmente en el Juramento Hipocrático, el principio de beneficencia obliga al profesional de la salud a esforzarse al máximo cuando atiende al paciente y hacer todo lo que pueda para mejorar su salud. Se trata, en sentido etimológico, de un principio básico que se aplica no sólo al paciente, sino también a los otros que podrán beneficiarse del progreso clínico. Además, este principio obliga a la “confidencialidad”.
- **Principio de no maleficencia:** es la obligación o la actitud prioritaria de no perjudicar o no hacer daño al paciente y a los demás. Este principio es el opuesto al de beneficencia, que nos dirige a hacer el bien.

Hay cuatro deberes que definen estos dos principios:

- No infligir sufrimiento.
- Prevenir el dolor o sufrimiento.
- Suprimir el mal o sufrimiento.
- Hacer o promover el bien.

La designación que hay en el *Corpus Hippocraticum* es *primum non nocere*, en la versión latina de Anuntius Frösius, que hoy en día se califica como la no maleficencia, según Beauchamp y Childress (1994). Ellos consideran este principio diferente

del de la beneficencia, ya que el deber de no causar daño es más obligatorio que la exigencia de promover el bien. Y para Hipócrates, está integrado en el principio anterior, tal como se refiere en los aforismos, siguiendo el sentido de la aretología nicomaquea²⁷. Este principio obliga, en este caso, a la fidelidad.

- **Principio de autonomía:** es el derecho de la persona enferma a decidir sobre su propio cuerpo, siempre que disponga de la información adecuada y sin recibir ningún tipo de coacción (Patrick, 2014). Este principio queda reflejado en el Consentimiento Informado (Menéndez y Menéndez, 2010) y no se encuentra expresado en el hipocratismo ético, ya que surgió con Kant (Quintela, 2007) y pasó, en nuestros días, gracias al estudio de los principios clínicos. El paternalismo, en la sociedad griega del tiempo de Hipócrates, era una forma natural de tratar a los pacientes. Este paternalismo surgió, sobre todo, en los escritos tardíos del *Corpus Hippocraticum*.

Según el pensamiento hipocrático, el médico debe querer el máximo bien para el paciente, pero sin contar con su voluntad, ya que al paciente le falta, en principio, la autonomía moral. Así aparece en la obra hipocrática la “Decencia”, entendida como la compostura de las personas y, en sentido más concreto, entendida como el acatamiento externo a las normas sociales de convivencia y las buenas costumbres. De la decencia nace el honor y la dignidad.

La actitud del médico hipocrático es paternalista, en el sentido de que considera los pacientes como personas que no pueden ni deben decidir sobre su propia enfermedad. Tal y como se caracteriza en el libro de Hipócrates “De las epidemias”, el paternalismo se asume como algo materno. Deichgraeber (1971) definió el médico hipocrático con el título de “Medicus gra-

²⁷ *Bonum est faciendum, malum vitandum* (hay que hacer el bien y evitar el mal)

tiosus”, en virtud del término griego y en el sentido de la obra referida (Baumbach y Bär, 2012).

Según el pensamiento kantiano, el principio de autonomía se basa en la convicción de que el ser humano tiene que estar libre del control exterior y ser respetado en sus decisiones vitales. Se trata de un principio ético, arraigado en la cultura occidental, que tiene repercusión en la actividad clínica.

Este principio indica la necesidad de tener el consentimiento del paciente antes de realizar cualquier acto sanitario. Esto conlleva un diálogo entre el sanitario y el paciente a la hora de informarle sobre el diagnóstico, el pronóstico y las posibles medidas terapéuticas, sus alternativas y la posible duración, además de los efectos secundarios. Pero el consentimiento además de ético debe ser legal, y por ello tendrá que ser:

- Voluntario
- Informativo
- Jurídicamente válido

El derecho de los pacientes adultos a su autonomía está determinado por el hecho de que son personas que pueden decidir, exceptuando quien padece enfermedades psíquicas discapacitantes. Los pacientes deben ser informados de manera exhaustiva y del diálogo entre profesional y paciente debe salir el plan de tratamiento (García-Aznar, 2000).

- **Principio de justicia:** es la expresión del deber de no discriminar. Analizada por Aristóteles en el quinto libro de la *Ética Nicomaquea* y definida como “Equidad”, fue sistematizada por Ulpiano²⁸ como la continua y perpetua voluntad de dar

28 Jurista romano de origen fenicio (170? - 228)

a cada uno lo que le corresponde. Para Hipócrates, la justicia será una forma de ser de la *physis* (naturaleza per se) y ésta será un bien mediante la intervención del médico, ya sea por la *theoretica* o por la práctica del *Iusiurandum*.

La justicia es un concepto natural y ético, dado que la salud es un estado vital justo. La justicia se presenta como elemento que define la condición de la *physis* del hombre. El médico sabe conducir de nuevo lo que en el cuerpo es naturaleza y justicia. Para el médico hipocrático, la enfermedad es, de alguna manera, una injusticia. La justicia, en el Juramento, comprende la equidad distributiva, acumulativa y legal, tal y como se explica en la aretalogía teleológica²⁹.

Para un griego, el bien moral no era posible sin la salud. Para ajustar las cualidades físicas, la equidad adecuada estaba determinada por la justicia moral.

Para el sentir hipocrático y siguiendo el pensamiento socrático, la justicia consistía en ajustarse al orden de la naturaleza, fuera física, fuera moral. El médico debe abstenerse de causar un daño o una injusticia. El concepto de justicia surge en muchas obras del *Corpus Hippocraticum*.

En el Juramento hipocrático, la justicia se inserta en la tercera parte, denominada *Habitus*, porque, en el servicio clínico, está siempre presente la virtud. Sin ésta, ni la *Phronesis* funciona, y causa un mal ejercicio de la medicina (Gracia, 1989).

Este principio deontológico tiene una finalidad de equidad distributiva y compete en mayor parte a la administración sanitaria que es quien reparte los recursos.

²⁹ Teleología = doctrina de las causas finales.

Rawls (1971) propuso los principios de la justicia que se pueden aplicar a la salud:

- Cada persona debe tener un derecho igual al diagrama más extenso de libertades básicas, y éste debe ser compatible con un esquema similar de libertades para los demás.
- Las desigualdades sociales y económicas deberán tender a ser eliminadas de tal manera que, a la vez, se espere razonablemente que sean ventajosas para todos y se vinculen a empleos y cargos asequibles para todos.

Ambos principios se aplican a la estructura básica de la sociedad y pretenden regular la distribución de las ventajas económicas y sociales. La teoría de la justicia argumenta a favor de un compromiso entre los principios de libertad y de igualdad y, por extensión, de fraternidad o solidaridad³⁰.

Según un informe coordinado por Hastings Center³¹ (Siurana, 2009), los objetivos a alcanzar en salud, sea por parte de la administración o del propio sanitario, y aplicables a la odontología son:

1. Prevención de la enfermedad y de las lesiones, así como la promoción y el mantenimiento de la salud.
2. Alivio del dolor y del sufrimiento, causado por las enfermedades.
3. Asistencia y curación de los enfermos y cuidar de los que no pueden ser curados.

30 Declaración Universal de los Derechos Humanos. <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

31 Organización no partidista y sin ánimo de lucro, fundada en 1969. Es el primer instituto mundial de investigación sobre bioética.

4.2. Interacción dentista-paciente

Teniendo en cuenta la evolución de la profesión dental y los cambios sociales que la han hecho transformar, en junio de 2017, en la conferencia de decanos de odontología de las universidades de la Península Ibérica, se llegó a la conclusión de que se deben volver a formular las competencias que deben adquirir los futuros profesionales de la odontología al finalizar sus estudios de grado, estudios que los capacitan para ejercer la odontología de una forma general; así como las competencias que les facultarán para ejercer la especialidad estudiada en el tercer ciclo de estudios. Es de especial importancia promover el comportamiento ético de los estudiantes de odontología y modificar los curricula de las Facultades y Escuelas de Odontología en este sentido, para que puedan adquirir las competencias necesarias en su dimensión profesional (Berk, 2001; Lantz et al., 2011).

Poniendo el foco en el eje vertical, como expresaba Soler (2011), es decir, en la relación entre el profesional y el paciente, que siempre guarda relación con el eje horizontal (relación con la comunidad), los dentistas necesitamos una preparación de acuerdo con las funciones y rendimiento que se espera de nosotros, con una formación ética adecuada a la sociedad en la que vivimos.

Una profesión como ésta requiere una formación ética de la acción de cuidar, ya que el cuidado de los demás no depende sólo de los profesionales, sino que debemos tener también en cuenta las condiciones sociales de cada momento. El profesional podrá cuidar de las personas tratándolas con amor, compasión, generosidad, agradecimiento y compromiso (Buxarraís, 1997, 2016) porque, en cualquier patología que implique una parte del cuerpo humano, se verán afectadas tanto la parte fí-

sica como la psíquica. Además, tendremos que pensar que la sociedad del siglo XXI ya no es la sociedad moralmente homogénea del siglo anterior y que sus valores pueden diferir de los profesionales de la salud (Solsona, 2016). Rubio (2009) ya hacía esta valoración cuando afirmaba que la ética tradicional (kantiana y utilitarista) tenía un gran desafío, que ha supuesto un esfuerzo de reflexión que ha llevado a revisar y actualizar estos principios éticos clásicos y a formular el nuevo principio moral de la sostenibilidad. Según García-Aznar (2000), estos cambios sociales llevan a una nueva situación que implica tener en cuenta las particularidades de los pacientes y su derecho a la toma de decisiones. Años antes, Drucker (1992) ya afirmaba que esta nueva forma de la sociedad estaría organizada en asociaciones (profesionales, de afectados, etc.).

En esta misma línea, Azevedo (Buxarrais y Azevedo, 2017) nos expone la redacción de la ley portuguesa en la que se definen los objetivos de la educación superior, poniendo al estudiante que se ha formado en el centro del espíritu democrático y plural. Es decir, que el graduado deberá mostrar empatía y facilitar la comunicación con el paciente que pide nuestra ayuda (Nash, 2010; Kemparaj et al., 2016). El profesional debe asumir el hecho de la transformación para adaptarse al entorno social en el que vive, sea el local o el general. La competencia en la actitud es muy probable que se consiga con el plan de estudios actual y con las mejoras en los objetivos finales de la formación que se prevén, es decir, de las competencias, pero esto debe ir acompañado, sin excusa, de una formación en la actitud y la promoción de una reflexión ética.

Una de las obligaciones que el graduado deberá aprender es el de la atención a las urgencias. Claro que se deberá definir lo que se considera urgencia en cada área de la odontología, pero de una forma global definiríamos urgencia como aquello que

le preocupa al paciente y que le obliga a no esperar a pedir una opinión o una ayuda terapéutica (Iserson, 1995).

Da Fonseca (2015) en su estudio para obtener el grado de máster en odontología en Portugal, define muy bien lo que es una urgencia: El concepto de emergencia se refiere a un acontecimiento imprevisto en el que la atención médica debe ser inmediata, ya que conlleva un riesgo de vida o sufrimiento intenso. Esto requiere, no sólo del dentista sino también de su equipo auxiliar, un conocimiento sólido, consolidado y diversificado sobre los protocolos de actuación en las diferentes situaciones de emergencia. También es importante que la clínica tenga los equipos necesarios para la realización efectiva de todas las acciones necesarias para la recuperación total del paciente.

Hernández et al. (2000) ya lo habían especificado en la “Guía rápida del tratamiento de las urgencias médicas en la consulta dental”. En ella, después de recordar la necesidad de una formación específica en esta materia nos dicen, punto por punto, los objetivos que se deben seguir:

1. Tratar siempre a los pacientes cuando se les haya realizado la historia clínica.
2. Consultar con el médico de familia del paciente siempre que lo consideremos oportuno.
3. Estar alerta ante cualquier reacción adversa que observemos.
4. Reconocer las situaciones y estar familiarizado con las señales y los síntomas de las posibles emergencias.
5. Saber realizar una monitorización básica al paciente (valorar el grado de conciencia, medir la frecuencia cardíaca, la respiratoria y la presión arterial)

6. Controlar con regularidad el equipamiento de emergencias (todos los elementos deben estar en perfecto estado)
7. Estar adecuadamente entrenados, tanto el profesional como todo el equipo de colaboradores, en las maniobras de reanimación cardiopulmonar -RCP- (cada uno en sus funciones)
8. Tener controlado el acceso a la asistencia médica especializada, lo más rápidamente posible.

Incluso en momentos de huelga, se deberán cumplir aquellos servicios que la moral y la propia sociedad cree que son esenciales y que se cuantifican con un porcentaje en relación a los servicios normales cotidianos. Por ejemplo, los sindicatos consideran que los únicos servicios mínimos legítimos son aquellos que cubren emergencias, necesidades de los discapacitados y atención sanitaria³².

Por lo tanto, resulta de especial importancia promover el comportamiento ético de los estudiantes de odontología, modificando los planes de estudio en este sentido, para que puedan adquirir las competencias necesarias en esta dimensión profesional (Lantz et al., 2011; Narasimhan, 2015).

No obstante, deberíamos tener presente que hay que integrar de manera transversal el desarrollo del juicio moral y la toma de decisiones éticas para poder actuar de forma coherente. Para alcanzar estos objetivos, podemos basarnos en el modelo de los cuatro componentes de Rest y Narváez (1994) que se concretan en: 1) el reconocimiento y análisis de los problemas éticos de la profesión (sensibilidad moral), 2) la argumentación razonada y el juicio moral de las acciones a realizar (razonamiento moral), 3) el compromiso con los principios éticos de la profe-

32 Derecho a la huelga, sí; Servicios mínimos, también. El País. 02-07-2010.

sión (motivación moral) y 4) la implementación de un plan de acción (acción moral) que conlleve la toma de decisiones. Será el momento en el que confluirán los objetivos de la sociedad, el paciente y el médico. Esto exigirá una comunicación en los dos sentidos (Martínez-Montauti, 2000).

Tendremos que diseñar una formación (Lucietto et al., 2016) en el marco de la universidad que incluya contenidos de la ética en la relación del profesional con el paciente, el análisis y discusión de dilemas morales de la profesión, la toma de decisiones éticas e identificar aspectos dudosos con la realidad del momento, con voluntad de instruir, conservando los valores tradicionales, a la vez que los tendremos que saber adaptar a la realidad de la época que nos ha tocado vivir (Payà y Buxarrais, 2004; Buxarrais, 2017). El profesional habrá adquirido unas habilidades clínicas que seguro quedarán desfasadas en poco tiempo y necesitará una formación continuada para reciclar y actualizar la técnica. Pero lo que nunca prescribirá es lo que habrá aprendido sobre la actitud. Es evidente, pues, que las profesiones sanitarias exigen un alto nivel de comportamiento ético hacia el paciente. Aquí radica el centro neurálgico del ejercicio profesional.

El vínculo profesional-paciente siempre tiene relación con el eje personal (Soler, 2011). Y este vínculo implica, para el estudiante, conceder importancia a la vocación y a un sentimiento de entendimiento y bondad hacia las personas, como escribe Martí (Ustrell, 2010): *Para estudiar medicina es muy importante la vocación y un sentimiento de amor y comprensión para la naturaleza del hombre. Sin amar el prójimo no se puede ser médico. Esta profesión exige honradez y moral, sin concesiones. El hombre tiene materia y espíritu, y el médico debe comprender a la persona en su totalidad. Tiene que ser sobre todo fiel a una moral y una ética que lo sitúen por encima de las miserias de la vida y perma-*

necer natural en todo lo que no incumba a la moral médica. Hay que amar y tener espíritu de caridad para afrontar los problemas difíciles, pero siempre con la cabeza alta, el corazón limpio y la conciencia tranquila de haber obrado bien. La medicina es como un sacerdocio: exige vivir una vida íntima que los demás ignoran, pero que da satisfacción y alegría espiritual y no puede compararse a nada en el mundo.

Así pues, remarcamos la exigencia de ser honestos con la moral y la ética. Es más, relaciono la medicina y el sacerdocio, en el sentido de que ambas son una vivencia íntima y ajena a los demás.

En este pensamiento se inscribe la importancia de nuestra actitud, que debe ser tan buena como la aptitud. *Los médicos saben perfectamente que las palabras pueden ser terapéuticas y, por tanto, los alumnos deben saber con utilizarlas; el médico debe conocer de primera mano el miedo, la amargura, la tristeza y, en general, las emociones que provoca la enfermedad* (Lafuente³³, 2016). La enfermedad se trata más a nivel mental que físico (Heras, en Lafuente, 2016).

Un ejemplo literario muy demostrativo de Rosenbaum (1988) donde el magnífico otorrinolaringólogo y médico excelso, el doctor Mackee, advierte a sus residentes: “La misión del cirujano no es encapricharse de los pacientes, sino cortar con el bisturí: entras, lo arreglas y te largas” (apliquemos esto a la odontología). *Pero de golpe todo cambia cuando una doctora, igual de fría y distante que él, le diagnostica un cáncer de laringe. A partir de este momento se da cuenta de lo duro que es estar al otro lado de la mesa del despacho, de cuáles son los sentimientos como paciente mientras*

33 Amàlia Lafuente Flo es catedrática de Farmacología de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Barcelona.

espera los resultados de unas pruebas, ante la incertidumbre de un diagnóstico, y no sentirse escuchado ni amparado por el propio médico. La lección de esta lectura, frente a los alumnos, es que evidentemente no hay que sufrir de cáncer de laringe para aprender a tratar a los enfermos, para considerarlos personas normales que tienen una enfermedad y para no tratarlos de manera despersonalizada (Lafuente, 2016).

En el Hospital Odontológico de la Universidad de Barcelona que gestiona la Fundación Josep Finestres, existe un manual (Arilla³⁴ y Serra³⁵, 2014) que se expone a los alumnos cuando llegan por primera vez, sobre cómo deben actuar frente los pacientes. Se enfatiza que se utilice un trato exquisito en el aspecto y el lenguaje verbal. Es necesario ser correctos y respetuosos porque un buen profesional es el que sabe realizar una buena praxis, pero también el que da un trato excelente como herramienta terapéutica. Así, como profesores, tenemos el deber y, a la vez, el reto de que nuestros alumnos, los futuros profesionales de la odontología, integren estas actitudes durante su formación en la universidad. Cómo enseñar actitudes, cómo lograr que las aprendan y cómo evaluar el grado de integración por parte de los alumnos, no son tareas sencillas.



34 Gerente Clínica Universitaria de Odontología. Universidad Internacional de Cataluña.

35 Directora de Enfermería y Calidad Clínica Universitaria de Odontología. Universidad Internacional de Cataluña.

❧ 5. ACTO SANITARIO

El acto sanitario es la actividad de evaluación diagnóstica, pronóstico y prescripción de medidas terapéuticas, relativas a la salud de las personas. Según la Unión Europea de Médicos Especialistas³⁶, el acto médico abarca todas las acciones profesionales, tales como, científicas, docentes, formativas, educativas y, por encima de todo, las medidas clínicas y técnicas médicas, con el objetivo de promover la salud, prevenir las enfermedades y establecer el diagnóstico y las medidas terapéuticas para los enfermos (individuos, grupos o comunidades) y siempre deben ser desarrolladas por un médico acreditado o bajo su supervisión directa.

Mora (2007), haciendo mención de la opinión de Camino (1998), define el acto sanitario como toda actuación directa o indirecta sobre el cuerpo humano, realizada por un sanitario durante el ejercicio de cualquiera de las diferentes profesiones, entendiendo como personal sanitario todo aquel que, estando en posesión del título que lo habilita, ejerce su profesión de forma privada o por cuenta de otro. Y Martínez (1986) lo define como la prestación o actividad profesional del sanitario que persigue o contribuye a obtener, de acuerdo con la técnica o el arte correspondiente, la llamada *lex artis ad hoc*, es decir, un efecto terapéutico para curar una persona o, genéricamente, para promover la salud.

³⁶ European definition of the medical act. The Newsletter of European Medical Specialists. Outcomes of the UEMS Council Meeting. Munich, 21-22.10.2005.

La ética refleja la filosofía que determina la rectitud y el buen sentido del comportamiento humano, según unos principios normativos de los que derivan unos deberes y unas obligaciones. Surgió a partir de Sócrates y Platón, siendo Aristóteles el primero en hacer su sistematización en la *Ética a Nicómaco*³⁷. La ética se define actualmente como la ciencia o el estudio de los valores o principios morales, incluidos los ideales de autonomía, beneficencia y justicia. Si le añadimos la palabra médica o dental será la conducta moral y los principios que rigen los miembros de estas profesiones. Sin embargo, Fromm (1967) dijo que la ética se aplica sólo al comportamiento y que se entiende como un código de proceder deseable. Según él, sólo hay una ética universal humana aplicada a situaciones humanas específicas.

La práctica sanitaria plantea ejemplos reales como la relación profesional-paciente, la confidencialidad y el secreto profesional (Hope, 2008), el consentimiento informado, la aceptación de participar en ensayos clínicos, la distribución justa de los recursos y el esfuerzo para evitar la masificación en la asistencia (Humet, 2000). La financiación del sistema sanitario puede determinar la posibilidad de que al paciente le restrinjan las pruebas complementarias, la prescripción de los medicamentos y, incluso, el acceso a los recursos sociosanitarios (Martínez-Montauti, 2018).

A veces, las deficiencias éticas en estas situaciones son tan habituales que al final son creíbles como normales, porque de las costumbres se hacen leyes (Siegler, 2000).

37 *Ética a Nicómaco*. Libros I, VI y X. Aristóteles. Educación. Materiales de filosofía 9. Universidad de Valencia; 1995.

Debemos recordar que el prestigio de la medicina, que duró siglos y ha ido decayendo, era un privilegio ligado al poder sobre la vida, el dolor y la muerte. Había un grado de dependencia, admiración y respeto por aquel que tenía cuidado de la salud de las personas. Actualmente, el propio “sistema” ha logrado desplazar la medicina a datos estadísticos y al poder gerencial.

La palabra ética significa, en su origen, costumbre, y llegó a designar la ciencia que trata de los ideales de las correlaciones humanas, una reflexión categóricamente normativa sobre la actuación humana. Con el tiempo las costumbres cambian y, aunque la esencia de la ética siga siendo la misma, su relación con la conducta de los individuos de la sociedad actual es diferente, porque los valores sociales se han modificado. Esta mudanza histórica, que se denomina “dinámica de los valores sociales” o “ética dinámica”, transforma el nivel intelectual al tiempo que disminuye la flexibilidad. Las causas son múltiples, pero entre ellas está la nueva mentalidad de la ciudadanía que ha cambiado esta aureola por normas legales y morales.

López-Aranguren (1994) define la moral como la ética vivida y la ética como la moral pensada. Es por ello que una persona entra en el ámbito moral cuando se interesa por los principios que rigen específicamente el respeto a la vida humana en sus diferentes facetas (Gardner, 2003). Y según Garrido³⁸, el efecto de la investigación de Gardner sobre las diferentes formas de inteligencia permite comprender la neuroplasticidad de la mente humana.

38 Sonsoles Garrido. La inteligencia según Howard Gardner. IMF Business School. 2016. <https://www.imf-formacion.com/blog/corporativo/prl/inteligencia-howard-gardner/> (disponible 02/04/2018)

La defensa de la dimensión personal del enfermo es esencial para la humanización de la medicina, señaló el Papa Francisco³⁹. Los médicos están llamados a reafirmar la centralidad del paciente como persona y su dignidad con sus derechos inalienables, sobre todo el derecho a la vida.



39 Audiencia del Papa Francisco a los miembros de la Federación Internacional de Asociaciones Médicas Católicas (FIAMC). Vatican News; 28-5-2018.

❖ 6. HISTORIA CLÍNICA

Los empiristas médicos del Levante postclásico, como Menodoro de Nicomedia, fueron los únicos practicantes de su área que fusionaron el escepticismo con la toma de decisiones en el mundo real. También fueron el único grupo de personas que usó la filosofía para algo útil. Su propuesta fue la Historia Clínica, el máximo registro de datos con la mínima interpretación y teorización posibles, una descripción de los hechos sin la etiopatogenia que los originaron. Su forma de saber no teórico fue denigrada por los escolásticos medievales, partidarios de un aprendizaje más explícito. Para éstos, tan sólo el registro de los hechos, era inferior a la *philosophia* o la *scientia*, y que la medicina era el lugar donde la sabiduría se ponía en práctica, porque era considerada hermana de la filosofía (Taleb, 2008).

Nuestra actitud

Es evidente el poder que tiene el profesional, por la condición de serlo, hacia el paciente. Por este motivo, es muy importante tener cuidado con las palabras empleadas, también en relación a los conocimientos y en el momento de compartir el diagnóstico con él/ella. Lo que dice el médico pasa a ser, en la mayoría de los casos, una verdad indiscutible para el paciente, por lo que las palabras del médico se convierten en decretos determinantes de su vida (Jacquot, 2005).

Lo que nosotros decimos también puede estar influido por la manipulación de las noticias científicas que a veces crean falsas expectativas. Por eso, Forcada (2018) opina que es necesario reclamar sentido común, respeto y honor hacia los demás.

Las diferentes decisiones clínicas serán el resultado de un diagnóstico, que puede resultar más o menos difícil, o de una posible dificultad técnica inherente al diagnóstico o al tratamiento, pero no deben ser nunca decisiones que se tomen por falta de conocimientos o por medios técnicos deficientes. Por ello, nuestra y única obligación moral es cumplir con el deber que redirige a maximizar los valores éticos (Gracia, 2016).

Un buen profesional debe tener la habilidad de saber observar al paciente cuando entra en la consulta, porque la primera impresión le dará una orientación diagnóstica y es un paso previo a la comunicación, lo que va más allá de los conocimientos y las habilidades (Vilardell, 2009).

Importancia de la comunicación

La odontología, como rama de la medicina y como otras profesiones de las ciencias de la salud, debe contemplar al ser humano como una unidad que integra diferentes partes: biológica, psicológica, social, cultural y espiritual. Desde esta perspectiva holística, la comunicación será capital en la relación con el paciente. Rogers (Cloninger, 2003) apunta que el experto en el cuidado de la salud debe comunicarse de forma efectiva para dar paso a una relación de ayuda y para que se produzca así la interacción entre profesional y paciente con el fin de hacer frente, de manera responsable y compartida, al cuidado de su salud, la cual no es sólo ausencia de enfermedad⁴⁰.

Por lo tanto, la comunicación con el paciente podría considerarse el punto de partida de la terapia. Como afirma Wat-

40 Josep Maria Ustrell, Maria Rosa Buxarrais, Geni Ustrell, Olga Serra, Mireia Pascual, Marwan Traboulsi, Carles Subirà, Pere Riutord, Armand Arilla. Ethical values in dentistry-patient interaction. Journal of Education and Ethics in Dentistry. Pendent de publicació. 2018.

zlawick (1981), todo comunica, no existe la no comunicación de la misma manera que no existe la no conducta. Cualquier tipo de conducta emite mensajes a nuestros interlocutores, no sólo la palabra, los gestos, las expresiones faciales e incluso los silencios también comunican. Como opina Buxarraís (Coll, 2017), lo que se dice debe ser una verdad, pero lo que no se dice también es importante para que el diálogo, aparte de ser un procedimiento, también es un valor.

El profesional de la salud deberá trabajar diferentes aspectos de la comunicación verbal y no verbal, así como desarrollar la empatía (Nash, 2007; Fortunato, 2018) y las habilidades sociales que le permitan interactuar con el paciente. Porque establecer una buena comunicación puede contribuir a disminuir la ansiedad y los posibles temores que se le presenten al paciente, tanto en lo que se refiere al problema de salud como al plan de tratamiento a seguir. Esta capacidad lleva al profesional más allá de los conocimientos y las habilidades (Vilardell, 2009). En su discurso a los médicos internos de un hospital privado de Braga⁴¹, el presidente del Colegio de Médicos de Portugal, Miguel Guimarães, hacía énfasis en que la relación humana y la comunicación son esenciales, recordando los principios subyacentes del Juramento de Hipócrates y la necesidad de la humanización.

En todo proceso expresivo hay que tener en cuenta los conceptos de comunicación simétrica y complementaria (Watzlawick, 1981). La comunicación que se produce habitualmente entre profesionales y pacientes no es simétrica, sino que se trata de un poder informativo complementario. En este punto, no podemos obviar la carta de derechos y deberes de los pacientes

41 1º Curso First Touch en Cirugía General. Hospital privado de Braga Centre. 13-16/12/2017.

aprobada en junio del 2015 por el Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña⁴². La citada carta se inspira en principios éticos y en el reconocimiento de la dignidad de la persona. Entre los principios orientadores de la carta, toma especial relevancia el papel activo que las personas tienen en su proceso de salud, la libertad y la autonomía en la toma de decisiones.

La comunicación médico-paciente es la clave de la praxis médica, sobre todo cuando la persona que requiere la asistencia es anciana o de otra nacionalidad y debe explicar lo que le pasa a un profesional que no conoce y con un lenguaje que no se corresponde con el que utiliza cotidianamente (Yamalík, 2005, Riutord, 2010). Por ello, es muy importante implementar las habilidades claves de una buena comunicación: asertividad, empatía y escucha activa.

Asertividad: afirmar o asegurar lo que se dice de una forma razonable y respetable, con manifestaciones claras y sinceras. Empatía: identificarse mental y afectivamente con el estado de ánimo del paciente (Hoffman, 2000). Escucha activa: escuchar aplicando las cinco reglas de Rogers (1987, 1989, 1997):

1. Escuchar atentamente lo que se nos dice.
2. Interpretar los sentimientos de quien nos habla.
3. Demostrar que se reconocen y se entienden estos sentimientos.
4. Intentar distinguir los mensajes coherentes y contradictorios.
5. Expresar al paciente lo que creemos que hemos escuchado.

42 Generalitat de Catalunya. Departamento de Salut. Carta de derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la atención sanitaria. Barcelona: Cat-Salut, 2015.

La dimensión de la comunicación abarca tres aspectos fundamentales: la verbal, que es lo que se dice; la vocal, que es como se habla y la corporal, que es lo que nuestro cuerpo expresa. Son tres aspectos que los consideramos habituales pero que tienen una importancia capital, ya que el paciente está siempre muy atento a cualquier expresión del profesional. El contenido de la información requerirá: centrarse en los hechos, respetar las opiniones, saber dialogar evitando polémicas innecesarias, y aceptar los sentimientos, aunque no se compartan⁴³.

La historia clínica recoge toda esta información, la que el paciente relata a requerimiento del facultativo, y no se podrá hacer un diagnóstico acertado si el diálogo no se ha llevado a cabo correctamente.

Es bien evidente que en nuestros servicios de salud y en nuestras universidades hay cada vez más facultativos, estudiantes y pacientes procedentes de otras comunidades autónomas y de países extranjeros que hablan habitualmente otra lengua. El lenguaje puede ser estudiado desde diferentes campos: el psicológico, el social, el filológico, el lingüístico, el retórico o el antropológico, pero siempre según lo que significa para la persona que escucha lo que quiere expresar la que habla, agravándose cuando la comunicación se realiza mediante una lengua que no es la que se utiliza habitualmente para pensar, hablar o manifestar cualquier sentimiento. Riutord⁴⁴ recuerda que hemos de ser conscientes, pues, de las limitaciones que sufrimos cuando expresamos lo que queremos o lo que sentimos con una lengua que no es la que utiliza el que nos escucha, o al revés.

43 Ernesto de los Reyes. Habilidades directivas: liderazgo, comunicación y coordinación de grupos docentes e investigadores. ICE, actividad 29602. Universidad de Barcelona; 10-11 abril 2018.

44 Pere Riutord. Salud y Comunicación. Diario de Baleares. En "La contra", 14-6-2010:56.

Además de la historia clínica, el desarrollo de un tratamiento a largo plazo, muy sensible en el campo de la odontología debido al gran número de tratamientos que dependen de la anestesia local/regional, puede quedar comprometido si la comunicación odontólogo- paciente no es clara y fluida y no proporciona confianza.

Un ejemplo descriptivo sería lo que sucedió durante las prácticas de un alumno de nacionalidad española del programa Erasmus cuando trataba un paciente en una universidad turca: cada vez que el paciente hablaba, él interrumpía el tratamiento porque no entendía el idioma y requería al profesor que le tradujera lo que el paciente expresaba. El profesor le decía que continuara ya que el paciente sólo expresaba su satisfacción con el tratamiento y se sentía del todo confortable. Esta misma situación sucedió de día en día y el alumno, ante la reiteración de estas manifestaciones presumiblemente afables de los pacientes, optó por no requerir la intermediación del profesor de prácticas y la sustituyó por un simple gesto de conformidad. De este modo, ya no interrumpía tan a menudo los tratamientos. Hasta que llegó el día en que el paciente se dirigió al alumno una y otra vez diciéndole respetuosamente en su lengua que la anestesia no le había hecho efecto y que difícilmente soportaba las molestias. El alumno reaccionó con una simple sonrisa pensando que era una muestra más de cordialidad, circunstancia que el profesor escuchó casualmente y avisó al alumno de lo que sucedía.

En un artículo de Dalmau⁴⁵ se refuerza la idea de que nos estamos olvidando de aquello que es esencial, el contacto médico-paciente. Si este contacto falla, no sólo el paciente se que-

45 Ima Sanchís. Josep Dalmau, neurooncólogo y neuroinmunólogo, premio Rei Jaume I en Medicina Clínica. Barcelona: La Vanguardia "La Contra"; 31-7-2017:44.

da sin el vínculo necesario para recuperar su salud, sino que también produce en el profesional estrés laboral. Este síndrome conocido como *burnout* (Ortega y López-Ríos, 2003) parece ser debido, en parte, al hecho de tener que compartir el tiempo clínico entre el paciente y el ordenador. Lo que se propone en los EE.UU. para los 50% de profesionales que lo sufren, es que el poco tiempo que tienen lo dediquen al yoga y la relajación, y que les resultaría más fácil dejar el ordenador en manos de un ayudante que hiciera la transcripción de sus palabras.

Otra causa del *burnout* posiblemente es la presión que experimenta el profesional en relación a las expectativas del paciente. Cuando el paciente transfiere todo el poder de su cuidado al médico, el profesional sale de su condición humana para convertirse en una entidad omnipotente, recibiendo una presión inmensa. En este sentido Piquer⁴⁶ escribe también un artículo muy explícito en el que expone la situación extrema de los médicos. Se titula “Los médicos también lloran” y, entre otras cosas, nos dice que si la relación entre profesional y paciente fuera más de tú a tú, ganaríamos todos. Puede que incluso nos ahorraríamos una obstinación terapéutica que no siempre resuelve la patología.

Cuando el profesional puede desprenderse de esta desmedida responsabilidad y tener sólo la que está en sus manos, en relación a sus competencias, baja automáticamente su nivel de estrés.

En otro artículo periodístico, Jar⁴⁷ escribe el relato de tres médicos, Àlvar Agustí, Manel Escobar y Domingo Escudero, que

46 Eva Piquer. <http://www.catorze.cat/noticia/10194/metges/tamb/ploren>

47 Núria Jar. Cuando el médico se convierte en paciente. Barcelona: La Vanguardia “Tendencias”; 23-7-2017:38-9.

explican la visión de cómo ejercen la medicina después de haber pasado una enfermedad grave. Los resúmenes que hace la periodista son muy ilustradores: nos hemos tecnificado tanto que podemos perder la perspectiva del enfermo, y hace también un propósito de enmienda: eliminar mesas de las consultas y tener una relación más estrecha con el paciente.

De esta última opinión, estaría totalmente de acuerdo con la segunda parte de la frase; ahora bien, sacar las mesas me parece exagerado. Quizás sería suficiente eliminar los ordenadores que se interponen entre el profesional y el paciente, porque considero la mesa como un medio de comunicación que acerca y no separa, donde explicamos y dibujamos las patologías, y recetamos las medidas terapéuticas.

Viñas (2018), desde su propia experiencia, aporta unas recomendaciones a los profesionales de las ciencias de la salud:

1. Ser profesional, esto incluye: competencia, calidad científico-técnica, humanidad y ética: un buen médico y un médico bueno.
2. Empatizar con el enfermo.
3. Recordar que cada persona es diferente.
4. Dosificar la información según la biografía del enfermo.
5. Ganarse su confianza, como herramienta esencial.
6. Dejar una luz de esperanza, sin engañar.

Observación y diálogo

En ciencias de la salud, en general, y en odontología, en particular, la vocación junto con el modelado del aprendizaje nos conduce a una situación de privilegio entre humanos, ya que

la relación que establecemos con el paciente es a nivel mental y físico, por las patologías que afectan a la zona craneofacial y, específicamente, la cavidad oral.

Tendremos que ser muy cautelosos cuando redactemos la historia clínica y lidiar entre lo que dicta la legislación y lo que creemos que sería ético en nuestra relación con el paciente. En esta relación debemos aplicar una serie de acciones orientadas a conocer el problema y buscar soluciones. Habrá que huir de crear falsas expectativas y no asustar, aunque creamos que estamos haciendo lo que corresponde. Antes de decir la última palabra será necesario disponer de toda la información necesaria y, sólo cuando estemos seguros del diagnóstico y hayamos reflexionado sobre lo que hay que hacer, plantearemos el problema al paciente y/o a los familiares.

La práctica del cuidado consiste en acoger, escuchar y conocer al otro y, como escribe Buxarra (2016), el cuidado del paciente tendrá en cuenta cuatro elementos:

1. Atención.
2. Responsabilidad.
3. Competencia.
4. Receptividad.

Y que se concretan en:

- Darse cuenta de las necesidades de los demás y experimentar la empatía con sus necesidades y puntos de vista.
- Asumir la responsabilidad con un conjunto de prácticas y normas culturales específicas.
- Poner en práctica la habilidad de la persona en relación a las necesidades de la otra.

- Escuchar la posición del otro de forma que se le pueda ofrecer una respuesta.

Escuchar, observar y comprender

Para saber o conocer qué le pasa al paciente, qué le preocupa, qué necesita y qué expectativas tiene con nosotros, una pregunta fundamental en la historia clínica será el motivo por el que nos visita el paciente. ¿Qué es lo que le preocupa? ¿Qué expectativas tiene con la consulta?

Berenguera et al. (2014) explican las condiciones óptimas para desarrollar la consulta de la historia clínica: hay que crear un ambiente distendido en el que los pacientes se sientan cómodos y seguros para hablar libremente. El profesional debe transmitir interés, comprensión, confianza y también motivación. Esta última es especialmente importante en la prevención de las patologías orales (Saba-Chujfi et al., 1989). En el estudio de Rigau et al.⁴⁸ se demuestra que la entrevista motivacional, en odontología, es eficaz al generar cambios de estilo de vida relacionados con la mejora de la salud oral y su mantenimiento en el tiempo.

Hay que tener en cuenta que es el paciente quien escucha y, por tanto, el profesional debe mantener una actitud empática, condición esencial para que tenga lugar una interacción social de auténtica comunicación interpersonal. El tono debe ser similar al de una conversación en la que dos personas hablan naturalmente sobre cosas importantes. El profesional debe prestar atención a la comunicación no verbal y mirar a la cara

48 Montse Rigau, Eduard Claver-Garrido, Marta Benet, Pilar Lusilla-Palacios, Josep M. Ustrell-Torrent. Adolescence, Health education, Health behavior, randomised controlled trial, stages of change. Journal Health Psychology. JHP-18-0262-R1. Pendent de publicació. 2018.

del paciente, de forma natural y directa. Bilbeny (1997) afirma que la mirada del otro no nos dice su yo, pero sí que nos da información suficiente para que nos aparezca como una persona “supersingular” (sic) que transmite a través de sus ojos y su forma de mirar.

Deberá mantener naturalidad en las posturas y respetar los silencios, tanto los propios como los ajenos, sin violentar con preguntas rápidas o comentarios personales. También tendremos que dedicarle el tiempo necesario y, como expresa Martins (2018), no deben ser cuantificados tiempos máximos o mínimos.

Las preguntas deben ser formuladas de manera que el paciente pueda responder en sus propios términos. Conviene acercarse al problema por el que nos consulta de una manera gradual y regresiva⁴⁹. Hay que aprender a escuchar, compartiendo sus vivencias (Frade, 2018).

Noddings (2002) aconseja que lo primero que tendremos que hacer emerger es nuestra capacidad de ser receptivos, y esto lo califica como “simpatía”, es decir, sentirse cerca del otro para darnos cuenta de su estado afectivo.

Tranquilizar

Siempre que se nos consulta, el paciente tiene su propia visión del problema y normalmente suele pensar siempre en lo peor, y espera de nosotros una chispa de esperanza. Por eso, nuestra obligación es tranquilizarlo con palabras suaves, sin estridencias, siendo realistas, comprensivos y asegurando que estudiaremos el caso, lo que tendremos que demostrar más adelante. Debemos procurar ofrecer nuestras aptitudes con la mejor de

49 El neurólogo Adolf Pou Serradell era un experto. Con sus historias clínicas sabía llegar al inicio del problema.

las actitudes, para que el paciente tome confianza, que no tendremos que defraudar. No decepcionaremos nunca las perspectivas que el paciente pone en nosotros.

Reflexionar

Reflexionaremos en todo lo que tenemos ante nosotros, pensando siempre en una actitud preventiva en todas las fases: primaria, antes de iniciar el tratamiento, secundaria, durante el tratamiento e imaginaremos el paciente al final del tratamiento, evaluando la estabilidad y los resultados funcionales y estéticos, sin olvidar una tercera fase de prevención⁵⁰.

Dialogar

Escribió Eco (1998) que la dimensión ética comienza cuando entra en juego la otra persona. La verdad, la justicia y el bien sólo se pueden encontrar en entornos comunicativos o dialógicos⁵¹. Como profesionales que somos, tendremos que dialogar con el paciente y/o los familiares, y llevar a cabo una evaluación emocional para conocer sus expectativas. Una vez hayamos presentado todas las posibles soluciones terapéuticas, de una forma clara y adaptada al conocimiento del paciente, y tras haber conversado, llegaremos a un consenso con ella o él, lo que implicará un contrato. Si tenemos varias propuestas terapéuticas las tendremos que exponer, explicando sus pros y los contras sin crear falsas expectativas. Esta formalidad se debe plasmar en el consentimiento informado, documento lo más exhaustivo posible que podrá ser aceptado ahora y rechazado después, si así lo desea el paciente. Las personas tienen conocimiento de

50 Ivo Krejci. Philosophy of a modern dental medicine. International College of Dentists. Genève 2018. www.icd18.ch

51 Begoña Román. Tomando en serio el respeto al paciente: una cuestión “compleja”. II Jornada de humanización y ética en atención primaria. València: Congreso SVMFIC. 20-2-2013.

su propio ser y capacidad comunicativa, y el lenguaje, ya sea oral, escrito o mimético, es la herramienta fundamental que tenemos para comunicarnos.

El enfermo en general tiene un doble discurso: dice lo que piensa sobre lo que en realidad siente. Nos dice Ansin (2006) que debemos estar atentos a la narrativa del paciente y por ello necesitamos desarrollar un ambiente de empatía de acuerdo con las buenas costumbres, el respeto mutuo y la confianza suficiente que permita ir profundizando en el diálogo, porque será el paciente quien mejor nos oriente en el diagnóstico. Tendremos que “negociar” en el sentido de llegar a un acuerdo que no se aparte de la verdadera solución, pero sí que se adapte a lo que busca. Tengamos en cuenta que no siempre los profesionales tienen la razón absoluta. Para conseguir la mejor eficacia, siempre tendrá que haber alguna cesión y este entendimiento sólo se conseguirá con la conversación franca y distendida, y poniendo distancia en las emociones.

El respeto al paciente implica tener en cuenta los derechos humanos y estar atento a todo lo que nos dice y nos expresa. Se aconseja memorizar los datos de la persona, acompañarla a la entrada y la salida de la consulta y tener una actitud relajada y amable. Esta manera de actuar será una ayuda para que exprese mejor su problema; es decir, conviene pasar un tiempo de relación y convivencia, desarrollando la dimensión de convivencialidad⁵² (Payà y Buxarra, 2004). Dar un tiempo mínimo adecuado al diálogo es una obligación y deberíamos sobreponernos a las exigencias de cantidad que imponen las instituciones.

52 Hace referencia a la capacidad que tenemos las personas de poder compartir un espacio vivencial con personas diferentes. Abarca el desarrollo de las habilidades sociales y dialógicas (sic).

Nuestra aptitud

Diagnosticar

Aquí tendremos que aplicar todo lo que hemos aprendido en la universidad y/o en las academias de formación postgraduada. Tendremos que poner encima de la mesa toda la secuencia de lo que nos han explicado y hemos entendido, y las pruebas analíticas de la posible patología, con sus resultados. Con todo esto podremos hacer el diagnóstico de la patología evidente y probada, pero si tenemos dudas deberemos pedir ayuda a quien esté más preparado que nosotros.

Resolver

Antes de dar la posible solución a la patología del paciente, nos habremos sentado frente a él, le habremos explicado la visión evolutiva de los hechos y, finalmente, le habremos expuesto lo que creemos que será lo mejor para tratar la enfermedad presente. Aquí es donde deberemos poner en práctica el valor del diálogo, procurando llegar a un compromiso.

Hemos de resolver demostrando nuestros conocimientos y experiencia. Siempre hay que hacer las reflexiones con un trato amable y cariñoso y con empatía, porque el profesional debe liderar la situación. Serra⁵³ nos dice que el líder exitoso implanta, refuerza y apoya la cultura de la excelencia. Debemos tratar a los pacientes pensando lo que haríamos si fueran nuestros amigos o familiares, procurando infringir el menor daño posible y con medidas terapéuticas lo más simples posibles. Los resultados siempre serán mejores porque el cuerpo habrá recibido menos injurias y por tanto reaccionará con menos complicaciones.

53 Olga Serra. Lideraje. Con “E” de éxito. Segre. 27-5-2018.

Si realmente creemos que al paciente le conviene una terapia en la que no cree, nuestra obligación será intentar convencerle sin imponer, siempre que no sea una causa de fuerza mayor y obligatoria que pueda ser motivo de pérdida de facultades o de la propia vida. De no ser así, el profesional podrá negarse a hacer el tratamiento si considera de forma fehaciente que, de seguir las exigencias del/a paciente, le podemos provocar un mal irresoluble.

Al paciente le podemos dar una salida muy válida: la libertad de consultar con otros especialistas, para que pueda decidir la terapéutica que considere mejor. Esta libertad siempre será mejor aceptada si hay una buena relación interdisciplinaria. A fin de cuentas, conviene saber si se resolvió el motivo de su consulta. Si no fuese así, ambas partes verán el resultado como un fracaso.

Revisar y mantener

Después de hacer el tratamiento, es importante revisar, en visitas posteriores, la buena salud de nuestro paciente. Esta fase puede ser más o menos duradera, porque dependerá del tipo de patología, de la dificultad terapéutica y de su resolución. Aquí la pregunta que hay que hacerse es si el problema por el que nos llegó el paciente ha sido resuelto o no. Sólo con una respuesta positiva podremos darle el alta y anotarla en la historia clínica. En las universidades se enseña que no hay enfermedades sino enfermos. Tenemos que pensar que cada enfermo es un libro abierto y diferente, que cada patología puede actuar de forma diversa en cada persona y que el resultado del tratamiento no será uniforme, vistas las variadas respuestas del cuerpo humano, el cual no responde como una máquina o un robot. La relación razón, emoción y acción proporcionará resultados diferentes en cada uno de nosotros, dado que los humanos tenemos un alma que nos permite pensar, comprender y decidir.

Yatrogenia

El profesional siempre está expuesto a errar en alguna premisa y a esto lo llamaremos yatrogenia. No hay actuación profesional sin riesgos. Ortún⁵⁴ nos aporta una clasificación de las variantes yatrogénicas:

- **Negligente**
Situaciones en las que el profesional ignora o no tiene en cuenta recomendaciones basadas en la evidencia sólida y bien establecida.
- **Ilustrada**
Situaciones de incertidumbre en las que el profesional adopta una conducta inventiva, con el fin de obtener resultados diagnósticos o terapéuticos. Es inaceptable fuera de actividades regladas de investigación o innovación.
- **Cultural**
Intervenciones o decisiones diagnósticas o terapéuticas con suficiente evidencia o no, pero aceptadas por la comunidad científica, que conllevan efectos indeseables. También pueden ser intervenciones preventivas con efectos intrínsecos no deseados. Es imprudente y rebatible o aceptable según los casos.
- **Perversa**
Cuando se minimizan los riesgos, a pesar de ser conocidos.

54 Vicente Ortún. Una panoràmica de la iatrogènia propera però amb certa distància. Iatrogènia: una responsabilitat professional que cal afrontar. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB). 2018.

- Utilitarista

Hacer el mayor bien a la mayoría de personas, minimizando el riesgo individual. Es difícil aceptar este tipo de riesgo.

La yatrogenia no es más que un error en nuestra actuación y, por tanto, se debería hablar de negligencia, ya que no se podrá alegar la falta de responsabilidad (Prats et al., 2004).

Lo que no debería preocuparnos es hacer más que menos, pero sin llegar nunca al sobreatamiento, porque eso sí que se considera una falta ética grave.

El objetivo final de la odontología es la resolución de las patologías orales con la aplicación de las más avanzadas tecnologías. Esta resolución debe ir orientada a conseguir el bienestar y la calidad de vida del paciente. La técnica sin valores estará vacía e imprimirá la deshumanización y la inmoralidad, perdiendo de vista la verdadera finalidad del tratamiento (Oliva, 2015).



❖ 7. CAMINO HACIA EL HUMANISMO

Acogida, seguridad y confianza

El dentista debe acoger, proporcionar seguridad y confianza, llegando a un acuerdo entre lo que el paciente cree que necesita y lo que puede ofrecer (Saliba et al., 2008). Una de las herramientas que pueden ayudar a adquirir estos valores es la crítica por parte de aquellos que están a nuestro alrededor, así como la que proviene de nosotros mismos: la autocrítica. Entre los principios que Popper (1997) propone para una ética profesional encontramos que la crítica racional debe ser siempre específica, fundamentada y argumentada, para acercarse a una verdad objetiva. Sin duda, necesitamos de los demás para reducir nuestros errores y nuestra ignorancia, pero este diálogo exige preparación intelectual (para su comprensión), formación ética y tolerancia (para admitir nuevas ideas).

Con estas premisas nos preguntamos: ¿cómo podemos ser útiles al paciente? Mattéi (2015) nos aporta cinco reflexiones que pueden ser muy adecuadas:

1. Amar el trabajo y considerarlo satisfactorio.
2. Amar el paciente y darle la bienvenida como si estuviera solo en el mundo.
3. Ser competente y recurrir a los medios más adecuados.
4. Debatir con el paciente siguiendo un criterio ético de calidad.
5. Hacer prevención y educación en salud, ya que hacer prevención es también practicar el humanismo.

La salud, la función y la estética son los objetivos principales de la odontología, pero, en los últimos años, el interés por la estética se ha transformado en el principal motivo de atención odontológica, ya que permite al paciente conseguir confianza, autoestima y respeto (Riutord, 2010). Esto exige al profesional el conocimiento y la experiencia en la aplicación de técnicas estéticas para resolver las consultas de los pacientes.

La relación paciente-profesional es compleja porque el paciente llega a la consulta con mucha información que proviene de los medios de comunicación, y el profesional debe saber orientarlo en relación a sus deseos y expectativas (Patrick, 2014). Hay que tener en cuenta que la información sanitaria que recibe el paciente puede estar sesgada por las campañas publicitarias, mediante las cuales se puede influir en su forma de pensar (Martínez-Montauti, 2018).

Los aspectos psicológicos y la subjetividad han pasado a un primer plano, porque la estética tiene una carga emocional muy importante debido a la influencia de la cultura, la edad y el género (Braga et al., 2006). Aparentar juventud, gozar de buena salud, mostrar una imagen corporal estilizada, emanar otro atractivo, sentirse psicológicamente bien, conseguir un alto grado de autoestima personal y estar plenamente convencido de lograr el reconocimiento social y el éxito profesional, son objetivos primordiales para las personas (Ustrell, 2010). Quizá no deberíamos dar a la estética más importancia de la que tiene, porque el precio que el paciente debe pagar para conseguir una buena imagen y una sonrisa atractiva es excesivo (Riutord, 2010). La sonrisa es el actor principal en todas las redes sociales⁵⁵, y es que la sociedad juega muy fuerte con todo lo que

⁵⁵ Jon Mujika. Entrevista a Jaime A. Gil, presidente de la *International Federation of Esthetic Dentistry*. <https://www.deia.eus/2018/04/29/bizkaia/bilbao/el->

significa moda, triunfo, sexo y belleza⁵⁶. Además, estos conceptos no se pueden desligar fácilmente. Debemos ser conscientes de nuestras limitaciones y no caer en las desmesuradas misivas de ostentación y poder que nos demandan, y no ponernos en manos de los deseos de los pacientes.

Tenemos que volver a mirar a los pacientes como tales y asumir nuestra responsabilidad, a menudo diluida en el equipo. Debemos volver al camino del humanismo y aplicar la idea del trabajo en común en nuestra relación. Porque trabajar en equipo implica una comunicación sobre el tema, de forma que el estímulo, la claridad y el incentivo alcancen su grado más alto, y que la ocurrencia de uno origine la del otro (Jaspers, 2013). Este autor aplica también este pensamiento a la tarea profesional cuando nos dice que, en el espíritu común de una clínica, el trabajo colectivo puede tomar una forma según la cual cada individuo asuma un rol diferente dentro del plan de trabajo, pero unidos todos tendrán la energía suficiente para conseguir el éxito del conjunto.

Formación en valores

Como responsables de la enseñanza de los estudiantes, será necesario que en las aulas hagamos espacio para la formación en valores (Buxarraís, 2000 y Martínez et al. 2002). Según Lopes-Nunes (2002) los objetivos pedagógicos deben incluir los siguientes apartados:

1. Aumentar la sensibilidad para cuestiones de naturaleza ética en la biomedicina, previas a la práctica clínica.

colmillo-retorcido-no-esta-en-la-sonrisa-sino-en-el-interior.

⁵⁶ Los medievales decían que la belleza es la manifestación de la verdad. Josep Carol. Una biblioteca es como la consciencia de la humanidad. Nadala. 2017.

2. Promover la reflexión crítica sobre valores, de naturaleza personal, profesional o social.
3. Identificar los objetivos éticos subyacentes en la toma de decisiones.
4. Aprender la estructura del análisis ético de las situaciones, así como su justificación en el área del pensamiento.
5. Permitir un abordaje crítico y sistemático de la decisión ética en el contexto clínico.

El objetivo general es proporcionar al estudiante una metodología y una materia que le ayuden en la fundamentación de las cuestiones éticas, relacionadas con su futura profesión (Bermejo, 2002). No es una tarea fácil, como podemos ver en el ejemplo de una investigación realizada en Brasil (Rodrigues, 2017) que concluye:

1. Sólo tres facultades de odontología del estado de Minas Gerais en Brasil imparten la disciplina de Ética como tal, las otras nueve evaluadas lo hacen como parte de otra asignatura.
2. Hay poco interés por parte de los profesores.
3. Los estudiantes muestran insatisfacción con la didáctica y los contenidos relacionados con la ética presentada en las clases.

Un estudio realizado en la Universidad de Barcelona (Sayós et al., 2014) concluyó que la falta de coordinación entre el profesorado es un aspecto que destaca el alumnado, práctica que se debería corregir si realmente los aprendizajes se quieren plantear de forma holística. Oriol (2014) “soñó” que había que hacer todos los planteamientos reformistas necesarios en clave de mejora, analizando las críticas sin buscar culpables, más bien al

contrario, haciendo solamente propuestas viables de mejora, contando con todos los implicados. Hace pocos meses, la Universidad de Barcelona consensuó el proyecto de un Código Ético con el objetivo de orientar y dar soporte a los derechos y las obligaciones de todos sus miembros. Es un conjunto de reglas, recomendaciones y compromisos que todos han de tener en cuenta para prevenir problemas de integridad en el ejercicio de sus actividades y favorecer la excelencia en diferentes ámbitos: investigación, docencia, aprendizaje, publicaciones, comunicación y gestión⁵⁷.

En toda Europa y con la implantación de las normas del Espacio Europeo de Educación Superior, la formación en valores de los estudiantes ha pasado a ser un tema de importancia relativa. En los estudios actuales, coincidimos con Antón et al.⁵⁸ cuando escribe que el poco peso específico de la materia de ética en el conjunto de los Planes de Estudios⁵⁹, hace que el alumno dé poca importancia a esta temática. Pero también hay parte de responsabilidad en el profesorado que cree que los estudiantes valoran más la obtención de un título que no el aprendizaje (Esteban et al., 2014; Turull y Buxarrais, 2018). Casado et al. (2018) se preguntan: ¿cuál es el *ethos*⁶⁰ de la educación universitaria sin permitir que se disocie del *telos*⁶¹? Y responden que la educación superior es un aprendizaje altamente especializado y

57 Información sobre el borrador del Código de ética de integridad y buenas prácticas. Universitat de Barcelona; 12-07-2018.

58 Maria Pilar Antón, Joan Saura, Salvador Carrasco, Francesc López. Reflexiones sobre la ética en la docencia universitaria. La formación ética en enfermería. Proyecto MECO EA2002-0131 “Ética y Deontología en la Docencia Universitaria”

59 Hay otros déficits que nos hacen considerar una falta moral el hecho de que haya asignaturas con falta de ética académica, minorizando materias de especial relevancia.

60 Buenas prácticas y conjunto de valores éticos que las sustentan.

61 Finalidad o razón de ser.

profesionalizador, pero, a la vez, facilita que la persona se supere a sí misma, con todo aquello que conduce hacia la excelencia humana.

En este sentido, Payá y Buxarrais (2004) exponen su inquietud para que se tengan en consideración los aspectos formativos del alumnado en cuanto a ciudadanía y, por ello, plantean la conveniencia de que una de las funciones de la universidad sea la de formar a los alumnos en competencias y habilidades que, además de convertirlos en profesionales capacitados, logren ser personas con sensibilidad suficiente para ser conscientes de las implicaciones humanas, sociales y políticas de las decisiones que tomen. Se deben modelar las capacidades escondidas de los estudiantes, una tarea para la que el profesorado deberá estar preparado (Buxarrais et al., 2014). Igualmente hay que tener en consideración las formas de esta enseñanza, ya que la juventud actual ha adquirido unos hábitos en las nuevas tecnologías que podremos utilizar como una retroacción para esta formación (Briones y Lara, 2016).

En odontología se tiende a la aptitud, especialmente orientada a la práctica clínica; pero el docente, con capacidad para la formación en ética, deberá poner énfasis en la actitud, en orientar el estudiante y aplicar la formación basada en problemas⁶² (PBL); es decir, el aprendizaje basado en un problema extraído de la realidad, que implica aplicar algunas de las competencias profesionales propias de la disciplina (Payà y Buxarrais, 2004), así como utilizar las pruebas de evaluación clínica objetiva y estructurada (ECOE) (Solà, 2013). El objetivo debe ser que el discente consiga desarrollar en el estudiante las competencias

62 Isabel Brau, Mireia Pascual, Josep M. Ustrell. Aplicación del sistema PBL en una asignatura de odontología. 2ª Jornada de Profesores de Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona. 2002.

programadas en el plan de estudios para que, además de llegar a la máxima excelencia posible en la práctica odontológica clínica, absorba también aquella sensibilidad que le permitirá una actitud clínica humana.

Lindgren⁶³ (2018) nos expone que el sanitario del futuro deberá ser capaz de comunicar, promocionar la salud, procurar la calidad de vida, prevenir la enfermedad y tener responsabilidad social. Para ello es prioritario que consiga y aplique la comunicación, el profesionalismo y la comprensión, además de tener capacidad de cambiar y actuar con ética⁶⁴. Para conseguir estos objetivos se deberán habilitar espacios específicos en la enseñanza en la Universidad⁶⁵ y esto no es más que cumplir con la llamada Declaración de Edimburgo⁶⁶ que entre otros objetivos recomienda formar docentes como educadores y no sólo como expertos en contenidos y reconocer tanto la docencia como la investigación y la gestión (Gual et al., 2013).

Dimensión ética de la investigación odontológica

El origen del conocimiento científico y la investigación, también está determinado por la ética. La tarea del investigador marca una traza que el clínico debe seguir (Montero y Morlans, 2009). Pero esta investigación está subordinada al control de los Comités de Ética (Singer et al., 1990) cuya normativa

63 Stefan Lindgren es profesor de la University of Lund y presidente de la World Federation of Medical Education.

64 Stefan Lindgren. The doctor of the future in a globalized world. Health Meeting: Innovación docente en la enseñanza de medicina. Barcelona: Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña; 17-05-2018.

65 Este año se ha inaugurado la Cátedra de Educación Médica. Dirección: Dr. Ramon Pujol, Degano de la Facultad de Medicina. Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña.

66 En agosto de 1988, la Federación Mundial de Educación Médica (WFME) organizó en Edimburg una Conferencia Mundial sobre Educación Médica.

es casi común en toda la Comunidad Europea⁶⁷. Cuanto más avanza la investigación más se entiende la enfermedad y “el arte de curar” queda relegado a un segundo término. Sin embargo, incluso los últimos avances en genómica destacan la importancia del genoma individual por encima de los protocolos multitudinarios. López-Otín⁶⁸, de la Universidad de Oviedo, experto académico en la secuenciación del genoma humano, explica que la vida humana difícilmente será eterna, pero que la investigación está permitiendo entender el comportamiento de algunas enfermedades como nunca se habían entendido hasta ahora. Sibley⁶⁹ dice que el conocimiento científico no funciona por sí solo, debe aplicarse de manera que se entienda el impacto que tiene en las personas. Su individualización, aparte de favorecer la curación del individuo enfermo, vuelve a ensalzar el valor del paciente frente al médico, el odontólogo o el sanitario que lo está tratando.

Riutord et al.⁷⁰ afirma que la investigación biomédica y, por lo tanto, la odontológica, es una actividad indispensable para generar conocimiento, tomar mejores decisiones clínicas y contribuir al progreso del sistema sanitario. La evidencia nos indica que los facultativos investigadores obtienen buenos resultados clínicos en sus pacientes, pero toda investigación clínica en pacientes debe ser regulada y monitorizada para evitar excesos y errores del pasado. Desde mediados del siglo XX se hizo evidente, para los científicos clínicos, de universidades y de aso-

67 Directive 2001/20/EC, *Rules for the conduct of clinical trials*.

68 <http://www.abc.es/los-100-influyentes/2017/carlos-lopez-otin.html>

69 Federico Fernández. Formando líderes con valores éticos. Alta dirección: entrevista con Karen Sibley. *Excellence*. 2018;147:16-21.

70 Joan Bargay-Lleonart, Lourdes de la Vega Llompert, Francisca M. Cifre-Gual, Joan B. Soriano, Pere Riutord-Sbert, et al. El Comité de Ética de la Investigación de las Islas Baleares: los primeros quince años. <http://www.medicinabale-ar.org/pdfs/Vol32n1.pdf#page=43>. *Medicina Balear* 2017; 32 (1);43-52.

ciaciones profesionales, la necesidad de desarrollar un consenso sobre las mejores prácticas éticas en muchas áreas de la investigación científica que se deben realizar en humanos. Por ello, varios tratados y convenciones crearon los actuales Comités de ética de investigación. Schekman⁷¹ considera insustituibles la sanidad y la educación públicas para conseguir aumentar nuestra inteligencia y salud colectivas, y carga contra la fama y el marketing académicos, promovidos por las revistas científicas y la competitividad del profesorado universitario e investigador.

En 1964 se adoptó la Declaración de Helsinki, según la cual no se debe permitir ningún experimento que comporte un riesgo que se considere importante para el sujeto. Más tarde, en 1979, se publicó el Informe “Belmont” y se adoptaron sus principios fundamentales en la investigación con sujetos humanos. Este informe, mediante sus cuatro principios éticos (justicia, no maleficencia, autonomía y beneficencia) esquematiza los puntos básicos por los que se debía regir la ética de la investigación en humanos. En el ámbito de la investigación el principio de autonomía es esencial: la participación debe ser voluntaria y la información que recibe el participante en un estudio debe ser adecuada. Hoy en día la contribución de cada persona sometida a la experimentación se realiza a través de su consentimiento, concebido como expresión de sus derechos humanos en este terreno. Al final de este informe aparecen nuevos códigos y tratados en los que el derecho de autonomía y voluntariedad de la persona adquieren una importancia vital.



71 Lluís Amigué. Randy Schekman, premio Nobel de Medicina. Barcelona: La Vanguardia “La Contra”; 17-5-2018:60.

❧ 8. PROPOSTA DE RECOMANACIONES

Los escritores del siglo XX ya describían los médicos como buenos profesionales a la vez que buenas personas (Lafuente, 2016). En odontología tenemos algunas propuestas de normas para la actuación profesional y hay dos de especial recomendación:

Credo de Ricketts⁷²

1. Me libraré del pasado, alejando de mí el resentimiento y recordando sólo lo bueno.
2. Respetaré la dignidad y la identidad de cada ser humano.
3. Seré positivamente consciente del mundo en el que vivo.
4. Crearé poco a poco, cada día, orientándome hacia ocupaciones honorables.
5. Me esforzaré hacia la excelencia y trataré de mejorar mi rendimiento día a día.
6. Apreciaré los beneficios de la acumulación de conocimientos.
7. Mi curiosidad será selectiva con una mente sagaz.
8. Mantendré la integridad y no fingiré honestidad ni rectitud.
9. Proporcionaré a mi cuerpo sus fuentes de oxígeno, alimentos y ejercicio.

⁷² Robert Murray Ricketts (Kokomo [Indiana] 1920 - Scottsdale [Arizona] 2003). Fue un referente en la práctica de la ortodoncia y para las asociaciones académicas relacionadas.

10. Resistiré a todo lo que es negativo.
11. Mi caudal de conciencia se convertirá en una fuerza positiva.
12. Mis oraciones serán de gratitud y reconocimiento.
13. Mi vida será una manifestación de amor.

Mandamientos de Font⁷³

Font nos propone (Ustrell, 2010) las siguientes recomendaciones, a fin de hacer más gratificante el trabajo, lo que hará más felices a los profesionales para que también los pacientes estén satisfechos:

1. La odontología es un servicio de salud a la sociedad, y esa es su esencia.
2. La prioridad en la relación dentista-paciente debe ser lo que necesita el paciente y no nuestros beneficios.
3. El protagonista en la relación dentista-paciente es el paciente. Es fundamental el respeto a sus opiniones, a su dignidad y a su demanda asistencial.
4. Nuestro objetivo es promover y preservar la salud integral del paciente a través de su salud oral. Nuestros tratamientos nunca se pueden anteponer o interferir a otros que afecten a su salud integral.
5. El dentista debe ser cauteloso en sus tratamientos manteniendo al máximo, siempre que sea posible, la integridad oral. Los tratamientos más innovadores no tienen porque ser los mejores.

73 José Font Buxó. Premio Santa Apolonia (2014) por sus valores humanos: generosidad, honestidad, honradez y tolerancia.

6. En calidad técnica y humana debemos dar a los pacientes más de lo que ellos nos pagan, y siempre de forma educada y sonriente.
7. El secreto profesional, el respeto a la historia clínica y a los tratamientos son una parte de la consideración que debemos tener hacia el paciente.
8. Debemos mantener nuestra independencia, de honorarios y de tratamientos, ante cualquier presión (de aseguradoras, de la industria, del estado o del propio paciente) que nos aparte de nuestro objetivo principal: la salud y el bienestar del paciente.
9. Debemos hacer y preservar nuestro rol y categoría en la sociedad en relación a los proveedores de salud, eliminando cualquier práctica comercial que manche esta imagen social.
10. Debemos combatir, individual y colectivamente, la desigualdad social, promover el acceso a la educación y la salud oral, y potenciar la educación sanitaria y los programas de atención especial a los sectores sociales más desfavorecidos.

Y por todo ello, será indispensable plantearnos dilemas morales, según el modelo propuesto por Kohlberg (1987) como método pedagógico, para afrontar casos concretos frente al paciente, que exigirá una puesta al día de las decisiones que tradicionalmente se van adoptando⁷⁴. Durante los años 60 del siglo pasado los avances de los conocimientos biomédicos hicieron que aparecieran dilemas morales, especialmente por la necesidad de aplicar las nuevas tecnologías con los escasos recursos del Sistema Nacional de Salud (Montero y Morlans, 2009). Nuestra actitud debe mejorar en cada momento y una valora-

⁷⁴ IES Ricardo Mella (Vigo). Ética y filosofía del derecho. Departamento de Filosofía. Los dilemas utilizados por Kohlberg. En: Colby A, Kohlberg L. *The measurement of moral judgment. Vol. 1. Theoretical Foundations and Research Validation*. Cambridge: University press.; 1987.

ción que comparta los pensamientos clásicos con el pensamiento de las nuevas generaciones, será un ejercicio que actualizará el comportamiento ético profesional.



❖ 9. ALGUNAS REFLEXIONES

Finalmente quisiéramos dejar constancia de una serie de reflexiones, necesarias para llegar a un profesionalismo excelente que dará alegría y bienestar a los pacientes y a nosotros mismos o alcanzar el *Bien-ser*, como propuso Gol y Gurina en una conferencia en 1979 sobre el bienestar, la alegría y la salud⁷⁵:

Primero: Motivar al paciente es fundamental para que la terapéutica sea positiva. En este caso nos preguntamos: ¿qué haría si el paciente fuera mi hijo?

Segundo: Convencer a los padres o tutores. La pregunta será: ¿éticamente qué debería hacer?

Estas dos premisas están relacionadas con una de las habilidades más importantes de nuestro trato con el paciente: la empatía, es decir, la capacidad de ponerse en el lugar del otro para comprender mejor sus expectativas. En palabras de Buxarraís (2006), hemos de practicar la compasión, lo que implica un sentimiento genuino de preocupación por los demás. Trigo⁷⁶, como buen docente, dice que su bienestar depende del bienestar de los demás.

Tercero: Precisión o exactitud en el diagnóstico. Para ello hay que tener un profundo conocimiento de las llamadas ciencias básicas y complementarias.

75 Remedios Ortiz. Bien-ser: nuevo horizonte para la salud. RE (Realismo Existencial). 2018;94:26

76 Salvato Trigo es rector de la Universidad Fernando Pessoa de Porto (Portugal).

Cuarto: Hacer un plan de tratamiento lógico. Uno de los grandes errores de la terapéutica contemporánea es basarse sólo en un pensamiento mecanicista o excesivamente técnico.

Quinto: Controlar la causa de la patología. Las funciones deben estar armonizadas antes del tratamiento.

Sexto: Adquirir experiencia clínica suficiente, por lo que será necesario el paso del tiempo y el buen hacer. No es posible un aprendizaje sólo con los cursos llamados de fin de semana. Antes bien, será necesario un contacto directo y periódico con el paciente⁷⁷.

Séptimo: Procurar resultados posibles. Para obtener resultados realizables es necesario respetarse a sí mismo, respetar a los demás y responsabilizarse de nuestras acciones.

Octavo: ¡Es muy importante: Actuar con ética y humanidad! Para llevar a cabo esta octava premisa podemos seguir los diez mandamientos de la ética que recomienda Chalita (2003) y son como sigue:

1. Hacer el bien.
2. Actuar con moderación.
3. Saber escoger.
4. Practicar las virtudes⁷⁸.

77 El franciscano catalán Francesc Eiximenis, en el siglo XIV, decía que se debe confiar en los médicos, porque, aunque engañen, saben mucho más sobre la salud y las enfermedades que el resto de los mortales.

78 La virtud, decía Sócrates, pertenece al alma y es lo que permite estar de acuerdo con uno mismo; la gran tarea consiste en ser justo con uno mismo y Aristóteles decía que es ser fiel a lo que uno es, a su condición de hombre, comportándose bien para alcanzar la excelencia de la conducta humana. Tenemos que estar dispuestos a practicar las virtudes con nuestro ánimo preparado para hacer el bien.

5. Vivir la justicia⁷⁹.
6. Valerse de la razón⁸⁰.
7. Valerse del corazón.
8. Ser amigo.
9. Cultivar el amor⁸¹.
10. Ser feliz⁸².

Noveno: Aprender con nuestros maestros⁸³.

Décimo: Aprender de nuestros fracasos.

Ante la consulta de un paciente, debemos tener presente hacer una historia clínica y una exploración física y complementaria correctas, y debemos observar y reflexionar antes de actuar. Todo ello teniendo presente que debemos ser competentes en nuestra actuación y, como dice Guimarães (2017, 2018), el paciente está siempre en el primer lugar y debemos protegerlo. Con el fin de contrarrestar la destrucción de la relación profesional-paciente causada por la falta de tiempo de dedicación, el gobierno de la organización médica colegial de Portugal sigue un mandato según el cual la ética y la relación profesional-paciente, la formación y la calidad del ejercicio son las primeras prioridades.

79 Como defendía Platón, todo aquel que conozca el bien debe llevarlo a la práctica, según sus posibilidades, argumentando la urgencia de fomentar un conocimiento objetivo de lo que es bueno y justo.

80 Como una herramienta del conocimiento, junto con la moral y la ética, como preconizaba Sócrates.

81 Un sentimiento generoso.

82 En la parte final recuerda que la felicidad precisa de la técnica - que tenemos que aprender de la práctica, que conseguimos con el tiempo, y de la contemplación, que nos permite conocer la realidad en la zona de nuestra influencia. Una actitud feliz para dar solución a los problemas.

83 No lo debemos olvidar nunca: ¡el conocimiento se transmite de maestros a alumnos!

Hay que estar predispuestos a mantener una actitud responsable y ser conscientes de que, quien quiere actuar así, encuentra la forma y quien no quiere, debería pedir disculpas. Algo está cambiando y son muchas las voces que reclaman la humanización en salud. Es urgente restablecer el acto médico y la relación médico-paciente (Velo, 2017). En definitiva, cualquier profesional de las ciencias de la salud, los dentistas entre ellos, deberá reflexionar sobre cómo compaginar los avances técnicos con la parte humanística de nuestra profesión.



❧ 10. CONCLUSIONES

A modo de conclusiones podemos afirmar que la relación entre el paciente y el experto en el cuidado de las patologías bucales debe adecuarse a los nuevos tiempos, así como a los cambios y a las dificultades que supone la aparición del “paciente experto”, que a menudo acude a la consulta con conocimientos vagos y confusos. Estos conocimientos deben ser clarificados con información adecuada para estrechar el vínculo entre el paciente y el profesional. Esta complicidad repercutirá positivamente de forma directa sobre la salud oral del paciente.

La biología molecular unida al conocimiento del genoma humano y la mejora de las tecnologías de diagnóstico por la imagen, serán clave para la realidad que hoy se denomina “medicina personalizada”. Esto, a pesar de ser muy importante por sí solo, tiene que tener un medio de unión con el paciente, que no puede servir únicamente como objeto de aplicación de nuevas tecnologías. En una reunión que tuvo lugar en el mes de septiembre de 2006 en el Instituto Reina Sofía de Barcelona, los médicos apostaron por un futuro que mirara la regeneración de los tejidos. Además de este objetivo se abren muchas otras líneas de futuro. Otra noticia afirmaba que los científicos lograron duplicar el tiempo de vida de un gusano y previeron que los medios utilizados permitirían a las personas vivir hasta los 140 años. Aunque elogiamos estos avances de la ciencia, siempre nos debemos cuestionar si toda la investigación tiene como principal preocupación el bienestar del ser humano o si simplemente volvemos a la Edad Media, en busca de la eterna juventud. Como escribía Álava (2006) el conocimiento técnico es algo muy limitado y muchas veces sujeto a modificaciones,

de forma que es poco realista pensar que esconde ningún tipo de sabiduría.

El comportamiento ético no es otra cosa que hacer siempre lo mejor. No se trata de hacer medicina u odontología, pero sí de ser buenos médicos o dentistas. No se trata sólo de hacer cosas buenas, sino de ser buenos, porque la ética comienza dentro de cada uno de nosotros.

En definitiva, lo que guía nuestra actuación profesional es el conflicto moral y la última decisión resultará del diálogo con el paciente. Para Cortina (1996) la moral ayuda a decidir mediante un consejo y la ética es la razón de nuestra decisión.

Fromm (1967) en el siglo XX ya decía que hacemos máquinas que actúan como hombres⁸⁴ y producimos hombres que actúan como máquinas⁸⁵ y, en este siglo XXI, Brown-Martin (2017) cree que la robótica dejará pocas áreas donde sea necesaria la intervención humana: trabajos creativos, interacción social y trabajos de habilidad física⁸⁶. El método de trabajo del médico puede parecerse aún al del obrero artesano, si se evita introducir sólo los medios técnicos en la práctica clínica.

Huguet et al. (2010) hacen hincapié en que la formación, ya sea la básica o la especializada, deben ir coordinadas, pero también debe mejorar porque prácticamente no incide en elementos transversales como la necesidad de promover el trabajo interrelacionado.

84 Mayte Rius. Una moral consensuada para las máquinas. Barcelona: La Vanguardia "Tendencias"; 4-11-2017.

85 Mayte Rius. El impacto de la tecnología en la vida de las personas. Los robots se cuelan en las relaciones. La Vanguardia. "Vida"; 26-3-2018.

86 Graham Brown-Martin. Education and the fourth industrial revolution. Disponible en: <https://medium.com/learning-re-imagined/education-and-the-fourth-industrial-revolution-cd6bcd7256a3> (consultado en julio de 2018).

Es necesario volver a mirar a los pacientes como tales y asumir nuestro deber sin diluir el compromiso dentro del equipo. Hay que aplicar la idea del trabajo en común en nuestra relación, asumiendo que, en esta profesión liberal, cada uno asume la responsabilidad técnica de sus actos, dado que el Estado ha delegado en los que la ejercen unas determinadas funciones, con un gran nivel de autonomía (Prats et al., 2004). Porque trabajar en equipo supone comunicarse, de forma que, con sinceridad y aliciente, se consigue obtener el mayor grado de colaboración (Jaspers, 2013). En el contexto de los enfermos terminales, Gómez-Batiste⁸⁷ nos alerta sobre la falta de información y comunicación que sufre la sanidad y dice que, sin formación bioética, hay cierta prepotencia médica. Hemos de volver al camino del humanismo (Loignon et al., 2010), que lleve de nuevo a la memoria la conciencia de ser médico, porque la persona no es una cosa. Lo importante no es sólo curar, sino ser capaces de preservar la dignidad de las personas o ayudar a recuperarla. A finales del siglo XIX Osler⁸⁸ dejó su huella introduciendo la enseñanza junto al paciente, haciendo un nuevo currículo para la docencia, promoviendo la investigación y el conocimiento de la historia y el humanismo. También valoró la estima por la profesión, es decir, infundió los valores en las ciencias de la salud (Young et al., 2012).

La ética no es una garantía absoluta para el triunfo, pero busca soluciones y evita la demolición de la persona. La ética debe ser una norma segura de actuar individual y socialmente, que permita no sólo evitar el mal, sino también conseguir el bienestar.

87 Maricel Chavarría. La muerte vivida. La calidad de vida de los enfermos terminales. La Vanguardia. "Tendencias" 16-8-2008:18-9.

88 William Osler. *The principles and practice of medicine*. New York: D. Appleton and Company; 1892.

Finalizamos este trabajo empleando, como Guitton (1951), un verso de Santo Tomás:

Ingressum instruas
Progressum custodias
Egressum impleas

y que con una traducción libre, dice así:

Prepárate bien
Cuida de los progresos
Aplica el fruto de lo que has aprendido



BIBLIOGRAFÍA GENERAL CONSULTADA

1. Abel F. El diàleg bioètic albirant el tercer mil·leni. Barcelona: Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya; 1999.
2. Ackernecht E. A short history of medicine. 3ª ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1982.
3. Álava MJ. La inutilidad del sufrimiento. Madrd. Ed. La esfera de los libros; 2006.
4. Amat J, Esquirol JM. Per a una ètica pública a Catalunya. Implicacions ètiques i socials de la ciència i la tecnologia. Barcelona: Inst Estud Cat.; 2016. p. 47-56.
5. Ansín JC. La medicina basada en el diálogo. Invet Pens Crit. 2006;4:62-9.
6. Arilla A, Serra O. Manual d'acollida a l'alumnat. L'Hospitalet: Fundació Josep Finestres; 2014.
7. Baumbach M, Bär S. (ed.) Brill's companion to greek and latin epyllion and its reception. Leiden (Boston): Ed. Brill; 2012.
8. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics: New York: Oxford University Press; 2001.
9. Berenguera A, Fernández MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las ciencias de la salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. IDIAO J. Gol. 2014.
10. Berk NW. Teaching ethics in dental schools: trends, techniques and targets. J Dent Educ. 2001;65(8):744-50.
11. Berlin I. El fuste torcido de la humanidad. Barcelona: Ed. Península; 2002.

12. Bermejo FJ. La ética del trabajo social. Colección: Ética de las profesiones. Bilbao: Ed. Desclée de Brouwer; 2002.
13. Bilbeny N. La revolución de la ética. Barcelona: Ed. Anagrama; 1997.
14. Braga SA, Abrão J, Capellozza L, de Assis CA. Análise facial subjetiva. R Dental Press Ortod Ortop Facial. 2006;11(5):159-72.
15. Briones E, Lara L. Teaching ethics in the university through multicultural online dialogue. Comunicar. 2016;XXIV(47):99-107.
16. Buxarrais MR. La formación del profesorado en educación en valores. Bilbao: Ed. Desclée de Brouwer; 1997. p. 13-4.
17. Buxarrais MR. El estado de la cuestión. Tendencias y modelos de la educación moral. Diálogos filosóficos. 2000;47:196-220.
18. Buxarrais MR. Por una ética de la compasión en la educación. Universidad de Salamanca: Teoría de la Educación. 2006;18:201-27.
19. Buxarrais MR, Esteban F, Mellen T. The state of ethical learning of students in the Spanish university system: considerations for the European higher education area. Higher Educ Resear Develop. 2014;34:3:472-85. DOI: 10.1080/07294360.2014.973835.
20. Buxarrais MR. El cuidado ético como camino hacia el ser. En: Buxarrais MR, Burget M. (coords) Aprender a ser. Por una pedagogía de la interioridad. Barcelona: Ed. Graó; 2016. p. 48.
21. Buxarrais MR, Azevedo M da C. Competencias y competencia ética en la educación superior. En: Vila ES. (coord), et al. Competencias éticas y deontología profesional en la Universidad. Málaga: Ed. Aljibe, 2017. p. 89-128.

22. Buxarrais MR, Vilafranca I. Una mirada femenina de la educación moral. Bilbao: Ed. Desclée de Brouwer; 2018.
23. Calbet JM, Escudé MM. Història de la medicina. Barcelona: PPU; 2009.
24. Camino L, Martínez MM, Garcia T, Martínez P. Presupuestos jurídicos del acto médico. La ley: Rev Jurad Esp Doct Jurisp Biblio 1998;(5):1493-7.
25. Camps V. Paradojas del individualismo. Barcelona: Ed. Crítica; 1999. p. 25.
26. Casado M, Patrão-Neves MC, de Lecuona I, Carvalho AS, Araújo J. Declaració sobre integritat científica en recerca i innovació responsable. Barcelona: Ed. Universitat de Barcelona; 2016.
27. Casado M, Martínez M, Patrão MC. Declaració sobre ètica i integritat en la docència universitària. Barcelona: Ed. Universitat de Barcelona; 2018.
28. Celedón C. Relación médico paciente. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2016;76:51-4.
29. Chalita G. Os dez mandamentos da ética. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira; 2003.
30. Cloninger SC. Rogers: teoría centrada en la persona. En: Teorías de la personalidad. 3ª ed. Cap. 13. México: Ed. Pearson Educación; 2003. p. 412-38.
31. Coll M. Dialogar: per què és necessari? Conversa Maria Rosa Buxarrais/Jordi Palou-Loverdos. Valors. El diàleg. 2017:20-3.
32. Cortina A. Ética de la empresa: sin ética no hay negocio. En: Ética aplicada y democracia radical. Madrid: Ed. Tecnos; 1993. p. 263-84.
33. Cortina A. El quehacer ético. Madrid: Ed. Santillana; 1996.

34. Craven-Bartle J, Forcada JM, Monés J. Contribució de Popper a l'ètica mèdica: com aprendre dels errors. *Ann Med.* 2003;86:50-2.
35. Da Fonseca MA. Avaliação das necessidades formativas em emergência médica dos alunos finalistas em medicina dentária de duas instituições de ensino superior: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz e Universitat de Barcelona, Facultat d'Odontologia. [tesi de màster]. Costa Caparica: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz; 2015.
36. Da Rocha-Pereira MH. Helade, tradução e adaptação de textos, 7ª ed. Coimbra: Imp. Coimbra; 1998.
37. Deichgraeber K. Die epidemien und das Corpus Hippocraticum. Voruntersuchungen zu einer Geschichte der koischen Ärzteschule. 1971.
38. Drucker P. La sociedad postcapitalista. Barcelona: Ed. Sudamericana; 1993.
39. Eco U. Cinco escritos morales. Barcelona: Ed. Lumen; 1998. p. 101-13.
40. Edelstein L. The hippocratic oath, text, translation and interpretation. Baltimore: The Johns Hopkins Press; 1943.
41. Esperança JA. A Responsabilidade dos médicos. 2ª ed. Lisboa: Lidel; 1998.
42. Esteban F, Mellen T, Buxarrais MR. Concepciones del profesorado universitario sobre la formación ética y ciudadana en el Espacio Europeo de Educación Superior: un estudio de caso. *RUSC.* 2014;11(3):22-32.
43. Forcada JM. El sentit ètic de la comunicació. *RE (Realisme existencial).* 2018;94:27.
44. Fortunato P. A importância de comunicar (bem). *Rev Ordem Med.* 2018;186:4.

45. Frade L. Tratar-te, porque tu, tu és eu. *Rev Ordem Med.* 2018;186:66.
46. Fromm E. El arte de amar. Paris: Ed. Universitaria; 1967.
47. García-Aznar A. Sobre el respeto a la autonomía de los pacientes. En: Casado M. (Comp) Estudios de bioética y derecho. Valencia: Ed. Tirant lo blanc; 2000. p. 197-212.
48. Gardner H. La inteligencia reformulada: las inteligencias múltiples en el siglo XXI, Barcelona: Ed. Paidós; 2003.
49. Girona C, Guàrdia L, Mas X. La docencia universitaria más allá del 2020: tendencias, retos y nuevos escenarios. En: Carrasco S, de Corral I. Docencia universitaria e innovación. Evolución y retos a través de los CIDUI. Barcelona: Ed. Octaedro; 2018.
50. Gracia D. Fundamentos de bioética. Madrid: Ed. Eudema; 1989.
51. Gracia D. Prólogo. En: Solsona JF. El paciente informado. Barcelona: Ed. Alrevés, 2016.
52. Gual A, Millán J, Palés J, Oriol-Bosch A. The Edinburgh Declaration, 25 years on! *FEM.* 2013;16(4):186-9.
53. Guimarães M. A falta de tempo está a destruir a relação médico-doente. *Rev Ordem Med.* 2017;13(178):37.
54. Guimarães M. O importante são as pessoas. *Rev Ordem Med.* 2018;186:20.
55. Guitton J. Le travail intellectuel. Paris: Ed. Montaigne; 1951.
56. Guitton J. Lo que yo creo. Razones por las que creer. Barcelona: Belacqua; 2004.
57. Hare RM. Ordenant l'ètica. Una classificació de les teories ètiques. Univ de Girona / Univ de Vic: Eumo Ed.; 1997.

58. Hauser M. La mente moral. Cómo la naturaleza ha desarrollado nuestro sentido del bien y del mal. Barcelona: Ed. Paidós; 2008.
59. Hernández-Juyol M. Guía rápida del tratamiento de las urgencias médicas en la consulta dental. Barcelona: COEC; 2000.
60. Hoffman ML. Empathy and moral development. Implications for caring and justice. Cambridge: Cambridge University Press; 2000.
61. Hope T, Savulescu J, Hendrick J. Medical ethics and law. The core curriculum. 2a. ed. Edimburg: Churchill Livingstone Elsevier; 2008.
62. Hortal A. Ética general de las profesiones. Bilbao: Ed. Desclee de Brouwer; 2011.
63. Huguet M, Anaia O, Roma J, Escarrabill J. De la formació especialitzada a la pràctica assistencial. Monografies. Institut d'Estudis de la Salut. Barcelona: Gràf. Sierra; 2010.
64. Hume D. A treatise of human nature. (1a ed. 1740). London: Penguin Books Ltd.; 1985.
65. Humet C. El ejercicio actual de la medicina. Un punto de vista desde la bioética y la calidad asistencial. La responsabilidad de las instituciones. En: Casado M. (Comp) Estudios de bioética y derecho. Valencia: Ed. Tirant lo blanc; 2000. p. 157-72.
66. Iserson K, Sanders A, Mathieu D. Ethics in emergency medicine. Tuscan: Galen Press; 1995.
67. Jacquot, J. Trust in the dentist-patient relationship. A Review. J Young Investig. 2005.
68. Jarspers K. La idea de la universidad. Pamplona: Ed. Eunsa; 2013;109-10.

69. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. (eds). Clinical ethics. New York: McGrawHill; 2002.
70. Jouanna J. Hippocrate. Paris: Belles Lettres; 1969.
71. Kemparaj VM, Panchmal GS, Jayakumar HL, Kadalur UG. Qualitative assessment of ethical issues in dental practice: an expert opinion. J Educ Ethics Dent. 2016;6(1): 20-6.
72. Kohlberg L. El enfoque cognitivo-evolutivo de la educación moral. En: Jordan JA, Santolaria FF. (eds.) (1987). La educación moral, hoy. Cuestiones y perspectivas. Barcelona: PPU; 1987. p. 85-114.
73. Lafuente A. Medicina i literatura, una parella de fet. Barcelona: UB; 2016. p. 11-6.
74. Laín-Entralgo P. La medicina hipocrática. Madrid: Alianza Ed.; 1987.
75. Lantz MS, Bebeau MJ, Zarkowski JD. The status of ethics teaching and learning in US. J Dent Educ. 2011;75(10):1295-309.
76. Lennick D, Kiel F. Inteligencia moral. Bogotá: Ed. Aguilar; 2006. p. 81-2.
77. Littré E. Ouvres complètes d'Hippocrate. Vol. I. Paris: Belles Lettres; 1839.
78. Loignon C, Allison P, Landry A. Providing humanistic care: dentists' experiences in deprived areas. J Dent Res. 2010;89(9):991-5.
79. Lopes-Nunes RM. Bioética e deontologia profissional. Colectânea bioética hoje – IV. Coimbra: Gráf. de Coimbra; 2002.
80. López-Aranguren JL. Ética. Madrid: Ed. Trotta; 1994.

81. Lucas R. (direc.) Comentario interdisciplinar al *Evangelium Vitae*. Madrid: BAC, 1996.
82. Lucietto DA, Amâncio Filho A, Vasconcellos MM. Formação de estudantes de odontologia em tempos de SUS. *RevInt* 2016;4(1):439-50.
83. Martínez L. Derecho médico. Madrid: Ed. Tecnos; 1986.
84. Martínez M, Buxarraís MR, Esteban F. La Universidad como espacio de aprendizaje ético. *Rev Iberoam Educ.* 2002;29:17-42.
85. Martínez-Montauti J. Fines de la medicina. En: Casado M. (Comp) *Estudios de bioética y derecho*. Valencia: Ed. Tirant lo blanc; 2000. p. 147-56.
86. Martínez-Montauti J. Nuevos paradigmas en la relación médico-paciente. En: Cabré Ll. (coord) *Bioética y medicina intensiva*. Barcelona: Ed. Universitat de Barcelona; 2012.
87. Martínez-Montauti J. La relación médico-paciente. Barcelona: Ed. Universitat de Barcelona; 2018.
88. Martins S. Consulta médica e relação médico-doente. *Rev Ordem Med.* 2018;186:62.
89. Marzal A. El ethos del trabajo en la sociedad actual. En: Fernández JL, Hortal A. *Ética de las profesiones*. Madrid: UPCO; 1994. p. 35-52.
90. Marzano M. Què és l'ètica aplicada? Col. Saber. Cànoves i Samalús: Ed. Proteus; 2009.
91. Mattéi JF. Comment être utile à son patient ? *Bull Acad Natle Chir Dent.* 2015;57:59-65.
92. Menéndez JM, Menéndez S. Legislación. El consentimiento informado. En: Ustrell Torrent JM. (coord) *Manual de ortodoncia*. Barcelona: Pub i Ed Universitat de Barcelona; 2010. p. 985-1000.

93. Molina N. La moral: ¿innata o adquirida? Univ El Bosque. Rev Colombiana Bioética. 2007;2(2):203-8.
94. Monteiro F. Acto médico: os condicionamentos e os preceptos. Rev Ordem Med. 2007;23(75):66-70.
95. Montero F, Morlans M. Para deliberar en los comités de ética. Barcelona: Fundació Dr. Robert. Universitat Autònoma de Barcelona; 2009.
96. Mora JM. Dentistas y otras profesiones relacionadas: aspectos jurídicos. Vol I. Madrid: Fundación Dental Española; 2007.
97. Morlans M. El pols de l'ètica i la deontologia: l'ètica mèdica avui. Ann Med 2006;89(4).
98. Narasimhan M. Dental ethics education. A responsibility of an academician. J Educ Ethics Dent. 2015;5(1). DOI: 10.4103/0974-7761.178015
99. Nash DA. On ethics in the profession of dentistry and dental education. Eur J Dent Educ. 2007;11(2):64-74.
100. Nash DA. Ethics, Empathy and the Education of Dentist. J Dent Educ. 2010;74(6):567-78.
101. Noddings N. Caring. A feminine approach to ethics & moral education. London: University of California Press; 1984.
102. Noddings N. Educating moral people. A caring alternative to character education. New York: Teachers College Press; 2002.
103. Noddings N. Autonomía relacional. En: Buxarrais MR, Martínez M. Retos educativos para el siglo XXI. Autonomía, responsabilidad, neurociencia y aprendizaje. Barcelona: Ed. Octaedro; 2015.

104. Oriol A. Del record a l'esperança. FEM. 2014;17(Supl 2):51-5.
105. Ortega C, López-Ríos F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J Clin Health Psychol. 2004;4(1):137-60.
106. Oliva J. La bioética y el dolor en odontología: una aproximación humanista. Rev Latinoam bioet. 2015;15(1):38-53.
107. Patrick AC. The dentist-patient relationship: re-modelling autonomy for dentistry. [Phd Thesis]. United Kingdom: University of Sheffield; 2014.
108. Payà M, Buxarrais MR. Aprenentatge ètic a l'àmbit universitari. Rev Cat Pedag. 2004 ;3:53-74.
109. Peguero E. Procés participatiu per a l'elaboració del codi ètic a l'Institut Català de la Salut. [tesi doctoral]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2012.
110. Popper KR. En busca de un mundo mejor. Barcelona: Ed. Paidós, 1997.
111. Portes L. Á la recherche d'une éthique médicale. Paris: Masson; 1954.
112. Potter VR. Bioethics: Bridge to the future. New Jersey: Prentice Hall; 1971.
113. Prats E, Buxarrais MR, Tey A. Ética de la información. Universitat Oberta de Catalunya. 2004.
114. Quintela P. (trad.) Kant I. Fundamentação de metafísica dos costumes, Lisboa: Ed. 70; 2007.
115. Ramírez D. Universitat, valors i societat. Barcelona: Ed. La Magrana; 2012. p. 264.
116. Rawls J. A theory of justice. Cambridge. Massachussets: Harvard University Pres.; 1971.

117. Rest J, Narváez D. Moral development in the professions. Psychology and applied ethics. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1994.
118. Riutord P. La bellesa d'un somriure. Palma de Mallorca: Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears. 2010. Discurs inaugural. DL: PM 173-2010.
119. Rodrigues R. A dimensão ética na formação dos cirurgiões-dentistas no estado de Minas Gerais - Brasil [tesi doctoral]. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2017.
120. Rogers CR. El camino del ser. Barcelona: Ed. Kairós; 1987.
121. Rogers CR. El proceso de convertirse en persona. Barcelona: Ed. Paidós; 1989.
122. Rogers CR. Psicoterapia centrada en el cliente. Biblioteca de psicología, psiquiatría y psicoterapia. Vol. 28. Barcelona: Ed. Paidós; 1997.
123. Rubio J. Ética del siglo XXI. Cànoves i Samalús: Ed. Proteus; 2009.
124. Rosenbaum EE. A taste of my own medicine: when the doctor is the patient. Hardcover Publ.; 1988.
125. Saba Chujfi E, Sarian R, Carvalho JCC, Silva ECQ, Saba MEC. Motivação-higiene bucal: avaliação de diferentes métodos de motivação à higiene bucal aplicados em crianças de 7 a 12 anos de idade. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1989;43(1):13-5.
126. Sádaba J. La ética contada con sencillez. Madrid: Ed. Maeva; 2004. p. 25.
127. Saliba CA, et al. Analysis of the ethical aspects of professional confidentiality in dental practice. J Applied Oral Science. 2008;16(1):75-80.

128. Sánchez MA. Bioética en ciencias de la salud. Barcelona: Elsevier Masson; 2013.
129. Sayós R, Pagés T, Amador JA, Jorba H. Ser buen docente ¿qué opinan los estudiantes de la Universidad de Barcelona? *Rev Iberoam Psicol Salud*. 2014;5(2):135-49.
130. Serrão D, Nunes R. Ética em cuidados de saúde, 3ª edição, Porto: Porto Editora; 1990.
131. Siegler MA, Pellegrino ED, Singer PA. Clinical medical ethics: The first decade. *J Clin Ethics*. 1990;1:5-9.
132. Siegler MA. The contributions of clinical ethics to patient care. *Forum Trends in experimental and clinical medicine*. Genova: Scuola superiore di oncologia e scienze biomediche; 1997. p. 244-53.
133. Siegler MA. Professional values in modern critical practice. *The Hastings Center Report*. 2000;30(4):s19-22.
134. Silva Junior DN, Lima de Araújo J, Gurgel E. Privacidade e confidencialidade no contexto mundial de saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bio Der*. 2017; 40:195-214.
135. Smith A. The theory of moral sentiments. (1a ed. 1759). London: Penguin Books Lid.; 2009.
136. Singer PA, Pellegrino ED, Siegler M. Ethics committees and consultants. *J Clin Ethics*. 1990;1(4):263-7.
137. Siurana JC. La sociedad ética. Indicadores para evaluar éticamente una sociedad. Cànoves i Samalús: Ed. Proteus; 2009. p. 103-17.
138. Solà M. Les proves d'Avaluació Clínica Objectiva i Estructurada (ACOE) en els estudis universitaris d'infermeria [tesi doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2013.
139. Soler JM. La plaça de Diognet. Barcelona: Pub Abadia de Montserrat; 2011. p. 80-1.

140. Solomon RC. La ética de los negocios. En: Singer P. (ed.) Compendio de ética. Madrid: Alianza Ed.; 1993. p. 483-97.
141. Solsona JF. El paciente informado. Los conflictos éticos más frecuentes relacionados con la asistencia sanitaria. Barcelona: Ed. Alrevés; 2016. p. 17.
142. Taleb NN. El cisne negro. El impacto de lo altamente improbable. Barcelona: Ed. Paidós; 2008. p. 405.
143. Torralba F. L'art de saber escoltar. Lleida: Pagés Ed.; 2006.
144. Torralba F. Lideratge ètic. L'emergència d'un nou paradigma. Barcelona: Angle Ed.; 2016.
145. Turull M, Buxarrais MR. La evaluación de la docencia en las universidades públicas catalanas: análisis comparativo de los diferentes manuales de evaluación. Rev Educ Derecho. 2018;17:30 p.
146. Ustrell JM, Borges RD. Ética y deontología profesionales. En: Ustrell Torrent JM. (coord) Manual de ortodoncia. Barcelona: Pub. i Ed. Universitat de Barcelona; 2010. p. 971-85.
147. Ustrell JM. Dos mestres de la meva vida. Barcelona: Pub Abadia de Montserrat; 2010. p. 19-20.
148. Ustrell JM. Relación odontólogo-paciente. Odontólogos de hoy. 2017;6(27):8.
149. Ustrell JM. Diálogo en odontología. Odontólogos de hoy. 2018;31:8.
150. Veatch R. Medical codes and oaths. History and ethical analysis. En: Reich TW. Encyclopedia of bioethics. New York: The Free Press. A Division of McMillan Pub.; 1995.
151. Veloso V. Conferência inaugural do Dia do Médico (18-6-2017). Nortemédico 2017;19(2):6-13.
152. Vilardell M. Ser metge. L'art i l'ofici de curar. Barcelona: Plataforma Ed., 2009: p. 62-83.

153. Viñas J. Com viure amb la malaltia. Des de l'experiència d'un metge malalt cristià. Barcelona: Pub Abadia de Montserrat; 2018.
154. Watzlawick P. Teoría de la comunicación humana. Barcelona: Ed. Herder, 1981.
155. Wood DJ. Corporate social performance revisited. Acad Manag Rev. 1991;16(4):691-718.
156. Yamalik N. Dentist-patient relationship and quality care. 3. Communication. Int Dent J. 2005;55(4):254-6.
157. Young P, Finn BC, Bruetman JE, Emery JDC, Buzzi A. William Osler: el hombre y sus descripciones. Rev Med Chile. 2012;140:1218-27.



Discurs de resposta

Excm. Sr. Dr. Ferran Guedea

Excel·lentíssim Sr. President de la Reial Acadèmia Europea de
Doctors,
Excel·lentíssims Srs. Acadèmics,
Digníssimes autoritats,
Senyores i Senyors,
Amics i Companys,

Es un gran honor i una satisfacció poder contestar, en nom de l'Acadèmia, el discurs d'ingrés del Dr. Josep Maria Ustrell.

Les normes que regeixen aquesta Reial Acadèmia Europea de Doctors ens indiquen que en el discurs de resposta cal posar en relleu la trajectòria personal, acadèmica i curricular de l'excel·lentíssim Dr. Josep Maria Ustrell i Torrent, i cal també respondre al seu magistral discurs sobre: "Perspectiva humanística de la bioètica en estomatologia i odontologia".

Glossar l'obra i els mèrits d'un nou acadèmic és difícil, i especialment en el cas de Josep Maria Ustrell, perquè té una activitat transversal, com veurem a continuació i això és, entre d'altres factors, un dels elements més apreciats a la Reial Acadèmia Europea de Doctors.

En qualsevol cas, ho deixaré a la seva docte opinió, i passaré a esmentar tots aquests aspectes en la present Laudatio, i d'acord amb els canons formals d'aquest solemne acte ho faré de manera resumida.

La Persona

Va néixer a la ciutat de Sabadell el 8 d'abril de 1953, en el sí d'una família compromesa amb els valors dels anys cinquanta, la feina, l'educació i la religió. Pere, el pare, es va formar a si mateix i va arribar a ser un empresari respectat a la ciutat. Ma-

ria, la mare, va tenir cura dels fills i va mantenir unida la família amb tots els seus integrants. És el primer de tres germans i sempre va tenir el seny que se li atorgava al més gran.

Esta casat amb Marcel·la Mussons i Sellés des de fa quaranta anys, i és pare de dos nois, Raül i Josep, i una noia, Geni, que s'han format en Enginyeria, Economia i Sociologia respectivament.

És un melòman, li agrada la música clàssica i la bona música en general. També li agrada escriure, especialment biografies, tot i que ha publicat en diverses àrees, com es pot veure en el seu currículum. Ha participat en la cultura del país com a orador en l'Any Lull 2015-2016. També és un bon esportista practicant, actualment, el golf, i és un viatger incansable, havent visitat molts països des d'orient a occident.

Formació

Va fer els estudis a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona (1971-1977) i en aquest anys va rebre el mestratge, entre d'altres, del doctor Francisco García Valdecasas, que va ser Acadèmic Numerari d'aquest Reial Acadèmia. A partir del tercer curs, arribà a ser alumne intern del Servei de Traumatologia, formant-se al costat del Dr. Josep M. Muñoz Pujol. Finalitzada la llicenciatura va poder assistir i ajudar en les tasques de la cirurgia estètica a la Clínica del Dr. Jaume Planas (1977-1979) a la vegada que feia assistència mèdica a la ciutat de Mollet del Vallès.

Tot seguit va ingressar a l'Escola d'Estomatologia de la Universitat de Barcelona (1979-1981), col·laborant com a Intern de la Càtedra d'Estomatologia Quirúrgica Oral i Maxil·lofacial (1979-1980) que dirigia el Dr. Enric Pifarré Sanahuja, també

Acadèmic d'aquesta Reial Acadèmia. La formació en Ortodòncia la va fer a l'Hospital de Nens de Barcelona amb la filosofia terapèutica de Robert Murray Ricketts, d'Estats Units. Actualment és especialista en ortodòncia.

Mentrestant va finalitzar els estudis de doctorat. La tesi doctoral (1985) versà sobre l'Evolució de la professió dental a Catalunya (1760-1937) amb una clara influència del Dr. Joan Carol Montfort.

Durant molts anys ha anat incrementant i modelant la seva formació, sempre en relació a les tasques docents i socials, i això es pot valorar amb el seguiment dels cursos específics que ha fet en aquestes àrees.

Docència

L'any 1982 començà a col·laborar, de forma honoraria, a l'Escola d'Estomatologia, l'any 1986 accedeix a la plaça de professor Associat de la mateixa i el 1992 guanya el concurs-oposició de professor Titular de la Universitat de Barcelona, en el perfil d'Ortodòncia.

Actualment, la seva tasca docent es divideix entre el grau i el postgrau. En el grau imparteix docència d'Ortodòncia, Història de l'Odontologia i Ètica, Introducció a l'Odontologia Integrada i Practicum, i Treballs de final de Grau. En el postgrau dirigeix el Màster d'Ortodòncia i co-dirigeix el Màster en Ortodòncia i Malformacions Dentofacials que s'imparteix a l'Hospital de Sant Joan de Déu, ambdós de la Universitat de Barcelona. En el tercer cicle també es tutor de doctorat havent dirigit, fins aquest moment, una trentena de tesis de doctorat.

Ha rebut ajuts econòmics per a l'Adquisició d'equipament científic de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación (1990), i del Projecte de formació del professorat, innovació docent i avaluació, de la Universitat de Barcelona (1999).

Gestió

A la Universitat de Barcelona i durant els trenta sis anys de dedicació a la docència, ha col·laborat en diferents equips deganals, amb tasques relacionades amb les Relacions Institucionals. L'any 2002 el Rector el nomena Secretari del Departament d'Odontoestomatologia, amb una tasca continuada en aquest encàrrec fins arribar a Director dotze anys després. L'any 2017 accedeix a Vice-degà d'Odontologia, de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. També ha estat Director Facultatiu de l'Hospital Odontològic Universitat de Barcelona (2014-2017), essent actualment Cap de Servei d'Ortodòncia.

Recerca i Publicacions

Forma part del Grup de Recerca Salut Oral i Sistema Masticatori a l'Institut de Recerca Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL) i ha participat en quatre projectes competitius.

Des de 1984 ha publicat un total de 13 llibres, 6 opuscles, 66 capítols de llibre i 209 articles.

Compromís Social, Polític i Religios

Des de l'any 1983 ha anat publicant articles de divulgació sanitària i l'any 1984 dirigeix el Programa de Prevenció de la Càries Dental a l'Anoia. L'any 1993 és nomenat Secretari de la Comissió de Salut Bucodental, de l'Institut d'Estudis de la

Salut, de la Generalitat de Catalunya, passant a presidir-la l'any 1997. Des de l'any 2001 fins el 2003 va formar part del grup de treball que elaborà el Llibre Blanc de les Professions Sanitàries.

De 1987 a 1989 va ser membre de la Intercol·legial Sanitària de Catalunya, aportant esmenes a la Llei de Sanitat. De 1989 a 1994 és elegit regidor de l'Ajuntament d'Igualada, on va ser responsable de Seguretat ciutadana, Protecció civil i Personal, a més de membre de la Junta Local de Seguretat, responsable de l'Aeròdrom General Vives i representat al Comitè Local de la Creu Roja. Forma part de l'Associació de Ciutats Agermanades (Igualada, Lecco, Guimarães) des de 1985.

Va coordinar el Centre Social d'Atenció Odontològica de Torre Baró i, actualment, està col·laborant amb el Projecte Solidari Invulnerables, per la inclusió social infantil i familiar, que lidera Sor Lucía Caram. És membre de la Societat Econòmica Barcelonesa d'amics del país.

Amb arrels de la zona de la Garrotxa, l'avi matern va ser un model, en la forma i en els fets. Aquest influx va tenir un resultat d'estil de vida que ha mantingut sempre. L'any 1988 va voler retre-li un homenatge amb la publicació *Llorenç Torrent i Albert (Olot 1899 - Sabadell 1973) Fe, política i família*.

Una altra persona que va tenir un gran ascendent a la seva vida va ser Dom Romuald Maria Díaz, monjo de Montserrat. Va ser el seu guia quan el Dr. Ustrell estudiava medicina i ell estava a Tàntur, com a traductor de la Bíblia. Aquest vincle va perdurar fins els darrers dies de la seva vida, l'any 2008. També li va voler fer un reconeixement, al mateix temps que al seu tutor, amb l'obra que edità Publicacions de l'Abadia de Montserrat: *Dos mestres de la meua vida (Dr. Josep Martí Morera i Dom Romuald Maria Diaz Carbonell)*.

Actualment, forma part dels “Amics de Montserrat” i col·labora amb la “Fundació Abadia de Montserrat 2025”. És també Confrare Major de la “Confraria de Santa Apol·lònia de Barcelona” des de l’any 1991, quan la va re-fundar amb l’ajut dels cardenals Narcís Jubany i Lluís Martínez Sistach, també acadèmic numerari d’aquesta Reial Acadèmia.

Implicació Internacional

La seva vocació mèdica i docent el portà a buscar nous horitzons que li permetessin obrir la ment a altres països més avançats i ajudar a d’altres amb menys recursos.

Va ser avaluador extern a Bolívia, de les Facultats d’Odontologia de Sucre (2001) i de La Paz (2002). Col·laborà amb empreses internacionals com Roche Diagnostics, Bien-Air Dental i Forestadent. Ha impartit conferències i docència en congressos i universitats públiques i privades, de diferents països d’Europa i Iberoamèrica. Ha dirigit tesis doctorals d’alumnes d’Alemanya, Brasil, Equador i Portugal. Va fer una estada especial a Brasil, en concret a l’Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/Centrinho) de la Universitat de São Paulo, a Bauru, i va ser convidat a la Universitat d’El Alto de Bolívia, publicant la seva experiència a: *Da Ibéria ao Brasil* i *Bolivia*, respectivament.

És membre de diferents acadèmies i associacions científiques de Brasil, Estats Units i Europa.

Dedicació a l’Ètica

Una forma d’introduir-se en l’ètica professional va ser la publicació de biografies de persones que van ser exemple per la seva actitud, com he comentat anteriorment.

Concretant en l'ètica professional, en el llibre *Manual de Ortodoncia*, editat per la Universitat de Barcelona, hi ha tres capítols que s'hi refereixen. El primer, *Historia clínica*, en el que es fa èmfasi en la importància de captar el que realment li preocupa al pacient, en la planificació i el tractament posterior, valorant els aspectes ètics i legals. El segon és específic, *Ética y deontología profesionales*, primera vegada en que es tracta aquesta temàtica en l'àrea odontològica en forma de llibre de text. I el tercer, *Aspectos subjetivos de la estética facial*, està subdividit en dos temes: *Estética facial y ortodoncia* i *Estudio comparativo entre la proporción divina facial y el grado de satisfacción y bienestar*, ambdós orientats al propi pacient i la seva percepció de l'estètica facial.

L'any 2017 publica l'article d'opinió *Relación odontólogo-paciente*, en la revista *Odontólogos de hoy* i, per aquest any, es preveu la publicació de *Ethical values in dentistry-patient interaction*, en la revista *Journal of Education and Ethics in Dentistry*. També aquest 2018 ha publicat un altre article d'opinió *Diálogo en Odontología*, en la mateixa revista *Odontólogos de Hoy*.

Dedicació a la Història de l'Odontologia

L'any 1979 va ingressar com a membre de la Societat Catalana d'Història de la Medicina, de la qual en va ser secretari durant set anys, havent col·laborat en les sessions científiques i a més en l'organització dels congressos. L'any 1982 inicia la docència de l'assignatura d'Història de l'Odontologia, a la Facultat d'Odontologia de la Universitat de Barcelona. Des de l'any 1984 es fa càrrec, com a director, del Museu Odontològic de Catalunya, ubicat a la seu del Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya. L'any 1995 la Universitat de Barcelona li publica el llibre *Història de l'Odontologia*, amb una segona edició el 1997. L'any 1996 organitza la Primera Jornada

d'Història de les Ciències de la Salut a l'Anoia, les conclusions de la qual van ser publicades, gràcies al patrocini del Laboratori Uriach, en el llibre Història de les Ciències de la Salut a l'Anoia (1996). L'any 2014 presideix el XVIII Congrés d'Història de la Medicina Catalana, celebrat a la ciutat d'Igualada i al Monestir de Montserrat.

Premis

Ha rebut diferents premis com: Uriach d'Història de la Medicina (1977) i el Llegat Prof. Lluís Sayé de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (1999). També n'ha rebut per l'aportació científica a congressos: Lauréat du Prix (1995) i Mention Special (1997) del Groupement International pour la Recherche Scientifique en Stomatologie et Odontologie; de la Sociedad Española de Odontopediatria (1995); del Certamen Internacional Cine Médico, Salud y Telemedicina (2002); de la Sociedad Española de Láser Odontológico i de la Facultat de Medicina de la Universitat de Porto (2013).

Acadèmies i Societats Científiques

És membre de diverses acadèmies: Acadèmia Brasileira de Odontologia, Academia Española de Estudios Históricos en Estomatología y Odontología, Académie National de Chirurgie Dentaire, American College of Dentists, International College of Dentists i Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya; és soci d'honor de l'Academia Odontológica de Huesca i presideix la Pierre Fauchard Academy-Sección Española. És membre també de diferents associacions científiques, nacionals i internacionals, de la seva especialitat.

Sobre el seu discurs d'ingrés

En el seu discurs el nou recipiendari ha destacat la importància de la ètica en la odontologia. Així durant la meua resposta comentaré els aspectes que considero més rellevants del seu discurs.

El Jurament Hipocràtic i implicacions ètiques d'aquest jurament:

La importància del Jurament Hipocràtic es va perdre durant molts anys (jo per exemple no ho faig fer) i ara, sortosament, s'ha recuperat, en un acte entranyable per a metges recent graduats i famílies. Els metges, des d'Hipòcrates, a l'inici de la seva actuació professional, fan un jurament que no deixa de ser el compromís més important dels recent graduats a l'acabar la seva formació a la Universitat. Aquest jurament és el codi deontològic, que inclou valors d'ètica i d'humanisme. Aquest petit però profund document hipocràtic és un himne a la vida, tal como referí **Joan Pau II** i que va contribuir a fer de la medicina una de les més nobles professions, perquè la presenta, avui i sempre, com l'art i la ciència de curar.

En aquest sentit, el recipiendari considera molt important tractar el tema de l'ètica i l'odontologia que regeix la conducta moral i els principis que regulen els comportaments dels membres de la professió dentària. Avui dia el professional de la salut està supeditat al "procediment" i, de vegades, les deficiències ètiques són tan habituals que al final es normalitzen. La relació clínica amb els pacients ha deixat d'estar fonamentada en valors de confiança i benevolència i ha passat a ser regulada per lleis, perquè la salut és considerada com un dret individual fonamental i un bé públic que cal protegir. També introdueix un missatge important pels joves odontòlegs: Els acabats de graduar en odontologia acostumen a preferir un treball precari però segur, abans de liderar

un equip en el si d'una clínica dental pròpia i l'espai que deixen aquests professionals ha comportat l'arribada dels especuladors que es prenen els centres d'atenció odontològica com a negocis prolífics.

Establint ponts entre les humanitats i les ciències de la salut:

La bioètica es defineix com la part de l'ètica que s'encarrega de l'estudi sistemàtic dels aspectes de la conducta humana en les ciències de la vida i en les cures de la salut, basats en els principis morals i els valors de la condició humana. Aquest terme va proporcionar un nou punt d'unió entre les humanitats i les ciències biològiques. Així el recipiendari fa una referència a un dels pares de la ètica moderna que és Popper i als seus 12 principis ètics. Jordi Craven-Bartle, gran admirador de Popper, i el meu mestre junt amb Albert Biete (Acadèmic de la nostra RAED), ens assenyala que Popper per un cantó i després Francesc Abel per un altre, indiquen la bioètica com l'estudi de la conducta de les persones en relació als avenços de les ciències de la vida, que es constitueix com el diàleg entre la cultura i la ciència.

Formació en Odontologia:

En aquest apartat en molt important el comentari de Josep Maria Ustrell sobre la docència de la ètica: per ell, resulta d'especial importància promoure el comportament ètic dels estudiants d'odontologia, modificant els plans d'estudi en aquest sentit, perquè puguin adquirir les competències necessàries en aquesta dimensió professional.

Amb tot, el recipiendari recomana dissenyar una formació en el marc de la universitat que inclogui continguts de l'ètica en la relació del professional amb el pacient, l'anàlisi i discussió de dilemes morals de la professió, així com la presa de decisions ètiques.

Opina que, com a professors, tenim el deure i, a la vegada, el repte que els nostres alumnes, els futurs professionals de l'odontologia, integrin aquestes actituds durant la seva formació a la universitat. Tot i així, com ensenyar actituds, com assolir que les aprenguin i com avaluar el grau en què han estat integrades pels alumnes, no són tasques senzilles.

Amb paraules del seu tutor, recomana el següent: **Per estudiar medicina és molt important la vocació i un sentiment d'amor i comprensió per a la naturalesa de l'home. Sense estimar el pròxim no es pot ésser metge. Exigeix honradesa i moral, sense concessions. La persona té matèria i esperit, i el metge l'ha de comprendre en sa totalitat, i sobretot ésser fidel a una moral i una ètica que el situïn per damunt de les misèries de la vida. S'ha d'estimar i tenir esperit de caritat per afrontar problemes difícils, però sempre amb el cap dret, el cor net i la consciència tranquil·la d'haver obrat bé. La medicina és com un sacerdot i exigeix viure una vida íntima que els altres ignoren, però que dóna satisfacció i alegria espiritual i que a res del món pot comparar-se.** Coincideixo plenament amb aquestes afirmacions.

Relació metge-pacient:

El recipiendari recorda que el prestigi que la medicina va tenir durant segles, i que ha anat decaient, era un privilegi lligat al poder que se li atribuïa sobre la vida, el dolor i la mort. Hi havia una certa dependència, admiració i respecte per aquell que tenia cura de la salut de les persones.

És manifest el poder que té el professional, per la condició de ser-ho, envers el pacient. Per aquest motiu, és molt important tenir cura de les paraules emprades, també en relació als coneixements i a l'hora de compartir-li el diagnòstic. El que

diu el metge passa a ser, en la majoria dels casos, una veritat indiscutible pel pacient, de manera que les paraules del metge es converteixen en decrets determinants de la seva vida.

Un bon professional ha de tenir l'habilitat de saber observar el pacient quan entra a la consulta, perquè la primera impressió donarà l'orientació diagnòstica. Aquesta capacitat d'observació és un pas previ al diagnòstic així com la importància de la comunicació, que la porta més enllà dels coneixements i les habilitats.

El professional de la salut haurà de treballar diferents aspectes de la comunicació verbal i no verbal, així com desenvolupar l'empatia i les habilitats socials que li permetin interaccionar amb el pacient. Perquè establir una bona comunicació pot contribuir a disminuir l'ansietat i els possibles temors que al pacient se li presentin, tant pel que fa al problema de salut o al pla de tractament a seguir. Aquesta capacitat porta al professional més enllà dels coneixements i les habilitats. Coincideixo plenament amb aquesta premissa del recipiendari: Així en la meua experiència en el àmbit Oncològic, es essencial informar però també esvair en la mesura del possible l'angoixa del pacient.

També en aquest apartat ens introdueix conceptes com l'assertivitat (afirmitat o assegurant el que es diu d'una forma raonable i respectable, amb manifestacions clares i sinceres) i l'empatia, amb identificació mental i afectiva amb l'estat d'ànim del pacient.

Finalment en aquest apartat Josep Maria Ustrell ens fa un resum magistral de la relació metge-pacient: Abans de donar la possible solució a la patologia del pacient, ens haurem assegut davant seu, li haurem explicat la visió dels fets i, finalment, li haurem exposat allò que creiem que serà el millor per tractar la malaltia present. Sempre cal fer les reflexions amb un tracte amable i afectuós, i

amb empatia. L'hem de tractar pensant el que fariem si fossin els nostres amics o familiars, procurant fer el menor mal possible i amb mesures terapèutiques el més simples possibles. El dentista ha d'acollir, proporcionar seguretat i confiança, evitant les falses expectatives, i arribar a un acord entre el què el pacient creu que necessita i allò que el dentista pot oferir. Aquí haurem posat a la pràctica el valor del diàleg procurant arribar a un compromís.

Camí cap a l'Humanisme:

La salut, la funció i l'estètica són els objectius principals de l'odontologia, però, en els últims anys, l'interès per l'estètica s'ha convertit en el principal motiu d'atenció odontològica, ja que permet al pacient aconseguir confiança, autoestima i respecte.

Segurament avui en dia, la relació pacient-professional és complexa perquè els pacients arriben a la consulta amb molta informació que prové dels mitjans de comunicació, i el professional ha de saber orientar-lo en relació amb els seus desitjos i expectatives. Serà necessari que a les aules hi fem espai per a la formació en valors, com a responsables de l'ensenyament dels estudiants. Arreu d'Europa i amb la implantació de les normes de l'Espai Europeu d'Educació Superior, la formació en valors dels estudiants ha passat a ser un tema de rellevant importància.

Concloco aquest punt sobre el seu discurs amb les dues frases que el recipiendari cita al principi (Presentació): **...durant la meua vida he intentat atendre i ésser útil a l'àrea de les ciències de la salut, al de la medicina en particular, als pacients, a les persones en general, a la cultura i al meu país.**

I al final (Conclusions): **...l'ètica ha de ser una norma segura d'actuar individualment i socialment, que permeti no tan sols evitar el mal, sinó també aconseguir el benestar.**

Crec que aquestes dues frases resumeixen perfectament la personalitat, el compromís i l'humanisme de Josep Maria Ustrell.

Benvinguda i Conclusió

La incorporació d'un nou acadèmic és sempre una gran festa en aquesta docte institució. S'incorpora una persona valuosa i s'assegura el intercanvi intel·lectual que garanteix l'avenç del coneixement racional.

Ingressa avui a l'acadèmia no tant sols un gran estomatòleg, sinó també una persona curiosa i inquieta, transversal en el sentit que s'interessa per la ciència i els temes socials.

En definitiva, Josep Maria Ustrell és un científic i un gestor, és un home compromès, actiu, emprenedor i amb una sensibilitat especial per l'ètica, tan necessària avui en la nostra societat actual. Totes aquestes qualitats el faran brillar a la Reial Acadèmia Europea de Doctors (RAED), n'estic completament segur.

Per concloure, que les meves últimes paraules siguin de felicitació pel teu valuós discurs i de cordial benvinguda a la Reial Acadèmia Europea de Doctors, amb la certesa que ens enriqueix tots amb el teu ingrés. Estic segur que les teves aportacions futures a l'Acadèmia contribuiran sens dubte a l'avenç del coneixement i de la ciència.

Moltes gràcies per la seva atenció.



PUBLICACIONES DE LA REAL ACADEMIA EUROPEA DE DOCTORES

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 A. Plana i Castelltví, Doctor en Geografia i Història) 1992.

La tradición jurídica catalana (Conferència magistral de l'acadèmic de número Excm. Sr. Josep Joan Pintó i Ruiz, Doctor en Dret, en la Solemne Sessió d'Apertura de Curs 1992-1993, 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. Ángel Aguirre Baztán, Doctor en Filosofia i Lletres, i contestació per l'Excm. Sr. Josep Ma. 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 Ma. Simón i Tor, Doctor en Medicina i Cirurgia) 1993.

Contribución al estudio de las Bacteriemias (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Il·lm. Sr. Miquel Marí i 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. Ángel 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.

L'art d'ensenyar i d'aprendre (Discurs de promoció a acadèmic numerari de l'Excm. Sr. Pau Umbert i Millet, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'Excm. Sr. Agustín Luna Serrano, Doctor en Dret) 1995.

Sessió necrològica en record de l'Excm. Sr. Lluís Dolcet i Boxeres, Doctor en Medicina i Cirurgia i Degà-emèrit de la Reial Acadèmia de Doctors, que morí el 21 de gener de 1994. Enaltiren la seva personalitat els acadèmics de número Excms. Srs. Drs. Ricard Garcia i Vallès, Josep Ma. Simón i Tor i Albert Casellas i Condom. 1995.

La Unió Europea com a creació del geni polític d'Europa (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Jordi Garcia-Petit i Pàmies, Doctor en Dret, i contestació per l'Excm. Sr. Josep Llort i Brull, Doctor en Ciències Econòmiques) 1995.

La explosión innovadora de los mercados financieros (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Il·lm. Sr. Emilio Soldevilla García, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials, i contestació per l'Excm. Sr. José Méndez Pérez, Doctor en Dret) 1995.

La cultura com a part integrant de l'Olimpisme (Discurs d'ingrés com a acadèmic d'Honor de l'Excm. Sr. Joan Antoni Samaranch i Torelló, Marquès de Samaranch, i contestació per l'Excm. Sr. Jaume Gil Aluja, Doctor en Ciències Econòmiques) 1995.

Medicina i Tecnologia en el context històric (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Felip Albert Cid i Rafael, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'Excm. Sr. Ángel Aguirre Baztán) 1995.

Els sòlids platònics (Discurs d'ingrés de l'acadèmica numerària Excma. Sra. Pilar Bayer i Isant, Doctora en Matemàtiques, i contestació per l'Excm. Sr. Ricard Garcia i Vallès, Doctor en Dret) 1996.

La normalització en Bioquímica Clínica (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Xavier Fuentes i Arderiu, Doctor en Farmàcia, i contestació per l'Excm. Sr. Tomàs Vidal i Bendito, Doctor en Geografia) 1996.

L'entropia en dos finals de segle (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. David Jou i Mirabent, Doctor en Ciències Físiques, i contestació per l'Excm. Sr. Pere Miró i Plans, Doctor en Ciències Químiques) 1996.

Vida i música (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Carles Ballús i Pascual, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'Excm. Sr. Josep Ma. Espadaler i Medina, Doctor en Medicina i Cirurgia) 1996.

La diferencia entre los pueblos (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Il·lm. Sr. Sebastià Trías Mercant, Doctor en Filosofia i Lletres, i contestació per l'Excm. Sr. Ángel Aguirre Baztán, Doctor en Filosofia i Lletres) 1996.

L'aventura del pensament teològic (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Josep Gil i Ribas, Doctor en Teologia, i contestació per l'Excm. Sr. David Jou i Mirabent, Doctor en Ciències Físiques) 1996.

El derecho del siglo XXI (Discurs d'ingrés com a acadèmic d'Honor de l'Excm. Sr. Dr. Rafael Caldera, President de Venezuela, i contestació per l'Excm. Sr. Ángel Aguirre Baztán, Doctor en Filosofia i Lletres) 1996.

L'ordre dels sistemes desordenats (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Josep Ma. Costa i Torres, Doctor en Ciències Químiques, i contestació per l'Excm. Sr. Joan Bassegoda i Novell, Doctor en Arquitectura) 1997.

Un clam per a l'ocupació (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Isidre Fainé i Casas, Doctor en Ciències Econòmiques, i contestació per l'Excm. Sr. Joan Bassegoda i Nonell, Doctor en Arquitectura) 1997.

Rosalía de Castro y Jacinto Verdaguer, visión comparada (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Jaime M. de Castro Fernández, Doctor en Dret, i contestació per l'Excm. Sr. Pau Umbert i Millet, Doctor en Medicina i Cirurgia) 1998.

La nueva estrategia internacional para el desarrollo (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Santiago Ripol i Carulla, Doctor en Dret, i contestació per l'Excm. Sr. Joaquim Gironella i Coll, Doctor en Medicina i Cirurgia) 1998.

El aura de los números (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Eugenio Oñate Ibáñez de Navarra, Doctor en Enginyeria de Camins,

Canals i Ports, i contestació per l'Excm. Sr. David Jou i Mirabent, Doctor en Ciències Físiques) 1998.

Nova recerca en Ciències de la Salut a Catalunya (Discurs d'ingrés de l'acadèmica numerària Excma. Sra. Anna Maria Carmona i Cornet, Doctora en Farmàcia, i contestació per l'Excm. Josep Ma. Costa i Torres, Doctor en Ciències Químiques) 1999.

Dilemes dinàmics en l'àmbit social (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excma. Sr. Albert Biayna i Mulet, Doctor en Ciències Econòmiques, i contestació per l'Excm. Sr. Josep Ma. Costa i Torres, Doctor en Ciències Químiques) 1999.

Mercats i competència: efectes de liberalització i la desregulació sobre l'eficàcia econòmica i el benestar (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excma. Sr. Amadeu Petitbó i Juan, Doctor en Ciències Econòmiques, i contestació per l'Excm. Sr. Jaime M. de Castro Fernández, Doctor en Dret) 1999.

Epidemias de asma en Barcelona por inhalación de polvo de soja (Discurs d'ingrés de l'acadèmica numerària Excma. Sra. Ma. José Rodrigo Anoro, Doctora en Medicina, i contestació per l'Excm. Sr. Josep Llort i Brull, Doctor en Ciències Econòmiques) 1999.

Hacia una evaluación de la actividad cotidiana y su contexto: ¿Presente o futuro para la metodología? (Discurs d'ingrés de l'acadèmica numerària Excma. Sra. Maria Teresa Anguera Argilaga, Doctora en Filosofia i Lletres (Psicologia) i contestació per l'Excm. Sr. Josep A. Plana i Castellví, Doctor en Geografia i Història) 1999.

Directorio 2000

Génesis de una teoría de la incertidumbre. Acte d'imposició de la Gran Creu de l'Orde d'Alfons X el Savi a l'Excm. Sr. Dr. Jaume Gil-Aluja, Doctor en Ciències Econòmiques i Financeres) 2000.

Antonio de Capmany: el primer historiador moderno del Derecho Mercantil (discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excma. Sr. Dr. Xabier Añoberos Trías de Bes, Doctor en Dret, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Santiago Dexeus i Trías de Bes, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2000.

La medicina de la calidad de vida (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Luís Rojas Marcos, Doctor en Psicologia, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Ángel Aguirre Baztán, Doctor en psicologia) 2000.

Pour une science touristique: la tourismologie (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Il·lm. Sr. Dr. Jean-Michel Hoerner, Doctor en Lletres i President de la Universitat de Perpinyà, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Jaume Gil-Aluja, Doctor en Ciències Econòmiques) 2000.

Virus, virus entèrics, virus de l'hepatitis A (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Albert Bosch i Navarro, Doctor en Ciències Biològiques, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Pere Costa i Batllori, Doctor en Veterinària) 2000.

Mobilitat urbana, medi ambient i automòbil. Un desafiament tecnològic permanent (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Pere de Esteban Altirriba, Doctor en Enginyeria Industrial, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Carlos Dante Heredia García, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2001.

El rei, el burgès i el cronista: una història barcelonina del segle XIII (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. José Enrique Ruiz-Domènec, Doctor en Història, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Felip Albert Cid i Rafael, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2001.

La informació, un concepte clau per a la ciència contemporània (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Salvador Alsius i Clavera, Doctor en Ciències de la Informació, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Eugenio Oñate Ibáñez de Navarra, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports) 2001.

La drogaaddicció com a procés psicobiològic (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Miquel Sánchez-Turet, Doctor en Ciències Biològiques, i contestació per l'Excm. Sr. Pedro de Esteban Altirriba, Doctor en Enginyeria Industrial) 2001.

Un univers turbulent (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Jordi Isern i Vilaboy, Doctor en Física, i contestació per l'Excm. Sra. Dra. Maria Teresa Anguera Argilaga, Doctora en Psicologia) 2002.

L'envelliment del cervell humà (Discurs de promoció a acadèmic numerari de l'Excm. Sr. Dr. Jordi Cervós i Navarro, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Josep Ma. Pou d'Avilés, Doctor en Dret) 2002.

Les telecomunicacions en la societat de la informació (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Àngel Cardama Aznar, Doctor en Enginyeria de Telecomunicacions, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Eugenio Oñate Ibáñez de Navarra, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports) 2002.

La veritat matemàtica (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Josep Pla i Carrera, doctor en Matemàtiques, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Josep Ma. Costa i Torres, Doctor en Ciències Químiques) 2003.

L'humanisme essencial de l'arquitectura moderna (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Helio Piñón i Pallarés, Doctor en Arquitectura, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Xabier Añoveros Trías de Bes, Doctor en Dret) 2003.

De l'economia política a l'economia constitucional (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Joan Francesc Corona i Ramon, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresariales, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Xavier Iglesias i Guiu, Doctor en Medicina) 2003.

Temperància i empatia, factors de pau (Conferència dictada en el curs del cicle de la Cultura de la Pau per el Molt Honorable Senyor Jordi Pujol, President de la Generalitat de Catalunya, 2001) 2003.

Reflexions sobre resistència bacteriana als antibiòtics (Discurs d'ingrés de l'acadèmica numerària Excma. Sra. Dra. Ma. de los Angeles Calvo i Torras, Doctora en Farmàcia i Veterinària, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Pere Costa i Batllori, Doctor en Veterinària) 2003.

La transformación del negocio jurídico como consecuencia de las nuevas tecnologías de la información (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Rafael Mateu de Ros, Doctor en Dret, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Jaime Manuel de Castro Fernández, Doctor en Dret) 2004.

La gestión estratégica del inmovilizado (Discurs d'ingrés de l'acadèmica numerària Excma. Sra. Dra. Anna Maria Gil Lafuente, Doctora en Ciències Econòmiques i Empresariales, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Josep J. Pintó i Ruiz, Doctor en Dret) 2004.

Los costes biológicos, sociales y económicos del envejecimiento cerebral (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Félix F. Cruz-Sánchez, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'Excm. Sr. Dr. Josep Pla i Carrera, Doctor en Matemàtiques) 2004.

El conocimiento glaciar de Sierra Nevada. De la descripción ilustrada del siglo XVIII a la explicación científica actual. (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Antonio Gómez Ortiz, Doctor en Geografia, i contestació per l'acadèmica de número Excma. Sra. Dra. Maria Teresa Anguera Argilaga, Doctora en Filosofia i Lletres (Psicologia))2004.

Los beneficios de la consolidación fiscal: una comparativa internacional (Discurs de recepció com a acadèmic d'Honor de l'Excm. Sr. Dr. Rodrigo de Rato y Figaredo, Director-Gerent del Fons Monetari Internacional. El seu padrí d'investidura és l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Jaime Manuel de Castro Fernández, Doctor en Dret) 2004.

Evolución histórica del trabajo de la mujer hasta nuestros días (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Eduardo Alemany Zaragoza, Doctor en Dret, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Rafel Orozco i Delclós, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2004.

Geotecnia: una ciencia para el comportamiento del terreno (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Antonio Gens Solé, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Eugenio Oñate Ibáñez de Navarra, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports) 2005.

Sessió acadèmica a Perpinyà, on actuen com a ponents; Excma. Sra. Dra. Anna Maria Gil Lafuente, Doctora en Ciències Econòmiques i Empresarials i Excm. Sr. Dr. Jaume Gil-Aluja, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials: “*Nouvelles perspectives de la recherche scientifique en économie et gestion*”; Excm. Sr. Dr. Rafel Orozco i Delcós, Doctor en Medicina i Cirurgia: “*L'impacte mèdic i social de les cèl·lules mare*”; Excma. Sra. Dra. Anna Maria Carmona i Cornet, Doctora en Farmàcia: “*Nouvelles stratégies oncologiques*”; Excm. Sr. Dr. Pere Costa i Batllori, Doctor en Veterinària: “*Les résistences bactériennes a les antibiotiques*”. 2005.

Los procesos de concentración empresarial en un mercado globalizado y la consideración del individuo (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Fernando Casado Juan, Doctor en Ciències Econòmiques i Em-

presarials, i contestació de l'Excm. Sr. Dr. Josep Ma. Costa i Torres, Doctor en Ciències Químiques) 2005.

"Son nou de flors els rams li renc" (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Jaume Vallcorba Plana, Doctor en Filosofia i Lletres (Secció Filologia Hispànica), i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. José Enrique Ruíz-Domènec, Doctor en Filosofia i Lletres) 2005.

Historia de la anestesia quirúrgica y aportación española más relevante (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Vicente A. Gancedo Rodríguez, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Llorc i Brull, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials) 2006.

El amor y el desamor en las parejas de hoy (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Paulino Castells Cuixart, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Joan Trayter i García, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials) 2006.

El fenomen mundial de la deslocalització com a instrument de reestructuració empresarial (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Alfredo Rocafort i Nicolau, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Isidre Fainé i Casas, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials) 2006.

Biomaterials per a dispositius implantables en l'organisme. Punt de trobada en la Historia de la Medicina i Cirurgia i de la Tecnologia dels Materials (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Anton Plannell i Estany, Doctor en Ciències Físiques, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Pere Costa i Batllori, Doctor en Veterinària) 2006.

La ciència a l'Enginyeria: El llegat de l'école polytechnique. (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Xavier Oliver i Olivella, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Pla i Carrera, Doctor en Matemàtiques) 2006.

El voluntariat: Un model de mecenatge pel segle XXI. (Discurs d'ingrés de l'acadèmica de número Excma. Sra. Dra. Rosamarie Cammany Dorr, Doctora en Sociologia de la Salut, i contestació per l'Excma. Sra. Dra. Anna Maria Carmona i Cornet, Doctora en Farmàcia) 2007.

El factor religioso en el proceso de adhesión de Turquía a la Unión Europea. (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Maria Ferré i Martí, Doctor en Dret, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Carlos Dante Heredia García, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2007.

Coneixement i ètica: reflexions sobre filosofia i progrés de la propedèutica mèdica. (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Màrius Petit i Guinovart, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Gil i Ribas, Doctor en Teologia) 2007.

Problemática de la familia ante el mundo actual. (Discurs d'ingrés de l'acadèmic honorari Excm. Sr. Dr. Gustavo José Noboa Bejarano, Doctor en Dret, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Paulino Castells Cuixart, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2007.

Alzheimer: Una aproximació als diferents aspectes de la malaltia. (Discurs d'ingrés de l'acadèmica honoraria Excma. Sra. Dra. Nuria Durany Pich, Doctora en Biologia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Eugenio Oñate, Doctor-Enginyer de Camins, Canals i Ports) 2008.

Guillem de Guimerà, Frare de l'hospital, President de la Generalitat i gran Prior de Catalunya. (Discurs d'ingrés de l'acadèmic honorari Excm. Sr. Dr. Josep Maria Sans Travé, Doctor en Filosofia i Lletres, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. D. José E. Ruiz Domènec, Doctor en Filosofia Medieval) 2008.

La empresa y el empresario en la historia del pensamiento económico. Hacia un nuevo paradigma en los mercados globalizados del siglo XXI. (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Excm. Sr. Dr. Guillermo Sánchez Vilaríño, Doctor Ciències Econòmiques i Financeres, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Jaume Gil Aluja, Doctor en Ciències Econòmiques i Financeres) 2008.

Incertesa i bioenginyeria (Sessió Acadèmica dels acadèmics corresponents Excm. Sr. Dr. Joaquim Gironella i Coll, Doctor en Medicina i Cirurgia amb els ponents Excm. Sr. Dr. Joan Anton Planell Estany, Doctor en Ciències Físiques, Excma. Sra. Dra. Anna M. Gil Lafuente, Doctora en Ciències Econòmiques i Financeres i Il·lm. Sr. Dr. Humberto Villavicencio Mavrich, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2008.

Els Ponts: Història i repte a l'enginyeria estructural (Sessió Acadèmica dels acadèmics numeraris Excm. Sr. Dr. Xavier Oliver Olivella, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports, i Excm. Sr. Dr. Eugenio Oñate Ibáñez de Navarra, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports, amb els Ponents Il·lm. Sr. Dr. Angel C. Aparicio Bengoechea, Professor i Catedràtic de Ponts de l'escola Tècnica Superior d'Enginyers de Camins, Canals i Ports de Barcelona, Il·lm. Sr. Dr. Ekkehard Ramm, Professor, institute Baustatik) 2008.

Marketing político y sus resultados (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Excm. Sr. Dr. Francisco Javier Maqueda Lafuente, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresariales i contestació per l'acadèmica de número Excm. Sra. Dra. Anna M. Gil Lafuente, Doctora en Ciències Econòmiques i Financeres) 2008.

Modelo de predicción de "Enfermedades" de las Empresas a través de relaciones Fuzzy (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Excm. Sr. Dr. Antoni Terceño Gómez, Doctor en Ciències Econòmiques i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Paulino Castells Cuixart, Doctor en Medicina) 2009.

Células Madre y Medicina Regenerativa (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Excm. Sr. Dr. Juan Carlos Izpisúa Belmonte, Doctor en Farmàcia i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Joaquim Girone-lla i Coll, Doctor en Medicina) 2009.

Financiación del déficit externo y ajustes macroeconómicos durante la crisis financiera El caso de Rumania (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Excm. Sr. Dr. Mugur Isarescu, Doctor en Ciències Econòmiques, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Alfredo Rocafort Nicolau, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresariales) 2009.

El legado de Jean Monnet (Discurs d'ingrés de l'acadèmica numerària Excma. Sra. Dra. Teresa Freixas Sanjuán, Doctora en Dret, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Fernando Casado Juan, Doctor en Ciències Econòmiques) 2010.

La economía china: Un reto para Europa (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Jose Daniel Barquero Cabrero, Doctor en Ciències Humanes, Socials i Jurídiques, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Alfredo Rocafort Nicolau, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresariales) 2010.

Les radiacions ionitzants i la vida (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Albert Biete i Solà, Doctor en Medicina, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. David Jou i Mirabent, Doctor en Ciències Físiques) 2010.

Gestió del control intern de riscos en l'empresa postmoderna: àmbits econòmic i jurídic (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Ramon Poch i Torres, Doctor en Dret i Ciències Econòmiques i Empresariales, i contestació per l'acadèmica de número Excma. Sra. Dra. Anna Maria Gil i Lafuente, Doctora en Ciències Econòmiques i Empresariales) 2010.

Tópicos típicos y expectativas mundanas de la enfermedad del Alzheimer (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Rafael Blesa, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Llorc i Brull, Doctor en Ciències econòmiques i Dret) 2010.

Los Estados Unidos y la hegemonía mundial: ¿Declive o reinvencción? (Discurs d'ingrés de l'acadèmic corresponent Excm. Sr. Dr. Mario Barquero i Cabrero, Doctor en Economia i Empresa, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Alfredo Rocafort i Nicolau, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresariales) 2010.

El derecho del Trabajo encrucijada entre los derechos de los trabajadores y el derecho a la libre empresa y la responsabilidad social corporativa (Discurs d'ingrés de l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. José Luis Salido Banús, Doctor en Dret, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Manuel Subirana Canterell) 2011.

Una esperanza para la recuperación económica (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Jaume Gil i Lafuente, Doctor en Econòmiques, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Gil i Ribas, Doctor en Teologia) 2011.

Certes i incertes en el diagnòstic del càncer cutani: de la biologia molecular al diagnòstic no invasiu (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Josep Malvehy, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Llorc, Doctor en Econòmiques i Dret) 2011.

Una mejor universidad para una economía más responsable (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Senén Barro Ameneiro, Doctor en

Ciències de la Computació i Intel·ligència, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Jaume Gil i Aluja, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresariales) 2012.

La transformació del món després de la crisi. Una anàlisi polièdrica i transversal (Sessió inaugural del Curs Acadèmic 2012-2013 on participen com a ponents: l'Excm. Sr. Dr. José Juan Pintó Ruiz, Doctor en Dret: “*El Derecho como amortiguador de la inequidad en los cambios y en la Economía como impulso rehumanizador*”, Excm. Sra. Dra. Rosmarie Cammany Dorr, Doctora en Sociologia de la Salut: “*Salut: mitjà o finalitat?*”, Excm. Sr. Dr. Ángel Aguirre Baztán, Doctor en Filosofia i Lletres: “*Globalización Económico-Cultural y Repliegue Identitario*”, Excm. Sr. Dr. Jaime Gil Aluja, Doctor en Econòmiques: “*La ciencia ante el desafío de un futuro progreso social sostenible*” i Excm. Sr. Dr. Eugenio Oñate Ibañez de Navarra, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports: “*El reto de la transferencia de los resultados de la investigación a la industria*”), publicació en format digital www.reialacademiadoctors.cat, 2012.

La quantificació del risc: avantatges i limitacions de les assegurances (Discurs d'ingrés de l'acadèmica numeraria Excm. Sra. Dra. Montserrat Guillén i Estany, Doctora en Ciències Econòmiques i Empresariales, i contestació per l'acadèmica de número Excm. Sra. Dra. M. Teresa Anguera i Argilaga, Doctora en Filosofia i Lletres-Psicologia) 2013.

El procés de la visió: de la llum a la consciència (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Rafael Ignasi Barraquer i Compte, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. José Daniel Barquero Cabrero, Doctor en Ciències Humanes, Socials i Jurídiques) 2013.

Formación e investigación: creación de empleo estable (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Mario Barquero Cabrero, Doctor en Economia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. José Luis Salido Banús, Doctor en Dret) 2013.

El sagrament de l'Eucaristia: de l'Últim Sopar a la litúrgia cristiana antiga (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Armand Puig i Tàrrach, Doctor en Sagrada Escripura, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Jaume Vallcorba Plana, Doctor en Filosofia i Lletres) 2013.

Al hilo de la razón. Un ensayo sobre los foros de debate (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Enrique Tierno Pérez-Relaño, Doctor en Física Nuclear, y contestación por la académica de número Excm. Sra. Dra. Ana María Gil Lafuente, Doctora en Ciencias Económicas y Empresariales) 2014.

**Colección Real Academia Europea de Doctores
Fundación Universitaria Eserp**

1. *La participació del Sistema Nerviós en la producció de la sang i en el procés cancerós* (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Pere Gascón i Vilaplana, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'acadèmica de número Excm. Sra. Dra. Montserrat Guillén i Estany, Doctora en Ciències Econòmiques i Empresarials) 2014.
ISBN: 978-84-616-8659-9, Dipòsit Legal: B-5605-2014
2. *Información financiera: luces y sombras* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Emili Gironella Masgrau, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Luis Salido Banús, Doctor en Derecho) 2014.
ISBN: 978-84-616-8830-2, Depósito Legal: B-6286-2014
3. *Crisis, déficit y endeudamiento* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. José María Gay de Liébana Saludas, Doctor en Ciencias Económicas y Doctor en Derecho y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Juan Francisco Corona Ramón, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales) 2014.
ISBN: 978-84-616-8848-7, Depósito Legal: B-6413-2014
4. *Les empreses d'alt creixement: factors que expliquen el seu èxit i la seva sostenibilitat a llarg termini* (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Oriol Amat i Salas, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresarials, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Santiago Dexeus i Trias de Bes, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2014.
ISBN: 978-84-616-9042-8, Dipòsit Legal: B-6415-2014

5. *Estructuras metálicas* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Joan Olivé Zaforteza, Doctor en Ingeniería Industrial y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Xabier Añoveros Trias de Bes, Doctor en Derecho) 2014.
ISBN: 978-84-616-9671-0, Depósito Legal: B-7421-2014

6. *La acción exterior de las comunidades autónomas* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Josep Maria Bové Montero, Doctor en Administración y Dirección de Empresas y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José María Gay de Liébana Saludas, Doctor en Ciencias Económicas y Doctor en Derecho) 2014.
ISBN: 978-84-616-9672-7, Depósito Legal: B-10952-201

7. *El eco de la música de las esferas. Las matemáticas de las consonancias* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Vicente Liern Carrión, Doctor en Ciencias Matemáticas (Física Teórica) y contestación por la académica de número Excma. Sra. Dra. Pilar Bayer Isant, Doctora en Matemáticas) 2014.
ISBN: 978-84-616-9929-2, Depósito Legal: B-11468-2014

8. *La media ponderada ordenada probabilística: Teoría y aplicaciones* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. José Maria Merigó Lindahl, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Josep Pla i Carrera, Doctor en Ciencias Matemáticas) 2014.
ISBN: 978-84-617-0137-7, Depósito Legal: B-12322-2014

9. *La abogacía de la empresa y de los negocios en el siglo de la calidad* (Discurso de ingreso de la académica numeraria Excma. Sra. Dra. María José Esteban Ferrer, Doctora en Economía y Empresa y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Carlos Dante Heredia García, Doctor en Medicina y Cirugía) 2014.
ISBN: 978-84-617-0174-2, Depósito Legal: B-12850-2014

10. *La ciutat, els ciutadans i els tributs* (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Joan-Francesc Pont Clemente, Doctor en Dret, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Enrique Tierno Pérez-Relaño, Doctor en Física Nuclear) 2014.
ISBN: 978-84-617-0354-8, Dipòsit Legal: B-13403-2014

11. *Organización de la producción: una perspectiva histórica* (Discurso de ingreso de los académicos numerarios Excmo. Sr. Dr. Joaquín Bautista Valhondo, Doctor en Ingeniería Industrial y del Excmo. Sr. Dr. Francisco Javier Llovera Sáez, Doctor en Derecho y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Luis Salido Banús, Doctor en Derecho) 2014.
ISBN: 978-84-617-0359-3, Depósito Legal: B 13610-2014
12. *Correlación entre las estrategias de expansión de las cadenas hoteleras Internacionales y sus rentabilidades* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Onofre Martorell Cunill, Doctor en Economía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Josep Gil i Ribas, Doctor en Teología) 2014.
ISBN: 978-84-617-0546-7, Depósito Legal: B 15010-2014
13. *La tecnología, detonante de un nuevo panorama en la educación superior* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Lluís Vicent Safont, Doctor en Ciencias de la Información y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Daniel Barquero Cabrero, Doctor en Ciencias Humanas, Sociales y Jurídicas y Doctor en Administración y Alta Dirección de Empresas) 2014.
ISBN: 978-84-617-0886-4, Depósito Legal: B 16474-2014
14. *Globalización y crisis de valores* (Discurso de ingreso del académico de Honor Excmo. Sr. Dr. Lorenzo Gascón, Doctor en Ciencias Económicas y contestación por la académica de número Excmo. Sra. Dra. Ana María Gil Lafuente, Doctora en Ciencias Económicas y Empresariales) 2014.
ISBN: 978-84-617-0654-9, Depósito Legal: B 20074-2014
15. *Paradojas médicas* (Discurso de ingreso del Académico Correspondiente para Venezuela Excmo. Sr. Dr. Francisco Kerdel-Vegas, Doctor en Medicina y Cirugía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Llort Brull, Doctor en Ciencias Económicas y Doctor en Derecho) 2014.
ISBN: 978-84-617-1759-0, Depósito Legal: B 20401-2014
16. *La formación del directivo. Evolución del entorno económico y la comunicación empresarial* (Discurso de ingreso de los académicos numerarios Excmo. Sr. Dr. Juan Alfonso Cebrián Díaz, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales y del Excmo. Sr. Dr. Juan Ma-

ría Soriano Llobera, Doctor en Administración y Dirección de Empresas y Doctor en Ciencias Jurídicas y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Fernando Casado Juan, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales) 2014.

ISBN:978-84-617-2813-8, Depósito Legal: B 24424-2014

17. *La filosofía com a cura de l'ànima i cura del món* (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Francesc Torralba Roselló, Doctor en Filosofia i Doctor en Teologia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. David Jou i Mirabent, Doctor en Física) 2014.

ISBN: 978-84-617-2459-8, Dipòsit Legal: B 24425-2014

18. *Hacia una Teoría General de la Seguridad Marítima* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Jaime Rodrigo de Larrucea, Doctor en Derecho y Doctor en Ingeniería Náutica y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Juan Francisco Corona Ramón, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales) 2015.

ISBN: 978-84-617-3623-2, Depósito Legal: B 27975-2014

Colección Real Academia Europea de Doctores

19. *Pensamiento Hipocrático, Biominimalismo y Nuevas Tecnologías. La Innovación en Nuevas Formas de Tratamiento Ortodóncico y Optimización del Icono Facial* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Luis Carrière Lluch, Doctor en Odontología y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Antoni Terceño Gómez, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales) 2015.

ISBN: 978-84-606-5615-9, Depósito Legal: B 3966-2015

20. *Determinantes de las Escuelas de Pensamiento Estratégico de Oriente y Occidente y su contribución para el Management en las Organizaciones del Siglo XXI.* (Discurso de ingreso del académico Correspondiente para Chile Excmo. Sr. Dr. Francisco Javier Garrido Morales, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Daniel Barquero Cabrero, Doctor en Ciencias Humanas, Sociales y Jurídicas y Doctor en Administración y Alta Dirección de Empresas) 2015.

ISBN:978-84-606-6176-4, Depósito Legal: B 5867-2015

21. *Nuevos tiempos, nuevos vientos: La identidad mexicana, cultura y ética en los tiempos de la globalización.* (Discurso de ingreso del académico Correspondiente para México Excmo. Sr. Dr. Manuel Medina Elizondo, Doctor en Ciencias de la Administración, y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Daniel Barquero Cabrero, Doctor en Ciencias Humanas, Sociales y Jurídicas y Doctor en Administración y Alta Dirección de Empresas) 2015.
ISBN: 78-84-606-6183-2, Depósito Legal: B 5868-2015

22. *Implante coclear. El oído biónico.* (Discurso del ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Pedro Clarós Blanch, Doctor en Medicina y Cirugía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Joaquín Barraquer Moner, Doctor en Medicina y Cirugía) 2015.
ISBN: 978-84-606-6620-2, Depósito Legal: B 7832-2015

23. *La innovación y el tamaño de la empresa.* (Discurso del ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Carlos Mallo Rodríguez, Doctor en Ciencias Económicas y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José María Gay de Liébana Saludas, Doctor en Ciencias Económicas y Doctor en Derecho) 2015.
ISBN: 978-84-606-6621-9, Depósito Legal: B 7833- 2015

24. *Geologia i clima: una aproximació a la reconstrucció dels climes antics des del registre geològic* (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Ramon Salas Roig, Doctor en Geologia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Enrique Tierno Pérez-Relaño, Doctor en Física Nuclear) 2015.
ISBN: 978-84-606-6912-8, Dipòsit Legal: B 9017-2015

25. *Belleza, imagen corporal y cirugía estética* (Discurso del ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Josep Maria Serra i Renom, Doctor en Medicina y Cirugía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José María Gay de Liébana Saludas, Doctor en Ciencias Económicas y Doctor en Derecho) 2015.
ISBN: 978-84-606-7402-3, Depósito Legal: B 10757-2015

26. *El poder y su semiología* (Discurso del ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Michael Metzeltin, Doctor en Filología Románica y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Joaquim Gironella i Coll, Doctor en Medicina y Cirugía) 2015.
ISBN: 978-84-606-7992-9, Depósito Legal: B 13171-2015

27. *Atentados a la privacidad de las personas* (Discurso de ingreso del académico de honor Excmo. Sr. Dr. Enrique Lecumberri Martí, Doctor en Derecho y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Joan-Francesc Pont Clemente, Doctor en Derecho) 2015.
ISBN: 978-84-606-9163-1, Depósito Legal: B 17700-2015

28. *Panacea encadenada: La farmacología alemana bajo el yugo de la esvástica* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Francisco López Muñoz, Doctor en Medicina y Cirugía y Doctor en Lengua Española y Literatura y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Joan-Francesc Pont Clemente, Doctor en Derecho) 2015.
ISBN: 978-84-606-9641-4, Depósito Legal: B 17701-2015

29. *Las políticas monetarias no convencionales: El Quantitative Easing*” (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Juan Pedro Aznar Alarcón, Doctor en Economía y Administración de Empresas y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Luis Salido Banús, Doctor en Derecho) 2015.
ISBN: 978-84-608-299-1, Depósito Legal: B 25530-2015

30. *La utopía garantista del Derecho Penal en la nueva “Edad Media”* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Fermín Morales Prats, Doctor en Derecho y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José María Gay de Liébana Saludas, Doctor en Ciencias Económicas y Doctor en Derecho) 2015.
ISBN- 978-84-608-3380-2, Depósito Legal: B 26395-2015

31. *Reflexions entorn el Barroc* (Discurs d’ingrés de l’acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Salvador de Brocà Tella, Doctor en Filosofia i lletres, i contestació per l’acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Josep Gil Ribas, Doctor en Teologia) 2016.
ISBN- 978-84-608-4991-9, Depósito Legal: B 30143-2015

32. *Filosofia i Teologia a Incerta Glòria. Joan Sales repensa mig segle de cultura catalana* (Discurs d’ingrés de l’acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Josep-Ignasi Saranyana i Closa, Doctor en teologia i doctor en filosofia, i contestació per l’acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Francesc Torralba i Roselló, Doctor en teologia i doctor en filosofia) 2016.
ISBN- 978- 84- 608-5239-1, Depósito Legal: B 1473-2016

33. *Empresa familiar: ¿Sucesión? ¿Convivencia generacional?* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Miguel Ángel Gallo Laguna de Rins, Doctor en Ingeniería y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Pedro Clarós Blanch, Doctor en Medicina y Cirugía) 2016.
ISBN- 978 84 6085663-4, Depósito Legal: B 3910-2016

34. *Reflexiones y alternativas en torno a un modelo fiscal agotado.* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Antoni Durán-Sindreu Buxadé, Doctor en Derecho y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Joan-Francesc Pont Clemente, Doctor en Derecho) 2016.
ISBN- 978-84-608-5834-8, Depósito Legal: B 4684-2016

35. *La figura del emprendedor y el concepto del emprendimiento.* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Antonio Pulido Gutiérrez, Doctor en Economía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Daniel Barquero Cabrero, Doctor en Ciencias Humanas, Sociales y Jurídicas y Doctor en Alta Administración de Empresas) 2016.
ISBN- 978-84-608-5926-0, Depósito Legal: B 4685-2016

36. *La Cirugía digestiva del siglo XXI* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Juan Carlos García-Valdecasas Salgado, Doctor en Medicina y Cirugía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Xabier Añoberos Trias de Bes, Doctor en Derecho) 2016.
ISBN: 978-84-6086034-1, Depósito Legal: B 5802-2016

37. *Derecho civil, persona y democracia* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Alfonso Hernández-Moreno, Doctor en Derecho y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Joan-Francesc Pont Clemente, Doctor en Derecho) 2016.
ISBN: 978-84-608-6838-5, Depósito Legal: B 7644-2016

38. *Entendiendo a Beethoven* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Francisco Javier Tapia García, Doctor en Medicina y Cirugía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Pedro Clarós Blanch, Doctor en Medicina y Cirugía) 2016.
ISBN: 978-84-608-7507-9, Depósito Legal: B 10567-2016

39. *Fútbol y lesiones de los meniscos* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Ramon Cugat Bertomeu, Doctor en Medicina y Cirugía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Pedro Clarós Blanch, Doctor en Medicina y Cirugía) 2016.
ISBN: 978-84-608-8578-8, Depósito Legal: B 12876-2016

40. *¿Hacia un nuevo derecho de gentes? El principio de dignidad de la persona como precursor de un nuevo derecho internacional* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Santiago J. Castellà Surribas, Doctor en Derecho y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Joan-Francesc Pont Clemente, Doctor en Derecho) 2016.
ISBN: 978-84-608-8579-5, Depósito Legal: B 14877-2016

41. *L'empresa més enllà de l'obra estètica* (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Jordi Martí Pidelaserra, Doctor en Ciències Econòmiques i Empresariales, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. José Luis Salido Banús, Doctor en Dret) 2016.
ISBN: 978-84-608-9360-8, Depósito Legal: B 15757-2016

42. *El reto de mejorar la calidad de la auditoria* (Discurso de ingreso del académico correspondiente Excmo. Sr. Dr. Frederic Borràs Pàmies, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Emili Gironella Masgrau, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales) 2016.
ISBN: 978-84-608-9688-3, Depósito Legal: B 16347-2016

43. *Geografia, diffusione e organizzazione cristiana nei primi secoli del cristianesimo* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Angelo Di Berardino, Doctor en Teología - Doctor en Historia y Filosofía y contestación por el académico de número Excmo. y Mgfc. Sr. Rector Armand Puig i Tàrrach, Doctor en Sagrada Escritura) 2016.
ISBN: 978-84-617-5090-0, Depósito Legal: B 21706-2016

44. *Los cónsules de Ultramar y Barcelona* (Discurso de ingreso del académico correspondiente Excmo. Sr. Dr. Dr. Albert Estrada-Rius, Doctor en Derecho y Doctor en Historia y contestación por el académico de

número Excmo. Sr. Dr. Carlos Dante Heredia García, Doctor en Medicina y Cirugía) 2016.

ISBN: 978-84-617-5337-6, Depósito Legal: B 21707-2016

45. *El implante dental y la Osteointegración* (Discurso de ingreso del académico correspondiente Excmo. Sr. Dr. Carlos Aparicio Magallón, Doctor en Medicina y Cirugía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Pedro Clarós, Doctor en Medicina y Cirugía) 2016.

ISBN: 978-84-617-5598-1, Depósito Legal: B-22187-2016

46. *La empresa social compitiendo en el mercado: principios de buen gobierno* (Discurso de ingreso del académico de número Excmo. Sr. Dr. José Antonio Segarra Torres, Doctor en Dirección de Empresas y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Miguel Ángel Gallo Laguna de Rins, Doctor en Ingeniería Industrial) 2016.

ISBN: 978-84-617-5971-2, Depósito Legal: B-23123-2016

47. *Incertidumbre y neurociencias: pilares en la adopción de decisiones* (Discurso de ingreso del académico correspondiente Excmo. Sr. Dr. Jorge Bachs Ferrer, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Jaime Gil Aluja, Doctor en Ciencias Políticas y Económicas) 2016.

ISBN: 978-84-617-6138-8, Depósito Legal: B-23124-2016

48. *¿Puede el marketing salvar al mundo? Expectativas para la era de la escasez* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. José Luis Nueno Inieta, Doctor of Business Administration y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Miguel Ángel Gallo Laguna de Rins, Doctor en Ingeniería Industrial) 2016.

ISBN: 978-84-617-6499-0, Depósito Legal: B 24060-2016

49. *Calidad de vida de los pacientes afectados de cáncer de próstata según el tratamiento realizado* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Ferran Guedea Edo, Doctor en Medicina y Cirugía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Albert Biete Sola, Doctor en Medicina y Cirugía) 2016.

ISBN: 978-84-617-7041-0, Depósito Legal: B 26030-2016

50. *Relazioni conflittuali nelle aziende familiari: determinanti, tipologie, evoluzione, esiti* (Discurso de ingreso del académico numerario Excmo. Sr. Dr. Salvatore Tomaselli, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales, Dirección de Empresa y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Miguel Ángel Gallo Laguna de Rins, Doctor en Ingeniería Industrial) 2017.
ISBN: 978-84-617-7820-1, Depósito Legal: B 1712 -2017
51. *Sobre el coleccionismo. Introducción a la historia* (Discurso de ingreso del académico correspondiente Excmo. Sr. Dr. Manuel Puig Costa, Doctor en Medicina y Cirugía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Pedro Clarós, Doctor en Medicina y Cirugía) 2017.
ISBN: 978-84-617-7854-6, Depósito Legal: B 1713-2017
52. *Teoria de la semblança i govern universitari* (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Jaume Armengou Orús, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Eugenio Oñate Ibáñez de Navarra, Doctor en Enginyeria de Camins, Canals i Ports) 2017.
ISBN: 978-84-617-8115-7, Depósito Legal: B 2853- 2017
53. *Història de la malaltia i de la investigació oncològica. Retorn als orígens* (Discurs d'ingrés de l'acadèmic numerari Excm. Sr. Dr. Mariano Monzó Planella, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Joaquim Gironella Coll, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2017.
ISBN: 978-84-617-8179-9, Depósito Legal: B 2854-2017
54. *Diagnóstico precoz del Cáncer de Pulmón: El Cribado, una herramienta para avanzar en su curación* (Discurso de ingreso del académico de número Excmo. Sr. Dr. Laureano Molins López-Rodó, Doctor en Medicina y Cirugía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Pedro Clarós, Doctor en Medicina y Cirugía) 2017.
ISBN: 978-84-617-8457-8 , Depósito Legal: B 3937-2017
55. *Honor, crédito en el mercado y la exceptio veritatis* (Discurso de ingreso del académico de número Excmo. Sr. Dr. Felio Vilarrubias Guillamet, Doctor en Derecho y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Pedro Clarós, Doctor en Medicina y Cirugía) 2017.
ISBN: 978-84-617-8867-5 , Depósito Legal: B 6307-2017

56. *La vida és una llarga oxidació* (Discurs d'ingrés de l'acadèmica numerària Excma. Sra. Dra. Nicole Mahy Géhenne, Doctora en Farmàcia, i contestació per l'acadèmic de número Excm Sr. Dr. Rafael Blesa González, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2017.
ISBN: 978-84-617-9179-8, Depósito Legal: B 6308-2017

57. *Salud periodontal y salud general: la alianza necesaria* (Discurso de ingreso de la académica numeraria Excma. Sra. Dra. Nuria Vallcorba Plana, Doctora en Odontología y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Jaime Rodrigo de Larrucea, Doctor en Derecho y Doctor en Ingeniería Náutica) 2017.
ISBN: 978-84-617-9253-5, Depósito Legal: B 8541-2017

58. *Gobierno y administración en la empresa familiar* (Discurso de ingreso del académico de número Excmo. Sr. Dr. José Manuel Calavia Molinero, Doctor en Derecho y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Joan-Francesc Pont Clemente, Doctor en Derecho) 2017.
ISBN: 978-84-697-2296-1, Depósito Legal: B 10562-2017

59. *Darwin, Wallace y la biología del desarrollo evolutiva* (Discurso de ingreso del académico de número Excmo. Sr. Dr. Daniel Turbón Borrega, Doctor en Filosofía y Letras y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Felio Vilarrubias Guillamet, Doctor en Derecho) 2017.
ISBN: 978-84-697-2678-5, Depósito Legal: B 11574-2017

60. *EL asesoramiento financiero, la figura del Asesor Financiero y de las E.A.F.I.s* (Discurso de ingreso de la académica de número Excma. Sra. Dra. Montserrat Casanovas Ramon, Doctora en Ciencias Económicas y Empresariales y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Maria Gay de Liébana Saludas, Doctor en Ciencias Económicas y Doctor en Derecho) 2017.
ISBN: 978-84-697-3635-7, Depósito Legal: B 15061-2017

61. *Dieta Mediterránea: una visión global / La nutrición comunitaria en el siglo XXI* (Discursos de ingreso de los académicos de número Excmo. Sr. Dr. Lluís Serra Majem, Doctor en Medicina y Excmo. Sr. Dr. Javier Aranceta Bartrina, Doctor en Medicina y Cirugía, contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. José Ramón Calvo Fernández, Doctor en Medicina y Cirugía, y la Excma. Sra.

Dra. Maria dels Àngels Calvo Torras, Doctora en Veterinaria y Doctora en Farmacia) 2017.

ISBN: 978-84-697-4524-3, Depósito Legal: B 17729-2017

62. *La conquista del fondo del ojo* (Discurso de ingreso del académico de número Excmo. Sr. Dr. Borja Corcóstegui, Doctor en Medicina y Cirugía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Pedro Clarós, Doctor en Medicina y Cirugía) 2017.

ISBN: 978-84-697-4905-0, Depósito Legal: B 22088-2017

63. *Barcelona, Galería Urbana* (Discurso de ingreso del académico de número Excmo. Sr. Dr. Juan Trias de Bes, Doctor en Arquitectura y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Jaime Rodrigo de Larrucea, Doctor en Derecho y Doctor en Ingeniería Náutica) 2017.

ISBN: 978-84-697-4906-7, Depósito Legal: B 24507-2017

64. *La influencia del derecho español en México* (Discurso de ingreso del académico Correspondiente para México Excmo. Sr. Dr. Jesús Gerardo Sotomayor Garza, Doctor en Derecho y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Jordi Martí Pidelaserra, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales) 2017.

ISBN: 978-84-697-5210-4 , Depósito Legal: B 25165-2017

65. *Delito fiscal y proceso penal: crónica de un desencuentro* (Discurso de ingreso del académico Correspondiente Excmo. Sr. Dr. Joan Iglesias Capellas, Doctor en Derecho y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Emili Gironella Masgrau, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales) 2017.

ISBN: 978-84-697-6524-1, Depósito Legal: B 25318-2017

66. *Laïcitat i laïcisme en l'occident europeu* (Discurs d'ingrés de l'Emm. i Rvdm. Dr. Lluís Martínez Sistach, Doctor en Dret Canònic i Civil, i contestació per l'acadèmic de número Excm. Sr. Dr. Francesc Torralba Roselló, Doctor en Filosofia i Doctor en Teologia) 2017.

ISBN: 978-84-697-6525-8, Depósito Legal: B 28921-2017

67. *Lo disruptivo y el futuro: tecnología y sociedad en el siglo XXI* (Discurso de ingreso del académico Correspondiente Excmo. Sr. Dr. Luis Pons Puiggrós, Doctor en Administración y Dirección de Empresas, y

- contestación del Académico de Número Excmo. Sr. Dr. José Ramón Calvo Fernández, Doctor en Medicina) 2017.
ISBN: 978-84-697-8211-8, Depósito Legal: B 29804-2017
68. *Avances Tecnológicos en Implantología Oral: hacia los implantes dentales inteligentes* (Discurso de ingreso del académico de Número Excmo. Sr. Dr. Xavier Gil Mur, Doctor en Ingeniería Química y Materiales, Rector de la Universidad de Catalunya y contestación del Académico de Número Excmo. Sr. Dr. Jaime Rodrigo de Larrucea, Doctor en Derecho y Ingeniería Náutica) 2018.
ISBN: 978-84-697-9148-6, Depósito Legal: B 1862-2018.
69. *La función del marketing en la empresa y en la economía* (Discurso de ingreso del académico de Número Excmo. Sr. Dr. Carlo Maria Gallucci Calabrese, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales y contestación del Académico de Número Excmo. Sr. Dr. Jaime Rodrigo de Larrucea, Doctor en Derecho y Ingeniería Náutica) 2018.
ISBN: 978-84-697-9161-5, Depósito Legal: B 1863-2018
70. *El nuevo materialismo del siglo XXI: Luces y sombras* (Discurso de ingreso de l académica de Número Excma. Sra. Dra. Mar Alonso Almeida, Dra. en Ciencias Económicas y Empresariales y contestación del Académico de Número Excm. Sr. Dr. Pedro Aznar Alarcón, Doctor en Económicas y Administración de empresas) 2018.
ISBN: 978-84-09-00047-0 , Depósito Legal: B 5533-2018
71. *La dinámica mayoría – minoría en las sociedades de capital* (Discurso de ingreso del académico Correspondiente Excmo. Sr. Dr. Rodolfo Fernández-Cuellas, Doctor en Derecho y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Emili Gironella Masgrau, Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales) 2018.
ISBN: 978-84-09-00419-5 , Depósito Legal: B 6898-2018
72. *Rubén Darío, Japón y Japonismo* (Discurso de ingreso del Académico de Honor, Hble. Sr. Naohito Watanabe, Cónsul General del Japón en Barcelona y contestación por el académico de número Excmo. Excmo. Sr. Dr. José María Bové Montero. Doctor en Administración y Dirección de Empresas) 2018.
ISBN: 978-84-09-01887-1, Depósito Legal: B 12410-2018

73. *Farmacología Pediátrica: pasado, presente y perspectivas de futuro* (Discurso de ingreso de la académica correspondiente Excm. Sra. Dra. Ma Asunción Peiré García, Doctora en Medicina y Cirugía y contestación por el académico de número Excmo. Sr. Dr. Pere Gascón Vilaplana, Doctor en Medicina) 2018.
ISBN: 978-84-09-02147-5 , Depósito Legal: B-13911-2018
74. *Pluralismo y Corporativismo. El freno a la Economía dinámica* (Discurso de ingreso del académico de número Excmo. Sr. Dr. Juan Vicente Sola, Doctor en Derecho y Economía y contestación por el académico de Honor Excmo. Sr. Dr. Edmund Phelps, Premio Nobel de Economía 2006) 2018.
ISBN: 978-84-09-02544-2 , Depósito Legal: B-15699-2018
75. *El Valor del liderazgo* (Discurso de ingreso de la académica de número Excm. Sra. Dra. Mireia Las Heras Maestro, Doctora en Dirección de Empresas y contestación por el académico de Número Excmo. Sr. Dr. José Antonio Segarra, Doctor en Administración de Empresas) 2018.
ISBN: 978-84-09-02545-9 , Depósito Legal: B-15700-2018
76. *Reflexiones sobre la autoría de las publicaciones científicas* (Discurso de ingreso de la académica Correspondiente Excm. Sra. Dra. Marta Pulido Mestre, Doctora en Medicina y Cirugía y contestación por el académico de Número Excmo. Sr. Dr. Pedro Clarós, Doctor en Medicina y Cirugía) 2018.
ISBN: 978-84-09-03005-7, Depósito Legal: B-16369-2018
77. *Perspectiva humanística de la bioética en estomatología / odontología* (Discurs d'ingrés de l'acadèmic Numerari Excm. Sr. Dr. Josep M. Ustrell i Torrent, Doctor en Medicina i Cirurgia, i contestació per l'acadèmic Numerari Excm. Sr. Dr. Ferran Guedea Edo, Doctor en Medicina i Cirurgia) 2018.
ISBN: 978-84-09-04140-4, Depósito Legal: B-21704-2018

RAD Tribuna Plural. La revista científica

REVISTA 1 - *Número 1/2014*

Globalización y repliegue identitario, *Ángel Aguirre Baztán*. El pensamiento cristià, *Josep Gil Ribas*. El teorema de Gödel: recursivitat i indecidibilitat, *Josep Pla i Carrera*. De Königsberg a Göttingen: Hilbert i l'axiomatització de les matemàtiques, *Joan Roselló Moya*. Computerized monitoring and control system for ecopyrogenesis technological complex, *Yuriy P. Kondratenko, Oleksiy V.Kozlov*. Quelques réflexions sur les problèmes de l'Europe de l'avenir, *Michael Metzeltin*. Europa: la realidad de sus raíces, *Xabier Añoveros Trias de Bes*. Discurs Centenari 1914-2014, *Alfredo Rocafort Nicolau*. Economía-Sociedad-Derecho, *José Juan Pintó Ruiz*. Entrevista, *Jaime Gil Aluja*.

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica: ISSN: 2385-345X
Depósito Legal: B 12510-2014, Págs. 404.

REVISTA 2 - *Número 2/2014* *Monográfico Núm. 1*

I Acto Internacional: Global Decision Making.
2014: à la recherche d'un Humanisme renouvelé de El Greco à Nikos Kazantzakis, *Stavroula-Ina Piperaki*. The descent of the audit profession, *Stephen Zeff*. Making global lawyers: Legal Practice, Legal Education and the Paradox of Professional Distinctiveness, *David B. Wilkins*. La tecnología, detonante de un nuevo panorama universitario, *Lluís Vicent Safont*. La salida de la crisis: sinergias y aspectos positivos. Moderador: *Alfredo Rocafort Nicolau*. Ponentes: Burbujas, cracs y el comportamiento irracional de los inversores, *Oriol Amat Salas*. La economía española ante el hundimiento del sector generador de empleo, *Manuel Flores Caballero*. Tomando el pulso a la economía española: 2014, año de encrucijada, *José Maria Gay de Liébana Saludas*. Crisis económicas e indicadores: diagnosticar, prevenir y curar, *Montserrat Guillén i Estany*. Salidas a la crisis, *Jordi Martí Pidelaserra*. Superación de la crisis económica y mercado de trabajo: elementos dinamizadores, *José Luís Salido Banús*.

Indicadores de financiación para la gestión del transporte urbano: El fondo de comercio, El cuadro de mando integral: Una aplicación práctica para los servicios de atención domiciliaria, Competencias de los titulados en ADE: la opinión de los empleadores respecto a la con-

tabilidad financiera y la contabilidad de costes. Teoría de conjuntos clásica versus teoría de subconjuntos borrosos. Un ejemplo elemental comparativo. Un modelo unificado entre la media ponderada ordenada y la media ponderada. Predicting Credit Ratings Using a Robust Multi-criteria Approach.

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica: ISSN: 2385-345X
Depósito Legal: B 12510-2014, Págs. 588.

REVISTA 3 - Número 3/2014

Taula rodona: Microorganismes i patrimoni. Preàmbulo, *Joaquim Gironella Coll*. L'arxiu Nacional de Catalunya i la conservació i restauració del patrimoni documental, *Josep Maria Sans Travé, Gemma Goikoechea i Foz*. El Centre de Restauració Béns Mobles de Catalunya (CRBMC) i les especialitats en conservació i restauració, *Àngels Solé i Gili*. La conservació del patrimoni històric davant l'agressió per causes biològiques, *Pere Rovira i Pons*. Problemática general de los microorganismos en el patrimonio y posibles efectos sobre la salud, *Maria dels Àngels Calvo Torras*. Beyond fiscal harmonisation, a common budgetary and taxation area in order to construct a European republic, *Joan- Francesc Pont Clemente*. El microcrédito. La financiación modesta, *Xabier Añoveros Trias de Bes*. Extracto de Stevia Rebaudiana. *Pere Costa Batllori*. Síndrome traumático del segmento posterior ocular, *Carlos Dante Heredia García*. Calculadora clínica del tiempo de doblaje del PSA de próstata, *Joaquim Gironella Coll, Montserrat Guillén i Estany*. Miguel Servet (1511-1553). Una indignació coherent, *Màrius Petit i Guinovart*. Liquidez y cotización respecto el Valor Actual Neto de los REITs Españoles (Las SOCIMI), *Juan María Soriano Llobera, Jaume Roig Hernando*. I Acte Internacional: Global decision making. Resum. Entrevista, *Professor Joaquim Barraquer Moner*.

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica: ISSN: 2385-345X
Depósito Legal: B 12510-2014, Págs. 376

REVISTA 4 - Número 4/2014

Sessió Acadèmica: La simetria en la ciència i en l'univers. Introducció, evocació del Dr. Jaume Vallcorba Plana, *David Jou Mirabent i Pilar Bayer i Isant*. La matemàtica de les simetries, *Pilar Bayer i Isant*, l'Univers

i les simetries trencades de la física, *David Jou Mirabent*. Sessió Acadèmica: La financiación de las grandes empresas: el crédito sindicado y el crédito documentario. Los créditos sindicados, *Francisco Tusquets Trias de Bes*. El crédito documentario. Una operación financiera que sustituye a la confianza en la compraventa internacional, *Xabier Añoveros Trias de Bes*. Sessió Acadèmica: Vida i obra d'Arnau de Vilanova. Introducció, *Josep Gil i Ribas*. Arnau de Vilanova i la medicina medieval, *Sebastià Giralt*. El *Gladius Iugulans Thomatistas* d'Arnau de Vilanova: context i tesis escatològiques, *Jaume Mensa i Valls*. La calidad como estrategia para posicionamiento empresarial, *F. González Santoyo*, *B. Flores Romero* y *A.M. Gil Lafuente*. Etnografía de la cultura de una empresa, *Ángel Aguirre Baztán*. L'inconscient, femení i la ciència, *Miquel Bassols Puig*. Organización de la producción: una perspectiva histórica, *Joaquim Bautista Valhondo* y *Francisco Javier Llovera Sáez*. La quinoa (*Chenopodium quinoa*) i la importancia del seu valor nutricional, *Pere Costa Batllori*.

El Séptimo Arte, *Enrique Lecumberri Martí*. "Consolatio" pel Dr. Josep Casajuana i Gibert, *Rosmarie Cammany Dorr*, *Jaume Gil Aluja* i *Josep Joan Pintó Ruiz*. The development of double entry: An example of the International transfer of accounting technology, *Christopher Nobes*. Entrevista, *Dr. Josep Gil Ribas*.

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica: ISSN: 2385-345X
Depósito Legal: B 12510-2014, Págs. 460

REVISTA 5 - Número 1/2015

Sessió Acadèmica: Salut, economia i societat. Presentació, *M. dels Àngels Calvo Torras*. Descripción y valoración crítica de los diferentes sistemas sanitarios en Europa, *Joaquim Gironella Coll*. Efectos económicos en el sistema público de salud del diagnóstico precoz de las enfermedades, *Ana María Gil Lafuente*. Estar sano y encontrarse bien: El reto, *Rosmarie Cammany Dorr*. What is the greatest obstacle to development? *Alba Rocafort Marco*. Aceleradores globales de la RSE: Una visión desde España, *Aldo Olcese Santoja*. Zoonosis transmitidas por mascotas. Importancia sanitaria y prevención, *M. dels Àngels Calvo Torras* y *Esteban Leonardo Arosemena Angulo*. Seguretat alimentària dels aliments d'origen animal. Legislació de la Unió Europea sobre la fabricació de pinsos, *Pere Costa Batllori*. Panacea encadenada: La farmacología alemana

bajo el III Reich y el resurgir de la Bioética, *Francisco López Muñoz*. Laicidad, religiones y paz en el espacio público. Hacia una conciencia global, *Francesc Torralba Roselló*. Inauguración del Ciclo Academia y Sociedad en el Reial Cercle Artístic de Barcelona. Entrevista, *Dr. José Juan Pintó Ruiz*.

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica: ISSN: 2385-345X
Depósito Legal: B 12510-2014, Págs. 356

REVISTA 6 - Número 2/2015

Sessió Acadèmica: Subrogación forzosa del acreedor. Presentación, *José Juan Pintó*. La subrogación Forzosa del acreedor: Concepto, Naturaleza, Finalidad y Efectos, *Alfonso Hernández Moreno*. La utilización de la subrogación forzosa en la práctica: Aspectos relevantes y controvertidos, *Francisco Echevarría Summers*. Methods of Modeling, Identification and Prediction of Random Sequences Base on the Nonlinear Canonical Decomposition, *Igor P. Atamanyuk, Yuriy P. Kondratenko*. Rien n'est pardoné!. *Stravroula-Ina Piperaki*. Seguretat alimentària dels aliments d'origen animal. Legislació de la Unió Europea sobre la fabricació de pinsos II. Pinsos ecològics, *Pere Costa Batllori*. The relationship between gut microbiota and obesity, *Carlos González Núñez, M. de los Angeles Torras*. Avidesa i fulgor dels ulls de Picasso, *David Jou Mirabent*. Problemática de la subcontratación en el sector de la edificación, *Francisco Javier Llovera Sáez, Francisco Benjamín Cobo Quesada y Miguel Llovera Ciriza*. Jornada Cambio Social y Reforma Constitucional, *Alfredo Rocafort Nicolau, Teresa Freixes Sanjuán, Marco Olivetti, Eva Maria Poptcheva, Josep Maria Castellà y José Juan Pintó Ruiz*. Inauguración del ciclo "Academia y Sociedad" en el Reial Cercle Artístic de Barcelona: Nuevas amenazas. El Yihadismo, *Jesús Alberto García Riesco*. Presentación libro "Eva en el Jardín de la Ciencia", *Trinidad Casas, Santiago Dexeus y Lola Ojeda*. "Consolatio" pel Dr. Jaume Vallcorba Plana, *Xabier Añoveros Trias de Bes, Ignasi Moreta, Armand Puig i Tàrrach*. Entrevista, *Dr. David Jou Mirabent*.

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica: ISSN: 2385-345X
Depósito Legal: B 12510-2014, Págs. 400

REVISTA 7 - Número 3/2015 *Monográfico Núm.2*

II Acto Internacional: Congreso Internacional de investigación “Innovación y Desarrollo Regional”. Conferencia Inaugural: Lecciones de la crisis financiera para la política económica: austeridad, crecimiento y retos de futuro, *Aznar Alarcón, P., Gay de Liébana Saludas, J.M., y Rocafort Nicolau, A.*

Eje Temático 1. Gestión estratégica de las organizaciones: Diseño, operación y gestión de un modelo de negocio innovador, *Medina Elizondo, M. y Molina Morejón, M.* Matriz insumo producto como elemento de estrategia empresarial, *Towns Muñoz, J.A., y Tuda Rivas, R.* Valoración sobre la responsabilidad social de las empresas en la comarca lagunera, *De la Téjera Thomas, Y.E., Gutiérrez Castillo, O.W., Medina Elizondo, E., Martínez Cabrera, H., y Rodríguez Trejo, R.J.* Factores de competitividad relacionados con la internacionalización. Estudio en el estado de Coahuila, *González Flores. O., Armenteros Acosta, M del C., Canibe Cruz, F., Del Rio Ramírez, B.* La contextualización de los modelos gerenciales y la vinculación estratégica empresaria-entorno, *Medina Elizondo, M., Gutiérrez Castillo, O., Jaramillo Rosales, M., Parres Frausto, A., García Rodríguez, G.A.* Gestión estratégica de las organizaciones. Los Estados Unidos de Europa, *Barquero Cabrero, J.D.* El análisis de la empresa a partir del Valor Añadido, *Martí Pidelaserra, J.* Factors influencing the decision to set up a REIT, *Roig Hernando, J., Soriano Llobera, J.M., García Cueto, J.I.*

Eje Temático 2: Gestión de la Innovación y desarrollo regional: Propuesta metodológica para la evaluación de ambientes de innovación empresariales. Aplicaciones en el estado de Hidalgo, México, *Gutiérrez Castillo, O.W., Guerrero Ramos, L.A., López Chavarría, S., y Parres Frausto, A.* Estrategias para el desarrollo de la competitividad del cultivo del melón en la comarca lagunera. *Espinoza Arellano, J de J., Ramírez Menchaca, A., Guerrero Ramos, L.A. y López Chavarría, S.* Redes de Innovación Cooperativa en la región lagunera. *Valdés Garza, M., Campos López, E., y Hernández Corichi, A.* Ley general de contabilidad gubernamental. Solución informática para municipios menores de veinticinco mil habitantes, *Leija Rodríguez, L.* La innovación en la empresa como estrategia para el desarrollo regional, *González Santoyo, F., Flores Romero, B., y Gil Lafuente, A.M.* Aplicación de la Gestión del conocimiento a la cadena de suministro de la construcción. La calidad un reto necesario, *Llovera Sáez, F.J., y Llovera Ciriza, M.*

Eje Temático 3. Gestión del capital humano y cultura organizacional: Influencia del capital humano y la cultura emprendedora en la innovación como factor de competitividad de las pyme

industriales, *Canibe Cruz, F., Ayala Ortiz, I., García Licea, G., Jaramillo Rosales, M., y Martínez Cabrera, H.* Retos de la formación de empresarios competitivos de la región lagunera, México. Competencias estratégicas gerenciales y su relación con el desempeño económico en el sector automotriz de Saltillo. *Hernández Barreras, D., Villanueva Armenteros, Y., Armenteros Acosta, M. del C., Montalvo Morales, J.A. Facio Licera, P.M., Gutiérrez Castillo, O.W., Aguilar Sánchez, S.J., Parres Frausto, A., del Valle Cuevas, V.* Competencias estratégicas gerenciales y su relación con el desempeño económico en el sector automotriz de Saltillo, *Hernández Barreras, D., Villanueva Armenteros, Y., Armenteros Acosta, M. del C., Montalvo Morales, J.A.* Identificación y diseño de competencias laborales en las áreas técnicas de la industria textil en México. *Vaquera Hernández, J., Molina Morejón, V.M., Espinoza Arellano, J. de J.* Self-Perception of Ethical Behaviour. The case of listed Spanish companies, *García López, M.J., Amat Salas, O., y Rocafort Nicolau, A.* Descripción y valoración Económico-Sanitaria de los diferentes sistemas sanitarios en el espacio europeo, y de las unidades de hospitalización domiciliaria en las comunidades autónomas de España, *Gironella Coll, J.* El derecho público en el Quijote. Derecho de gentes y derecho político, *Añoveros Trias de Bes, X.*

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica: ISSN: 2385-345X
Depósito Legal: B 12510-2014, Págs. 558

REVISTA 8 - Número 4/2015

Sessió Acadèmica: l'Aigua, una visió interdisciplinària. Presentació, *M. dels Àngels Calvo Torres*. El agua: Características diferenciales y su relación con los ecosistemas, *M. dels Àngels Calvo Torres*. L'Aigua en l'origen i en el manteniment de la vida, *Pere Costa Batllori*. Planeta oceàno, pasado, presente y futuro desde una visión particular. Proyecto AQVAM. Aportación sobre el debate del agua. Fausto García Hegardt. Sesión Académica: Ingeniería y música. Presentación, *Eugenio Oñate Ibáñez de Navarra*. Las comunicaciones móviles. Presente y futuro, *Ramon Agustí*. Sessió Acadèmica: Debat sobre la religió civil. Presentació, *Francesc Torralba Roselló*. La religió verdadera, *Josep Gil Ribas*. La religión civil, Ángel Aguirre *Baztán*, La religión en la que todos los hombres están de acuerdo, *Joan-Francesc Pont Clemente*. Aportació al debat sobre la religió, *Josep Gil Ribas*. El camino hacia la libertad: el legado napoleónico en la independencia de México, *Enrique Sada Sandoval*.

Los ungüentos de brujas y filtros de amor en las novelas cervantinas y el papel de Dioscórides de Andrés Laguna, *Francisco López Muñoz y Francisco Pérez Fernández*. La lingüística como economía de la lengua. *Michael Metzeltin*. Situación de la radioterapia entre las ciencias, *Santiago Ripol Girona*. Conferencia “Las Fuerzas Armadas y el Ejército de Tierra en la España de hoy”, *Teniente General Ricardo-Álvarez-Espejo García*. Entrevista, *Dr. Eugenio Oñate Ibáñez de Navarra*.

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica: ISSN: 2385-345X
Depósito Legal: B 12510-2014, Págs. 410

REVISTA 9 - Número 1/2016

Sessió Acadèmica: Unitats canines d'odorologia. Usos actuals i noves perspectives, *M. dels Àngels Calvo i Lluís Pons Anglada*. La odisea de la voz. La voz y la ópera. Aspectos médico-artísticos. *Pedro Clarós, Marcel Gorgori*. Sessió Acadèmica: La bioeconomía, nou paradigma de la ciència. Presentación, *M. dels Àngels Calvo*, liEconomía ecológica: per una economía que faci les paus amb el planeta, *Jordi Roca*. Capital natural versus desarrollo sostenible, *Miquel Ventura*, Sesión Académicas Multidisciplinaria: Accidente nuclear de Chernóbil. El accidente de la central nuclear de Chernóbil. Controversias sobre los efectos sobre la salud 30 años después, *Albert Biete*. Los efectos sobre el medio animal, vegetal y microbiano, *M. dels Àngels Calvo*, El cost econòmic de l'accident de Txernóbil: una aproximació, *Oriol Amat*. La visión del ingeniero en el accidente y actuaciones reparativas posteriores, *Joan Olivé*. Chernóbil y Fukushima: La construcción diferencial mediática de una misma realidad, *Rosmarie Cammany*. El virreinato de la Nueva España y la Bancarrota del Imperio Español, *Enrique Sada Sandoval*. Mistakes and dysfunctions of “IRR” an alternative instrument “FYR”, *Alfonso M. Rodríguez*. El derecho y la justicia en la obra de Cervantes, *Xabier Añoveros Trias de Bes*. Arquitectura motivacional para hacer empresa familiar multigeneracional, *Miguel Angel Gallo*. La vida de Juan II de Aragón (1398-1479) tras la operación de sus cataratas, *Josep M. Simon*. PV Solar Investors Versus the kingdom of Spain: First state victory, at least 27 more rounds to go, *Juan M. Soriano y José Ignacio Cueto*. Entrevista, *Dra. M. dels Àngels Calvo Torras*.

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica ISSN 2385-345X
Depósito legal: B 12510-2014 Págs.418

REVISTA 10 - Número 2/2016 *Homenajes Núm. 1*

Presentación a cargo del Académico Numerario Excmo. Sr. Dr. Joan-Francesc Pont Clemente, Discurso de ingreso de la Académica de Honor Excma. Sra. Dra. Rosalía Arteaga Serrano. Trabajo aportado por la nueva Académica de Honor: *Jerónimo y los otros Jerónimos*. Presentación a cargo del Académico Numerario Excmo. Sr. Dr. Pedro Clarós Blanch. Discurso de ingreso de la Académica de Honor Excma. Sra. Dra. Leslie C. Griffith. Trabajos aportados por la nueva Académica de Honor: *Reorganization of sleep by temperatura in Drosophila requires light, the homeostat, and the circadian clock, A single pair of neurons links sleep to memory consolidation in Drosophila melanogaster, Short Neuropeptide F Is a Sleep-Promoting Inhibitory Modulator*. Presentación a cargo del Académico Numerario Excmo. Sr. Dr. Josep-Ignasi Saranyana Closa. Discurso de ingreso del Académico de Honor Excmo. Sr. Dr. Ernesto Kahan. Trabajo aportado por el nuevo Académico de Honor: *Genocidio*. Presentación a cargo del Académico Numerario Excmo. Sr. Dr. Juan Francisco Corona Ramon. Presentación del Académico de Honor Excmo. Sr. Dr. Eric Maskin. Trabajos aportados por el nuevo Académico de Honor: *Nash equilibrium and welfare optimality, The Folk theorem in repeated games with discounting or with incomplete information. Credit and efficiency in centralized and decentralized economies*.

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica ISSN 2385-345X
Depósito legal: B 12510-2014 Págs.384

REVISTA 11 - Número 3/2016

Sesión Académica: Medicamentos, genes y efectos terapéuticos. *M. dels Àngels Calvo. Joan Sabater Tobella*. Sessió Acadèmica: Ramon Llull (Palma, 1232-Tunis, 1316). Presentació, *Josep Gil Ribas*. Ramon Llull. Vida i obra, *Jordi Gayà Estelrich*. L'art com a mètode, *Alexander Fidora*. El pensament de Ramon Llull, *Joan Andreu Alcina*. Articles – Artículos: Los animales mitológicos como engendro de venenos y antídotos en la España Áurea: a propósito del basilisco y el unicornio en las obras literarias de Lope de Vega, *Cristina Andrade-Rosa, Francisco López-Muñoz*. El poder en la empresa: Potestas y Auctoritas, *Miguel Ángel Gallo Laguna de Rins*. El efecto del Brexit en la validez de las cláusulas arbitrales existentes con Londres como sede del arbitraje y en la decisión de las partes de pactar a futuro cláusulas arbitrales con Londres como sede del

arbitraje, *Juan Soriano Llobera, José Ignacio García Cueto*. Desviaciones bajo el modelo de presupuesto flexible: un modelo alternativo, *Alejandro Pursals Puig*. Reflexiones en torno a la economía del conocimiento, *Leandro J. Urbano, Pedro Aznar Alarcón*. Lliurament del títol de Fill Il·lustre de Reus al Dr. Josep Gil i Ribas (21.09.2016), *Josep-Ignasi Saranyana Closa*.

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica ISSN 2385-345X

Depósito legal: B 12510-2014 Págs.316

REVISTA 12 - Número 4/2016 *Homenajes Núm.2*

Discurso de ingreso del Académico de Honor *Excmo. Sr. Dr. Aaron Ciechanover*, presentación a cargo del Académico Numerario *Excmo. Sr. Dr. Rafael Blesa González*. Discurso de ingreso del Académico de Honor *Excmo. Sr. Dr. Josep Maria Gil-Vernet Vila*, presentación a cargo del Académico de Número *Excmo. Sr. Dr. Pedro Clarós Blanch*. Discurso de ingreso del Académico de Honor del *Excmo. Sr. Dr. Björn O. Nilsson*, presentación a cargo de la Académica de Número *Excma. Sra. Dra. Maria dels Àngels Calvo Torres*. Discurso del Académico de Honor *Excmo. Sr. Dr. Ismail Serageldin*, presentación a cargo de la Académica de Honor, *Excma. Sra. Dra. Rosalía*.

Edición impresa ISSN: 2339-997X. Edición electrónica ISSN 2385-345X

Depósito Legal: B 12510-2014 Pags 272

REVISTA 13 - Número 5/2016

Debate: El impacto del BREXIT en la economía española y en el resto de países de la UE. *Oriol Amat Salas, Santiago José Castellà Surribas, Juan Francisco Corona Ramón y Joan-Francesc Pont Clemente*. Debate: Titanic, Cómo tomar imágenes a 3800 metros de profundidad. El corto viaje del Titanic- Seguridad marítima, antes y después del Titánic, *Jaime Rodrigo de Larrucea*. El naufragio del Titanic y sus enseñanzas, *Frederic Malagelada Benapres*. ¿Arqueología subacuática a 4000 metros de fondo?, *Pere Izquierdo i Tugas*. Los límites de la imagen submarina, *Josep Maria Castellví*. Conférence sur la mission Aout 2016 Sur l'Eclairage du Titanic, *Christian Petron*. Moderador del Debate, *Andrés Clarós Blanch*. Al grito de nación: Mompox y Cartagena,

precursoras en la independencia de Colombia, *Enrique Sada Sandoval*. Satisfacción de los alumnos con el plan de estudios de las licenciaturas en educación primaria y preescolar, *Rocío del Carmen López Muñiz*. Degradación ambiental del agua subterránea en el entorno de la gestión gubernamental de los recursos Hídricos, México, *José Soto Balderas*. La Formazione Generazionale nelle Aziende Familiari, *Salvatore Tomase-lli*. La fagoterapia y sus principales aplicaciones en veterinaria, *Diego Morgades Gras, Francesc Josep Ribera Tarifa, Sandra Valera Martí y M. dels Àngels Calvo Torras*. Aproximació al món d'Àusias March, *Salvador de Brocà Tella*. Diseño estratégico para el reemplazo de equipo en la empresa, González Santoyo, F, F. Flores Romero y Gil Lafuente, Ana Maria. The end of accounting. Discurso de ingreso como Académico Correspondiente del Excmo. Sr. Dr. Baruch Lev y discurso de contestación del Excmo. Sr. Dr. Oriol Amat Salas. Entrevista, Dra. Miguel Ángel Gallo Laguna de Rins.

Edición impresa ISSN: 2339-997X. Edición electrónica ISSN 2385-345X
Depósito Legal: B 12510-2014 Pags 316

REVISTA 14 - Número 1/2017

Debate: La amenaza interna de la Unión Europea - La amenaza interna de la Unión Europea Refundar Europa, *Santiago José Castellà*. Rumbo económico en 2017, ¿marcado por la brújula política?, *José María Gay de Liébana*. Debate: Juan Clarós cambió la historia de Cataluña en la guerra de la Independencia 1808-1814, *Pedro Clarós, Leticia Darna, Domingo Neuenschwander, Óscar Uceda*. Presentación del libro: Sistemas federales. Una comparación internacional - Presentación, *Teresa Freixes*. Introducción, *Mario Kölling*. El federalismo en Alemania hoy, *Roland Sturm*. La ingeniería política del federalismo en Brasil, *Celina de Souza*. La construcción federal desde la ciudad, *Santiago José Castellà*. Debate: Empresa familiar. Más allá de la tercera generación- Empresa familiar. Más allá de la tercera generación. El resto de la sucesión, *Juan Francisco Corona*. Empresa familiar, *José Manuel Calavia*. Debate: La situación hipotecaria en España tras las sentencias del tribunal de justicia de la Unión Europea y del Tribunal Supremo – Presentación, *Alfonso Hernández-Moreno*. Origen de la crisis hipotecaria y activismo judicial, *Fernando P. Méndez*. La evolución legislativa y jurisprudencial en la calificación registral en materia de hipotecas, *Rafael Arnáiz*.

El consentimiento informado y el control de transparencia, *Manuel Ángel Martínez*. Cláusulas suelo, intereses moratorios y vencimiento anticipado, *Antonio Recio*. El problema psíquico y psicológico en Don Quijote, *Xabier Añoveros*. El análisis y la gestión del riesgo a partir de la Evaluación Formal de la Seguridad (EFS/FSA): un nuevo modelo de seguridad portuaria, *Jaime Rodrigo*. Entrevista, *José Ramón Calvo*.

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica ISSN 2385-345X.
Depósito Legal: B 12510 – 2014. Págs. 468

REVISTA 15 - Número 2/2017

Debate: Lutero 500 años después 1517-2017). Presentación, *Josep-Ignasi Saranyana*. Martín Luter en el seu context històric, *Salvador de Brocà*. Martín Luter y los inicios de la Reforma protestante, *Josep Castanyé*. Die theologische Entwicklung Martin Luthers und die *Confessio Augustana*, *Holger Luebs*. Lutero como creador de la lengua literaria alemana moderna, *Macià Riutort*. Debate: Mejora de la viabilidad de las empresas familiares. Empresa familiar: Incrementar su supervivencia, *Miguel Ángel Gallo*. De la Gobernanza y su ausencia: Gestión pública y Alta dirección en la forja del Estado Mexicano (1821-1840), *Enrique Sada Sandoval*. Los huevos tóxicos o la eficacia de una RASFF, *Pere Costa*. Control de Micotoxinas en la alimentación y salud pública, *Byron Enrique Borja Caceido y M. Àngels Calvo*. La aplicación parcial del principio de subsidiaridad es contraria al Tratado de la UE, se enfrenta al principio de solidaridad y fomenta los nacionalismos de Estado, *Félix de la Fuente Pascual*. Costa Brava 2020 Reserva de la Biosfera. Retos y oportunidades de innovar integrando el uso sostenible del territorio y el mar, *Miquel Ventura*. 1r Encuentro Científico. Convergencia de caminos: Ciencia y empresa RAED- IESE-ULPGC. III Acto Internacional. Congreso Europeo de Investigaciones Interdisciplinaria: La evolución de la ciencia en el siglo XXI. Entrevista, *Pedro Clarós*

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica ISSN 2385-345X.
Depósito Legal: B 12510 – 2014. Págs. 242.

REVISTA 16 - Número 3/2017 *Monográfico Núm.3*

III Acto Internacional. Congreso Europeo de Investigaciones Interdisciplinarias “La evolución de la Ciencia en el Siglo XXI”. Conferencia Inaugural: Limits to taxation, *Dr. Juan Francisco Corona*. Bloque Ciencias Humanas y Sociales: La crisi della democrazia rappresentativa, *Dra. Paola Bilancia*. El reto de mejorar la información financiera de las empresas, *Dr. Frederic Borràs*. Financial reporting and auditing in a global environment, *Dr. José Maria Bové*. La emergencia de las ciudades en la nueva sociedad internacional: ¿Hacia la ciudad estado?, *Dr. Santiago José Castellà*. Déficit, deuda e ilusión financiera, *Dr. Juan Francisco Corona*. Europa en la encrucijada, *Dra. Teresa Freixes*. Empresa familiar: Incrementar su supervivencia, *Dr. Miguel Ángel Gallo*. Algunas consideraciones críticas acerca del retractor de créditos litigiosos y el derecho a la vivienda, *Dr. Alfonso Hernández-Moreno*. El cambio climático y su comunicación: factores determinantes para su comprensión, *Dra. Cecilia Kindelán*. Comentarios sobre la empresa partiendo de los conceptos de rentabilidad y productividad, *Dr. Jordi Martí*. Academic contributions in Asian tourism research: A bibliometric analysis, *Dr. Onofre Martorell*, *Dr. Marco Antonio Robledo*, *Dr. Luis Alberto Otero*. *Dra. Milagros Vivell*. El Fondo de Comercio Interno registrado como una innovación en la Contabilidad, *Dr. Agustín Moreno*. Laicidad y tolerancia: vigencia de Voltaire en la Europa de hoy, *Dr. Joan-Francesc Pont*. La toma de decisiones empresariales inciertas mediante el uso de técnicas cualitativas, *Dr. Alejandro Pursals*. Presente y futuro de la Unión Europea: El papel de la educación y la universidad, *Dr. José Regidor*. El derecho y la legislación proactiva: nuevas perspectivas en la ciencia jurídica, *Dr. Jaime Rodrigo*. Assess the relative advantages and disadvantages of absorption costing and activity based costing as alternative costing methods used to assess product costs, *Alba Rocafort*. Instrumentos para la creación de empleo: Las cooperativas de trabajo, *Dr. José Luis Salido*. Acotaciones a la cultura de la edad moderna occidental, *Dr. Enrique Tierno*. Bloque Ciencias de la Salud: ¿Cómo debemos enfocar el tratamiento mediante implantes dentales?, *Dr. Carlos Aparicio*. Estilos de vida y cáncer. Situación Actual, *Dr. Albert Biete*. Alzheimer, síndrome de Down e inflamación, *Dr. Rafael Blesa*, *Dra. Paula Moral Rubio*. Foodborne viruses, *Dr. Albert Bosch*, *Dra. Susana Guix i Dra. Rosa M. Pintó*. Resistencias a los antimicrobianos y alimentación animal, *Dra. M. Àngels Calvo*, *Dr. Esteban Leandro Arosemena*. Tabaco o Salud: Los niños no eligen, *Dr. José Ramón Calvo*. La enfermedad cal-

culosa urinaria: situación actual de los nuevos paradigmas terapéuticos, *Dr. Joaquim Gironella*. La organización hospitalaria, factor de eficiencia, *Dr. Francisco Javier Llovera, Dr. Lluís Asmarats, Javier Soriano*. Esperanza de vida, longevidad y función cerebral, *Dr. José Regidor*. Nueva metodología para el tratamiento del TDAH mediante el ejercicio físico, *Dra. Zaira Santana, Dr. José Ramón Calvo*. Conferencia de clausura: La Bioingeniería en el tratamiento de la sordera profunda, *Dr. Pedro Clarós*. Conferencia especial: Agustín de Betancourt. Un ingeniero genial de los siglos XVIII y XIX entre España y Rusia, *Dr. Xabier Añoveros Trias de Bes*. Entrevista: *Dr. Xabier Añoveros Trias de Bes*.

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica ISSN 2385-345X.
Depósito Legal: B 12510 – 2014. Págs. 560.

REVISTA 17 - Número 4/2017

Debate: Centenario de un Premio Nobel: Camilo José Cela, *Dr. Xabier Añoveros Trias de Bes, Julio Pérez Cela y Adolfo Sotelo Vázquez*. Debate: Nociones del infinito, Presentación: *Dr. Daniel Turbón Borrega*. Ponencias: Les nocions d'infinít en matemàtiques, *Dra. Pilar Bayer Isant*. El infinito en cosmología, *Dr. David Jou Mirabent*. ¿Podemos entender lo infinito, si somos finitos, *Antoni Prevosti Monclús?*. La teología ante el infinito, *Dr. Josep-Ignasi Saranyana Closa*. Une nouvelle vision pour l'Europe: engagement citoyen et volonté humaniste, *Dra. Ina Piperaki*. Artículos: Homenaje a la universidad de Salamanca en sus 800 años de existencia (1218-2018), *Dr. Ángel Aguirre Baztán*. Aproximación al concepto de minoría para su protección jurídica internacional: criterios de clasificación, *Dr. Santiago José Castellà*. Ortotoxicidad medicamentosa, *Dr. Pedro Clarós, Dra. M. Àngels Calvo y Dra. Ana María Carmona*. Regeneración de las células ciliadas del oído interno mediante la terapia génica con CGF 166, *Dr. Pedro Clarós, Dra. Maria Àngels Calvo y Dra. Ana María Carmona*. Influencia de las hormonas sexuales en la voz de las cantantes de ópera, *Dr. Pedro Clarós y Dr. Francisco López-Muñoz*. Nanotecnología frente al cáncer, *Inés Guix Sauquet y Dr. Ferran Guedea Edo*. El derecho y la legislación proactiva: nuevas perspectivas en la ciencia jurídica, *Dr. Jaime Rodrigo*. Ingresos de Académicos: Delicte fiscal i procés penal: crònica d'un mal encaix, *Dr. Joan Iglesias Capellas*. La conquista del fondo de ojo, *Dr. Borja Corcóstegui*. Laïcitat i laïcisme en l'occident europeu, *Cardenal Lluís Martínez Sistach*.

Lo disruptivo y el futuro: tecnología y sociedad en el siglo XXI, *Dr. Luis Pons Puiggrós*. La influencia del derecho español en México, *Dr. Jesús Gerardo Sotomayor*. Barcelona, galería urbana, *Dr. Juan Trias de Bes*. Entrevista: *Dr. Ramón Cugat*.

Edición impresa ISSN: 2339-997X, Edición electrónica ISSN: 2385-345X,
Depósito Legal: B 12510 - 2014. Págs. 316





FERRAN GUEDEÀ EDO. Cargos actuales: Director de Oncología Radioterápica en el Instituto Catalán de Oncología (ICO) desde 1997. Profesor Titular en la Universidad de Barcelona desde 2006. Acreditado como Catedrático de Universidad (por ANECA y por AQU) desde 2011. Director del Grupo de Investigación del IDIBELL (Instituto de Investigación de Bellvitge) de: Radiobiología y Cáncer. Vicepresidente del Comité Técnico de la AECC (Asociación Española Contra el Cáncer, Catalunya Contra el Cáncer) desde 2016.

Cargos que ha ejercido en el pasado: Presidente del Grupo Oncológico Catalán-Occitano (GOCO) de 1999 al 2000. Miembro del Board de la Sociedad Europea de Oncología y Radioterapia (ESTRO) desde el 2001 al 2003. Secretario General de la Sociedad Europea de Braquiterapia (GEC-ESTRO) del 2003 al 2006. Presidente de la Sociedad Catalano Balear de Oncología (SCBO) del 2006 al 2008 Presidente de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) del 2009 al 2011.

Actividad científica e Investigación: Experto en nuevas tecnologías en radioterapia, en cáncer de mama, en cáncer de próstata y en braquiterapia. Participación en más de 210 congresos, symposiums y reuniones científicas. Autor o co-autor de más de 150 artículos científicos, 16 capítulos en libros médicos o monografías y 2 libros. Editor y miembro del consejo asesor de algunas revistas nacionales e internacionales del ámbito Oncológico.

Premios extraordinarios que ha recibido: Palmes Académiques de Francia por sus contribuciones en la relación y colaboraciones oncológicas entre Francia, Cataluña y España en 1996 (Barcelona). Medalla de Oro de la Sociedad Francesa de Oncología y Radioterapia (SFRO) en 2009 (Paris). Medalla de Oro de la Sociedad Latinoamericana de Oncología y Radioterapia (ALATRO) en 2011 (Panama City).

“Llegiu-me, és l'horitzó de cada autor, així potser pugui ser conegut i criticat, tenir la força necessària per conèixer el viatge humà, en un procés de construir el meu propi jo”.

“Léanme, es el horizonte de cada autor, así tal vez pueda ser conocido y criticado, tener la fuerza necesaria para conocer el viaje humano, en un proceso de construir mi propio yo”.

Placidino Guerrieri Brigagão (Rio de Janeiro, 2018)

Mirant sempre el costat positiu de les coses.
Mirando siempre el lado positivo de las cosas.



1914 – 2014

Colección Real Academia Europea de Doctores



**Generalitat
de Catalunya**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN, CULTURA
Y DEPORTE