

Rectora Magnífica,
President del Consell Social,
Secretari general,
Digníssimes autoritats,
Senyores, senyors,

En primer lloc, volia agrair a la rectora i el seu equip que m'hagin fet l'honor de concedir-me aquest *honoris causa*. És també un gran honor compartir-lo amb la Dra. Carmina Virgili i el Dr. Raimon Panikkar, destacades figures de la ciència, la cultura i el pensament. Així mateix, també voldria agrair al Dr. Abella la seva exquisida presentació de la meva persona.

A mitjans del 2007 vaig tenir l'oportunitat de conversar extensament amb la rectora Anna Maria Geli. Era l'estiu i ens vàrem reunir a casa seva, a l'Escala, acompanyats d'un exquisit dinar i una vista magnífica del golf de Roses. El motiu de la trobada va ser parlar de l'organització de la nova facultat de medicina a la Universitat de Girona. La reunió va ser llarga i distesa i vàrem arribar a la conclusió que seria necessari crear una comissió per trobar les millors solucions per a la creació de la nova facultat. Vàrem crear la comissió, la majoria dels membres de la qual eren professors de la Universitat de Barcelona, de la Universitat Autònoma de Barcelona i de la Universitat Pompeu Fabra i professionals d'alt nivell del Departament de Salut i de l'àmbit empresarial. Vàrem tenir el gran avantatge que tant la consellera

de Salut, Marina Geli, com la comissionada d'Universitats i Recerca, Blanca Palmada, varen estar d'acord amb aquesta comissió.

A partir de la primera reunió ja vàrem arribar a cinc conclusions: en primer lloc, considerar que la veritable escola de medicina és l'hospital i que sense el concurs directe d'un hospital és impossible programar uns estudis de medicina d'alt nivell. Desgraciadament tenim exemples que demostren que la dissociació entre facultat de medicina i hospital ha estat pràcticament sempre el més habitual.

En segon lloc, que la divisió entre les dues àrees clàssiques — bàsiques i clíniques— hauria de desaparèixer i que ja des dels inicis dels estudis de Medicina hi hauria d'haver ensenyament clínic. En tercer lloc, que no era recomanable que l'edifici de la facultat estigués separat de l'hospital. Per sort està previst que en un breu període de temps l'Hospital Josep Trueta sigui reconstruït, la qual cosa és un gran avantatge per poder-lo dissenyar d'una manera adequada amb l'objectiu d'aprofitar tots els recursos humans i materials i alhora facilitant la coordinació amb altres estructures sanitàries de la província, per a l'ensenyament de la medicina a Girona.

En quart lloc, hi hauria d'haver una estructura organitzativa que facilités la recerca biomèdica translacional, per a la qual cosa és important la construcció d'un edifici dedicat a la recerca tan

proper com sigui possible a l'hospital i a l'edifici de la Facultat de Medicina.

En cinquè lloc, acceptar els criteris de la Unió Europea en matèria de formació universitària. És evident que, d'acord amb els plans de formació mèdica europea, les facultats de medicina modernes han de formar graduats (els futurs professionals) de qualitat, altament qualificats des d'un punt de vista científic i tècnic, però també capacitats humanament, socialment i èticament per fer front als reptes que presenta la pràctica mèdica en un món globalitzat, preservant, a més, la identitat i l'heterogeneïtat que requereix la divisió geopolítica dels seus habitants. S'ha de tenir en compte que la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia haurien de ser el fil conductor de tot el currículum de la carrera de Medicina, amb suggeriments com l'ensenyament dels principis de la medicina científica basada en l'evidència, així com el pensament analític i crític. Paral·lelament, s'ha d'apostar per incorporar al currículum les contribucions de les ciències de la conducta i socials, d'ètica mèdica i d'economia de la salut, que garanteixin el comportament adequat en l'exercici de la pràctica professional i que afavoreixin habilitats de comunicació, presa de decisions i lideratge i influència social.

L'establiment dels crèdits de l'espai europeu per a l'educació superior i el suplement europeu al títol faciliten la mobilitat dels estudiants i professionals, garanteixen l'equiparació, equivalència i

transparència de les titulacions, independentment del lloc on s'imparteixin, i comporten l'autoaprenentatge de l'alumne, ja que un dels principals objectius de l'espai europeu per a l'educació superior és orientar la formació de l'estudiant cap a competències i habilitats en comptes de coneixements.

La formació bàsica del metge comprèn almenys 6 anys d'estudis o 5.500 hores d'ensenyament teòric i pràctic impartit en una universitat. De la mateixa manera, les directives estableixen que la formació bàsica del metge garantirà que s'han adquirit els coneixements següents:

- Un coneixement adequat de les ciències en les quals es fonamenta la medicina, així com una comprensió dels mètodes científics, incloent-hi els principis de mesura de les funcions biològiques, d'avaluació dels fets científicament provats i de les anàlisis de dades.
- Un coneixement adequat de l'estructura, de les funcions i del comportament dels éssers humans, sans i malalts, així com de les relacions entre l'estat de salut de les persones i el seu entorn físic i social.
- Un coneixement adequat de les matèries i de les pràctiques clíniques que li proporcioni una visió coherent de les malalties mentals i físiques, de la medicina en els seus aspectes preventiu, diagnòstic i terapèutic, així com de la reproducció humana.

- Una experiència clínica adequada adquirida en hospitals sota l'oportuna supervisió.

I finalment, i d'acord amb els plans de formació, varem considerar que per assolir tots aquests objectius és imprescindible que a la nova facultat de medicina es canviï el tipus d'ensenyament actual i s'utilitzi el cas clínic pràctic en comptes de les classes magistrals, que no són de cap utilitat, ja que avui dia els estudiants poden trobar les informacions en els llibres o revistes de medicina o a la xarxa informàtica.

Estic convençut que aquesta nova facultat de medicina tindrà molt èxit i serà un lloc de referència de la biomedicina catalana, sempre que s'hi incorpori un institut de recerca biomèdica que permeti desenvolupar investigació del més alt nivell.

Tots els membres de la comissió estem d'acord que fa falta un líder que assumeixi tota aquesta responsabilitat i que actuï inicialment com un verdader degà. Segons les meves informacions, aquest líder ja ha estat trobat.

És evident que el nivell de coneixements que la biomedicina ha assolit en aquests darrers anys influirà d'una manera clarament positiva en la millora de la salut de les persones.

La recerca biomèdica es caracteritza perquè inclou un ampli ventall de línies d'actuació, que van des de la recerca fonamental o bàsica fins a la recerca clínica, la recerca epidemiològica i en serveis de salut. Aquestes actuacions en matèria de recerca es poden fer des

de l'àmbit molecular, orgànic o sistèmic fins a arribar a l'estudi de grups de població o a l'anàlisi del rendiment tècnic i econòmic del mateix sistema de salut. L'experiència acumulada durant les dues darreres dècades ens permet considerar que és necessari que els hospitals, principalment els universitaris, disposin d'un marc adequat de recerca en el qual s'intentin resoldre múltiples preguntes que es deriven de l'assistència mèdica. També es necessari que s'aconsegueixi escurçar l'interval de temps entre la producció de nous coneixements i la seva recerca en condicions reals d'aplicació a la pràctica clínica diària. Aquesta és una cadena interactiva que va des de la recerca bàsica fins a l'assistència mèdica, tot passant per la recerca clínica, i que constitueix el que s'anomena *recerca translacional*.

La recerca translacional és un concepte que inclou aspectes de ciència biomèdica bàsica i recerca clínica i, per tant, requereix entrenament i recursos que normalment no es troben als laboratoris o als departaments clínics. A més, la recerca translacional no es pot dur a terme als departaments bàsics de la universitat o als instituts de recerca exclusius de biologia molecular, ja que els investigadors d'aquests centres no disposen de coneixements apropiats en recerca clínica perquè no tenen centres hospitalaris per poder realitzar-la. Per aquest motiu els centres on es combinen ambdós tipus de recerca per la col·laboració entre universitats, centres de recerca bàsica i

hospitals d'alt nivell assistencial, són les institucions ideals per realitzar aquests tipus de recerca.

Un exemple del futur desenvolupament de la recerca translacional són les possibilitats que es deriven de la seqüenciació del genoma humà. La gran quantitat d'informació derivada d'aquest fet requerirà un gran sistema de recerca translacional, centrada particularment en estudis fenotípics. Els centres assistencials acadèmics que aconsegueixin integrar amb èxit xarxes o sistemes sanitaris en el seu conjunt, amb poblacions ben definides i amb grups de recerca clínica ben entrenats, podran, probablement, integrar una gran plataforma de recerca genòmica, amb intercanvi d'informació bidireccional entre investigadors bàsics i clínics i amb el desenvolupament de grans bases de dades genètiques, genotípiques, clíniques i farmacològiques.

A més, el futur desenvolupament de la farmacogenètica facilitarà, per primera vegada en l'assistència mèdica, un tractament de tipus individualitzat, de manera que el risc de presentar efectes secundaris relacionats amb la medicació disminuiran notablement. Aquests exemples indiquen que, en un futur no gaire llunyà, la pràctica de la medicina canviarà segons l'avenç de la recerca translacional.

Pel que fa a l'organització interna hospitalària, els models de gestió innovadors que potenciïn la cultura emprenedora afavoriran la recerca i la innovació tecnològica. Disposar de professionals líders

amb una visió assistencial, docent i de recerca i alhora de gestió i d'empresa, i situar-los als òrgans de govern dels hospitals amb la responsabilitat de prendre decisions mèdiques, de recerca, d'inversió en noves tecnologies i de tipus econòmic en general són elements clau per facilitar el desenvolupament. Aquests aspectes han de néixer d'un veritable canvi de cultura on els equips directius trenquin amb la idea que la recerca, l'assistència i la gestió són incompatibles, i entenguin que tan sols una visió conjunta i coordinada de tots aquests àmbits permetrà desenvolupar una assistència de qualitat que controli els costos i permeti la incorporació de les noves tecnologies.

He dit.

Moltes gràcies.