



Il·ltre. Col·legi Oficial
Metges de Lleida

Butlletí *Mèdic*



gener - febrer 1997

núm. 4

VISQUI COM ELS FAMOSOS

...si pot
no es privi



Llars Personalitzades

RESIDENCIAL
PLA DE MONSO
PARC

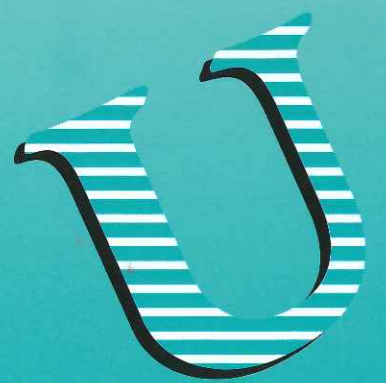
CONJUNT RESIDENCIAL
Ctra. Osca / Alpicat

- ✓ 300 m² útils
- ✓ Jardí privat i comunitari
- ✓ Acabats de luxe



22 07 22
22 12 58

C/ Príncep de Viana, 78
25008 LLEIDA



ULGAR

SOCIETAT LIMITADA

IMMOBILIARIA

Butlletí
Mèdic

II-ltre. Col·legi Oficial de
Metges de Lleida

Rbla. d'Aragó, 14, pral.25002 LLEIDA
Tel. (973) 27 08 11 - Fax (973) 27 11 41

JUNTA DE REDACCIÓ

President

Dr. Bonaventura Lladonosa Gallart

Cap de Redacció

Dr. Jose Antonio Morales del Rio

Equip de Redacció

Dr. Josep Pifarré Barqué
Dr. Fernando Boneu Companys
Dr. Manel Camps Clemente
Dr. Lluís Calvo Condal
Dr. Josep F. Tarragó Valentines
Dr. Juan Viñas Salas
Dr. Fernando Pifarré Sanagustín

COMITÈ ASSESSOR

Junta de Govern

COORDINACIÓ

Anna Sàez Mateu

FOTOCOMPOSICIÓ I DISSENY

FID EDICIONS

IMPRESSA

FID EDICIONS

DEP. PUBLICITAT

FID EDICIONS

Pl.Bias Infante, 1 altell D 25001 LLEIDA

Tel./ Fax (973) 21 03 05

Dipòsit Legal: L-842/96



Uroscòpia: el metge examinant l'orina

Butlletí Mèdic no comparteix, necessàriament, els articles i opinions redactats pels seus col·laboradors, encara que aquestes discrepàncies no seran obstacle per a l'accés al Butlletí.

Butlletí Mèdic anuncia a tots els col·legiats l'existència de l'espai BREUS, d'ús exclusiu per a col·legiats, en el qual es podran oferir, demanar o canviar qualsevol tipus de béns i serveis. Els interessats poden adreçar els seus escrits a la Redacció de Butlletí Mèdic (secció Breus) a la seu del Col·legi de Metges de Lleida.

Editorial

FEM BALANÇ

En nom de tots els membres de la Junta de Govern i en el meu propi, **Bones Festes, Felix, Prosper i Venturós 1997!**

És temps de festa, Nadal, Cap d'Any, Reis. Són dies d'alegria i de convivència familiar; tots d'una manera o altra entonem o cantem nadales amb els nostres fills, els nostres néts o les escoltem pel carrer, a la ràdio o a la televisió. La grandesa i el misteri d'aquestes festes és perquè sentim la il·lusió de fer de "Rei" o de "Papa Noèl" lliurant els regals a les persones que estimem i a la vegada sentim, tanmateix, la joia dels petits quan rebem els obsequis de les persones que ens estimen.

Si fem balanç, aquest any 1996 no ha estat gens bo per a la nostra professió. Hem vist, impotents, com els mitjans de comunicació -amb exclusiva finalitat publicitària i egoïstament mercantilista han magnificat sentències. Per altra banda, oblidant la seva pròpia ètica professional, no han dubtat a qualificar de "metge" una persona que no ho era en el cas d'una malalta amb desenllaç, malauradament, fatal. Amb aquesta ostentosa publicació han produït a l'opinió pública un impacte negatiu i el conseqüent desprestigi de la nostra professió i, el que és més greu, sense voluntat d'una rectificació pública, tot i demanant-los- el Col·legi.

Entenc que quan un mitjà de comunicació, sigui quin sigui, ha de valer-se d'aquestes estratègies, i no és capaç de reconèixer públicament els seus propis errors, sense avaluar els perjudicis de les seves afirmacions, poques garanties de solvència i credibilitat ens ha de merèixer en el futur.

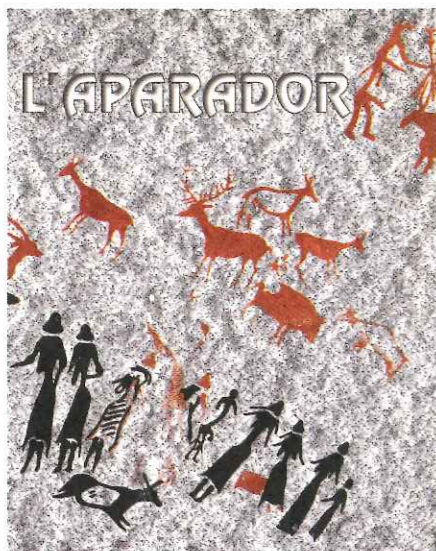
Aquestes i altres situacions generen en tots nosaltres sentiments d'impotència i pèrdua de confiança en persones i institucions que creïem responsables i, a la vegada, sentim i expressem reaccions d'identificació i recolçament amb els companys perjudicats, fent-nos solidaris amb la seva desagradable situació.

Això no s'hauria de repetir en el futur. Hem de ser capaços, tots plegats, d'estudiar estratègies d'actuació, fent una crida en començar 1997 a col·laborar en un projecte que pensem encomanar a persones qualificades i expertes en tots i cadascun dels temes als quals, dia a dia, hem de fer front en el nostre exercici professional.

Dr. Bonaventura Lladonosa
President

Sumari

Editorial	3	Com a casa	16-17
L'Aparador		La reforma del Servei Català de la Salut	17
<i>La premsa mèdica a Lleida del Cogul al segle XX (1)</i>	4 - 5	El Viver	
Professió Mèdica		Ensurt a la Facultat de Medicina de Lleida	18
<i>L'Atenció Primària del segle XXI</i>	6	Unitat d'Investigació Biomèdica de Lleida	18
<i>Incentivar el personal redueix l'absentisme</i>	7	L'Especialista	
<i>Memòria de la Vocàlia de Metges Titulars.</i>		Psiquiatres al divan	20-21
<i>Any 1996</i>	7	Opinió	
<i>La "Salut" del nou Codi Penal</i>	8 - 9	Denuncias y sentencias	22
<i>Un Congrés molt especial</i>	10 - 11	Profesionales, no curanderos	23
Lletra de Metge		Nota Informativa	23
<i>Tomàs Jose</i>	12	Motor	
<i>Poema</i>	12	Peugeot 406 1.8 16v ST.	24
Dispensari		Cursos	26
<i>Roc Pifarré. La veu de l'experiència</i>	14 - 15	Borsa de Treball - Breus - Humor	26
Panorama		Viatges	
<i>Cap a un hospital sense dolor</i>	16	Londres, el melic del món.	28 - 29



LA PREMSA MÈDICA A LLEIDA DEL COGUL AL SEGLE XX (I)

Des de l'antiguitat, la nostra ciutat ha estat una de les més consagrades a la Ciència Mèdica. Sabem de la pràctica curativa d'abans de la fundació de la Universitat de Lleida (Estudi General) a través dels vestigis prehistòrics. Les inscripcions ibèriques i llatines al "Covacho Rupestre del Cogul" (neolític o potser anterior a 10000 aC) no admeten dubtes sobre el seu origen. Pràctiques màgiques posen en evidència que, a més a més de propiciar la reproducció de les espècies destinades a la caça i a la perdurabilitat humana, la seva finalitat ha de ser també curativa, mitjançant ofrenes i pràctiques religioses com les nostres ancestrals ermites, amb els seus exvots d'agraïment i les seves romeries.

Ja en el segle VIII aC tenim al terme de Lleida un exemple viu de la perdurabilitat de les pràctiques curatives introduïdes abans no arribés a la nostra terra la llum de l'Evangeli. Es tracta d'una pedra guardada en un estoig de fabricació antiga a la "devota" o ermita de Butsènit. La fe dels pagesos de la partida li atribueix propietats per curar els ulls. La moderna arqueologia admet l'antiguitat prehistòrica del "demonis enigmàtic" (el bruixot dels llibres de Crims de la Paeria), un mag que exercia el seu ministeri religiós i curatiu des de

mil·lennis aC i que no falta mai en la religió de cultures mediterrànies. Dins d'aquesta cultura incloem els ibers ilergetes del segle VI aC Van ser els savis de la prehistòria per les seves trobades curatives i, fins i tot, van saber prevenir amb mesures profilàctiques.

Una tècnica de cirurgia que van conèixer els antics lleidatans, potser fins i tot abans de formar-se el poble ilergeta, va ser la trepanació de cranis, la qual cosa queda de manifest en estudis del Dr. Serra i Vilaró que es poden trobar en la secció etnològica del Museu Diocesà de Solsona. Els nostres primitius cirurgians feien les seves intervencions segons la tècnica d'incisió amb ganivets de sílex de dos fils. Això passava ja en el neolític i el costum va perdurar fins a l'edat del ferro. Ha estat impossible averiguar el diagnòstic d'aquestes operacions, però segons Serra i Vilaró no hi ha inconvenient en afirmar que bé podria tractar-se de trepanacions curatives, extirpació de la bogeria, epilèpsia, meningitis o d'altres estats patològics que proporcionen trastorns mentals. Potser arribarà algun dia en què sabrem els coneixements mèdics dels mags del neolític. A través de les notícies que ens proporcionen Polibi i Titus Livi, quatre segles abans de l'era cristiana, no sembla que

pràctiques antigues, però sota la vigilància del Bisbe i els Concilis (l'església). En temps de Leovigild, Bizanci domina la zona llewantina d'Espanya, i no és agosarat dir que la influència grega, notable en l'art i les devocions, podia haver-se donat en la medicina (...). Cànon aprovats en el Concili de Lleida l'any 546 (església de Santa Eulàlia de Lleida) presidit pel metropolità de Tarragona (...) tracten del càstig imposat

*Els nostres primitius
cirurgians feien les seves
intervencions segons la
tècnica d'incisió amb
ganivets de sílex de dos fils*

per la pràctica d'avortaments provocats per certes drogues o per traumatisme violent.

La medicina lleidatana durant la dominació àrab, poble establert a la vall del Segre durant 430 anys, va suposar una intensa islamització. Durant el domini àrab la medicina estava vinculada a la filosofia i a la religió, fenomen apreciable també a l'època cristiana. A Lleida tri-



Rbla. d'Aragó, 33
25003 LLEIDA
Tel. (973) 28 23 22
Fax. (973) 28 00 24



**Organització d'actes socials, culturals i lúdics.
Congressos, Jornades, Simposis, etc.
Hostesses i assistents professionals.**



El Llibre dels Usatges: recull els costums que regulaven els hàbits feudals catalans

omfa l'escola "Malikista", formada per teòlegs, ascetes i físics. A més a més del Corà, els seus seguidors estudiaven Ibn Rushd (Averroes), Rasses, Ibn Sina (Avicena), el príncep dels metges àrabs (980-1037), autor que va divulgar a Europa (...) la "Materia Mèdica" de Dioscòrides, el principal llibre de text medicofarmacèutic de l'Imperi Romà. Sabem d'algunes individualitats d'aquesta escola que pels seus cognoms devien procedir de Lleida: Abu Muhammad abd-al-Ayar-Ibn Jalaf-al-Leridi; ulaiman Ibn Hasin-al Leridi i un yahya Ibn Sulaiman al-Ansari, que Rodrigo Pita Mercè fa natural de la Ribera del Sió.

La raó de la ràpida arribada a Lleida de les idees d'Avicena és l'intens contacte dels Mestres Lleidatans amb l'Orient musulmà (la preceptiva peregrinació a La Meca afavoria el contacte cultural). Notícies sobre l'Escola Mèdica Hebrea de Lleida informen de la continuïtat de la Tradició de l'Escola Mèdica Musulmana a través de la comunitat israelita. Una vegada alliberada del poder musulmà el 1149, perdura la influència durant tota l'edat mijana gràcies als rabins jueus que des del segle XII trobem al barri de "La Cuirassa", entre

*Durant el domini àrab
la medicina estava
vinculada a la religió*

l'actual plaça del Seminari Vell, el carrer de la Juderia i la costa del Jan que comunica amb el carrer Major. Participem del criteri del doctor Cornudella i Capdevila que la medicina és un món cristianomedieval va vegetar tristament i pensem que, a l'igual que els mestres de les primeres universitats europees, havien d'acudir a les traduccions àrabs dels clàssics antics (...). Els primers mestres de la Facultat de Medicina de Lleida es valdran de l' "Es-

cuela Hebrea llerdense". Els catedràtics de l'Estudi General llerdense a través d'Avicena coneixeran les doctrines mèdiques de Grècia i d'Alexandria. Coneixeran el tractament de la tisi i d'altres malalties contagioses (...) Els rabins de Lleida i Cervera van donar figures de relleu del segle XIV al XV. Es tracta de mestres que no solament es basaven en les doctrines dels tractadistes antics, sinó que alguns d'ells també aplicaven mètodes experimentals, donant importància a la dietètica, a la higiene i a la farmacopea. Ells van influir en l'escola de Medicina de Montpel·lier, de les aules de la qual sortiran els primers professors de Medicina de la Universitat de Lleida. Professors que per no ser cristians vivien en comunitats a part.

A partir del 1300 ja no actuaven al marge de la Facultat de Medicina i, amb aquesta finalitat, els mestres rabins (...) havien de ser examinats per catedràtics o mestres en Medicina, de la Universitat de Barcelona o de l'Escola de Medicina de Barcelona. (...)

L'escola mèdica dels rabins lleidatans abans i després del 1300 va sofrir les prescripcions antisemites del Consell Municipal i dels Concilis Provincials dels segles XII i XIII, encara que sovint van ser requerits pels canonges de la catedral, monjos i religiosos de la ciutat en



Figura ibèrica

general davant la gravetat d'una determinada dolència (pulmonia, febres quotidianes i terciàries). En aquests casos es vencia tota repugnància i es requeria llurs serveis. Molts textos de l'època recullen l'experiència dels Mestres Israelites.

*Fernando Pifarré San Agustín
Licenciat en Medicina i Cirurgia*



LLEIDA

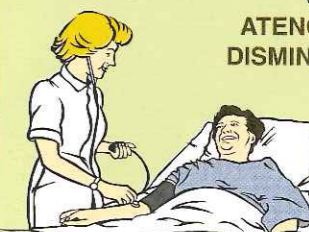
**Personal
especializado en:**



**CUIDADO
DE ENFERMOS
Y ANCIANOS**



**ATENCION A
DISMINUIDOS**



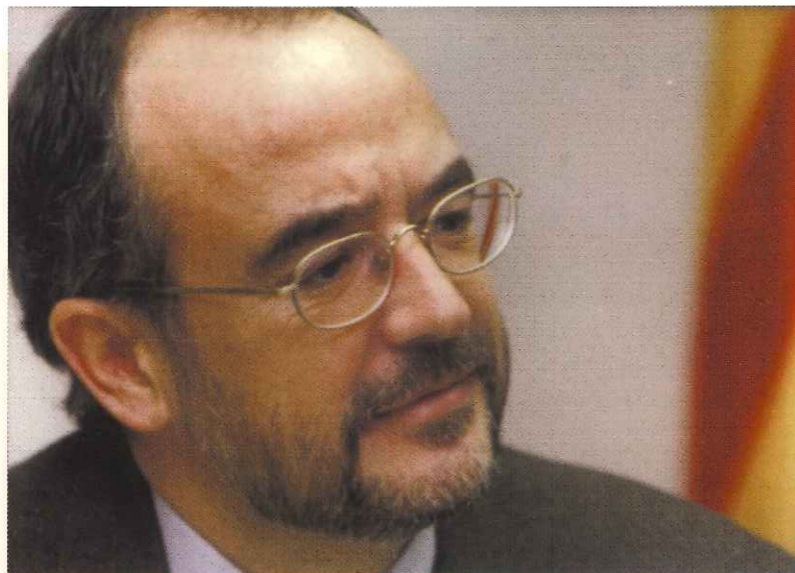
VELAS HOSPITALARIAS

**... también disponemos
del servicio de
trabajadoras familiares**

**973 - 27 25 21
908 - 09 54 73**

SERVICIO 24 h.

L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DEL SEGLE XXI



El conseller de Sanitat, Eduard Rius

El conseller de Sanitat, Eduard Rius, va avançar en una visita a Lleida el passat mes de setembre que s'està preparant un centre d'assistència primària que serà gestionat de forma privada. El centre, però, preveu una contribució econòmica de la Generalitat, de manera que es tracta d'una iniciativa que encara és lluny de la que va començar a funcionar el passat mes de novembre a Còrdova: un centre enterament privat que pretén donar al client (al pacient) una assistència més personalitzada i eficient que la pública, i a més a més obtenint-ne una rendibilitat.

A Catalunya, com s'ha dit, aquesta realitat és encara llunyana. Només s'ha realitzat un 60 per cent de la reforma de l'assistència primària aprovada l'any 90. Aquell pla, que havia de convertir els ambulatoris de tot Catalunya en els actuals centres d'assistència primària, s'havia d'acabar en sis anys, és a dir, ja hauria d'estar acabat. La realitat, però, és que no s'ha arribat tan lluny com es volia, a causa, -segons han explicat fons de Sanitat- de la manca de recursos.

El conseller Rius va afirmar que en un primer moment les dificultats més importants van ser la falta de solars i la reticència dels metges a incorporar-se als CAP (en aquests centres, hi han d'estar sis hores, mentre que en els ambulatoris només n'hi havien d'estar dues i mitja i, a més a més, han de fer

visites domiciliàries als malalts que no es poden desplaçar). En els últims anys aquestes reticències s'han anat superant, i també la falta de solars, però l'inconvenient amb què s'ha trobat l'Administració per tirar endavant la reforma ha estat la manca de recursos econòmics. No hi ha reticències dels professionals i hi ha solars, però no hi ha diners per a finançar les despeses del personal necessari per a tirar endavant aquests centres. La realitat és que en aquests moments només un 54 per cent de la població es beneficia d'aquesta xarxa d'àrees bàsiques de salut. La transformació d'un ambulatori en un Centre d'Assistència Primària comporta un canvi radical per a l'usuari. S'eliminen, o almenys s'alleugereixen, les llargues cues d'abans i l'assistència al pacient la dona un equip multidisciplinari (i no un sol metge), la qual cosa permet realitzar en una sola visita diferents proves analítiques, de diagnòstic o cures. A més a més, cada malalt disposa de la seva pròpia història clínica i és atès durant una mitjana d'un quart d'hora, mentre que en els antics ambulatoris era normal que en una hora passessin quaranta persones per una consulta.

La reforma ha millorat totes aquestes coses, però el cert és que també s'ha quedat a mig camí; la qual cosa crea un dèficit en l'assistència a l'usuari just quan es comença a parlar de privatitzar aquest tipus d'assistència i quan en alguns llocs, com a Còrdova, ja ho han començat a fer ■

INCENTIVAR EL PERSONAL REDUEIX L'ABSENTISME

Fixar incentius perquè el personal s'impliqui en la reducció de l'absentisme és una mesura efectiva, segons posa de manifest una experiència de la Fundación Jiménez Díaz. El mètode consisteix a pagar incentius econòmics de forma periòdica, si durant un temps prèviament establert no hi ha absències. Així ho va posar de manifest Luis Galán, director de personal d'aquesta entitat, a les III Jornades de Gestió i Avaluació de Despeses Sanitàries que es van celebrar a la Corunya al mes d'octubre. Es tracta d'un incentiu trimestral amb un únic requisit indispensable per a que es faci efectiu que el professional no falti al seu lloc de treball. "Aquest sistema demostra que existeix una alta correlació entre l'incentiu econòmic i l'absentisme laboral", comenta. Però els diners procedents dels incentius no són l'única eina per lluitar contra l'absentisme. També són efectives, segons Galán, les revisions periòdiques realitzades a totes les persones de baixa en el moment que porten més de 30 dies naturals sense poder anar al seu lloc de treball. Una mesura complementària són les campanyes de vacunació contra diferents malalties responsables de nombroses baixes, com la grip o l'hepatitis. Galán també és partidari que hi hagi més rigor "per part de la Seguretat Social" en la classificació dels processos constitutius d'incapacitat temporal ■



MEMÒRIA DE LA VOCALIA DE METGES TITULARS ANY 1996

Durant l'any 1996 s'han fet moltes propostes que han requerit la nostra atenció.

A) PROJECTES LEGISLATIUS

**Projecte de Llei de Reordenació de la Salut Pública a Catalunya*
A principis d'any, el vocal de Metges Titulars va ser convocat per la Secretaria del Servei Català de la Salut per exposar-li les idees que tenien a propòsit de la futura llei de Reordenació de la Salut Pública a Catalunya.

En essència, s'oferien tres alternatives al personal APD propietari:

- ✓ Passar a personal estatutari de la SS.
- ✓ Integrar-se a la futura agència de protecció de la salut.
- ✓ Continuar amb l'actual règim jurídic.

El personal interí no era, en principi, contemplat de forma específica en el projecte, sinó que s'entenia que havia de participar en els processos selectius propis de facultatius d'EAP.

Es van exposar en l'assemblea de Metges Titulars i se'ls va demanar que participessin en una enquesta elaborada per la Vocalia, el resultat de la qual va revelar que la majoria del personal propietari desitjava:

- ✓ Conservar un estatus jurídic d'APD.
- ✓ Conservar el nivell retributiu.
- ✓ Continuar en tasques assistencials.
- ✓ Tenir l'opció almenys d'un concurs de trasllats previ a l'entrada en vigor de la Llei.

El personal interí va mostrar la seva preocupació i va elaborar un document en què oferia una anàlisi de la situació.

Els resultats numèrics i la seva anàlisi es van plasmar en un document que es va lliurar al responsable de l'estudi sobre la Reordenació de la Salut Pública a Catalunya com a referent elemental, objectiu i positiu de la voluntat dels nostres col·legiats en el cas que es vulgués aconseguir un document amb el màxim consens possible.

Des de llavors estem a l'espectativa de conèixer el redactat definitiu del projecte. Fins que no l'haguem llegit no podem pronunciar-nos en relació amb la repercussió real que tindrà sobre el col·lectiu.

**Projectes de decret per a reformes en la implantació de la primària i sobre canvis organitzatius en els EAP*, aquesta Vocalia va fer les corresponents al·legacions en els aspectes que són desfavorables a la nostra activitat professional. Semblant actitud de rebuig ens consta d'altres col·legis i organitzacions sindicals.

B) FORMACIÓ

- ✓ Curs de Director d'Instal·lacions Radiològiques.
- ✓ I Post-Grau d'Urgències en Assistència Primària.

C) COMUNICACIÓ

- ✓ Disseny i posada en marxa de la revista Butlletí Mèdic.
- ✓ Cicle de conferències sobre nous instruments de gestió, amb els quals el Col·legi va acollir un debat de novetats en la gestió de l'Atenció Primària que va concloure amb la presència del conseller de Sanitat, Eduard Rius.

D) VOCALIA NACIONAL

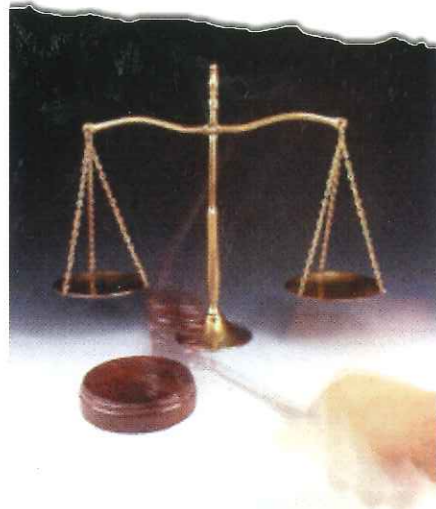
Vam assistir a les diferents assemblees en les quals vam poder constatar l'heterogenèia situació interautonòmica en la qual Catalunya presenta els canvis més radicals mentre que d'altres autonomies gairebé han patit canvis. En retribucions afirmem, després d'haver-ho constatat seriosament, que som els APD pitjor pagats de l'Estat.

E) ASSESSORAMENT

Es van atendre totes les sol·licituds arribades a aquesta vocalia (Obertura ABS, retribucions, exercici lliure, casa del metge, condicions de treball, interinitats, partits mèdics, etc).

José A. Morales del Río
Vocal de Metges Titulars





LA 'SALUT' DEL NOU CODI PENAL

La reforma del Codi Penal aprovada per les Corts Generals el 8 de novembre ja ha entrat en vigor. El sector sanitari és un dels grans protagonistes d'aquest nou Codi, que presenta novetats encoratjadores per als metges, com ara la suspensió de penes de presó no superiors a dos anys i el fet que el camí cap al Tribunal Suprem es torni a obrir per a les sentències sobre imprudència. Hi ha, però, interrogants que han començat a preocupar els professionals de la salut. ¿Què passa, per exemple, amb el delictes d'omissió de socors sanitari, en el qual el metge s'enfrontarà al jurat si el cas arriba a l'Audiència Provincial, i que posa sobre la taula temes tan delicats com la situació penal del MIR, l'abandó del quiròfan i, fins i tot, els incompliments d'horari?

Tampoc no es poden oblidar les severes penes imposades a la violació del secret professional o el trencament de la confidencialitat respecte a la història clínica. El nou Codi Penal ha rebaixat les penes de presó, però en cas d'inhabilitació les resolucions són de tal magnitud que, sovint, es traduiran en un canvi de feina. I per si això fos poc, l'Administració no respondrà subsidiàriament quan la responsabilitat civil es derivi d'una falta i no d'un delictes.

En mans del jurat

L'article 196 del Codi Penal censura la conducta del professional que "estant-hi obligat, denegues assistència sanitària o abandonés els serveis sanitaris, quan de la denegació o abandonament se'n derivi risc greu per a la salut de les persones".

Les penes varien des de la multa de set a deu mesos que s'imposa per la creació de risc, als dos anys de presó si es produeix un accident fortuït o imprudent ocasionat pel que omet la denegació d'assistència.

El delictes d'omissió de socors serà l'únic relacionat amb el món sanitari en el qual l'absolució o la culpabilitat la decretarà el jurat. "Per al metge serà pitjor que l'acusin d'aquest delictes que no pas per imprudència", va assegurar en un debat promogut pel *Diario Médico* el magistrat de la Sala Penal del Tribunal Suprem José Manuel Martínez Pereda. "Encara que les penes siguin menors, es tracta d'un delictes dolós, amb la qual cosa es creen antecedents que suposarien l'ingrés a la presó, fos quina fos la pena, per una segona sentència condemnatòria", raona. Tot i que Martínez Pereda creu que "només s'aplicarà a casos flagrants, com ara el del metge que es desentén del pacient que arriba a urgències", la redacció de l'article deixa oberta la porta a moltes altres possibilitats.

Així, què passa amb l'anestessista que abandona el quiròfan, encara que sigui només durant uns moments? I el resident, considerat pel Tribunal Suprem com un alumne, que atén les guàrdies sense un tutor? Per al president del Comitè Assistencial d'Ètica de l'Hospital de la Princesa, a Madrid, Jesús González Cajal, aquest darrer interrogant és certament preocupant perquè "ens agradi o no, el resident de porta és el de primer any. És a dir, l'estudiant menys preparat per atendre és en el lloc on hi ha més perill, perquè és on se la juga el pacient si tot just arribar no rep atenció ràpida i molt especialitzada".

D'altra banda, el Codi castiga "l'abandó flagrant", la qual cosa està molt bé, però al peu de la lletra s'està condemnant el simple incumpliment de l'horari. Una arma poderosíssima per a un gerent. González Cajal creu que el metge queda en mans d'un jurat, sensibilitzat amb els errors mèdics, que no se sap com reaccionarà davant una causa contra un professional per suposat abandó de les seves obligacions amb el pacient, encara que a la pràctica es tracti d'un innocent -tot i que censurable- incompliment d'horari.

Un intrús a la professió

Per al nou Codi Penal un metge no és un llicenciat en Medicina, és un intrús per als seus propis col·legues especialistes en virtut de l'article 403, que aprècia aquest delictes quan "l'activitat professional que es porta a terme exigís un títol oficial que acrediti la capacitat necessària i habiliti legalment per al seu exercici". José Manuel Martínez Pereda, magistrat de la Sala Penal del Tribunal Suprem, no entén que no es perseguixin les medicines paral·leles, "quan aquí sí que hi ha una veritable omisió al deure de socórrer perquè s'impedeix que el pacient rebi el tractament escaient", i, en canvi, un metge general ja no pot intervenir si no és cas de necessitat. "Em sembla molt exagerat", conclou. L'aplicació de l'intrusisme a la manca de títol ha estat imposada per la Unió Europea. El metge, segons la llei, no tindrà responsabilitat criminal si ha estat contractat per una administració que l'ha posat en un lloc per al qual no està legalment capacitat. De manera que, en aquest cas, el govern corresponent estaria acusat de prevaricació.

El secret professional és un altre dels ossos que han de rosegat els professionals mèdics, perquè mentre baixen les penes per homicidi o violació, el trencament del secret professional està castigat amb inusual duresa, penes d'un a quatre anys de presó, multes i inhabilitació per a l'exercici de la professió de dos a sis anys. "Per si això no fos prou escandalós, resulta que al funcionari se li aplica menys pena, quan la condició de funcionari ha estat tradicionalment una circumstància mereixedora de més sanció per la potestat pública que administra", explica Martínez Pereda. Però el quid de la qüestió és si realment es pot garantir el secret professional tenint en compte que alguns historials clínics es poden trobar als passadissos dels hospitals. Els responsables dels arxius sanitaris estan soterrats perquè el simple accés no autoritzat a un document, que no necessàriament ha de ser comprometedor, es paga amb



penes d'entre dos i quatre anys de presó. La progressiva complexitat del treball hospitalari ha fet que el metge perdi el control material de la història, que ara és en un ordinador. I, el que és més greu, a un ordinador al qual tenen accés infermers, secretàries, altres metges... És una llei que vol acontentar al pacient, però que és impossible de complir. Una difícil paradoxa.

Secret professional i sida

El problema del secret professional s'agreuja davant un pacient amb sida que pot encomanar la malaltia a la seva parella. En aquest cas, el deure de secret professional cedeix per estat de necessitat davant una obligació més important: preservar la vida d'una tercera persona. Però no tots els metges hi estan d'acord. El nou Codi Penal tampoc no aclareix quina és la solució legal a aquest dilema.

No són els únics reptes que el nou Codi Penal planteja als metges. Cal que els professionals sanitaris apropin la realitat clínica al món de la judicatura i als propis pacients. Una tasca complexa que, si més no, podria ajudar a disminuir el nombre de reclamacions judicials contra els metges. De fet, el 99 per cent de les querelles que es presenten per via penal contra metges tenen el seu origen en situacions insolidàries o egoistes, més que no pas en equivocacions tècniques. És més probable que la causa d'un plet sigui que el pacient percebi que hi ha hagut una errada ètica, com la manca de respecte o de franquesa, hostilitat o injustícia. El metge, en el fons, sap que tot és relatiu i que no hi ha res segur en medicina, segons Leandro Plaza. Amb tot, "és dur haver de seure a la banqueta dels acusats per un problema d'interpretació". Al pacient només se li pot oferir la garantia d'un tracte rigorós, d'acord amb les regles científiques internacionalment acceptades. A això se li diu mal estructural sanitari, segons González Cajal. "És el que impedeix als metges dedicar set minuts a informar els pacients de què se'ls ha de fer". La imposició de penes en el delictes d'imprudència mèdica és una altra de les preocupacions del sector sanitari.

Encara que la regulació del delictes no ha variat considerablement, la fixació de penes privatives de llibertat ha minvat. Fins ara, en el cas de la imprudència professional, la inhabilitació per a l'exercici de la professió anava junt amb la privativa de llibertat. Amb el nou Codi Penal, però, existeix la possibilitat que se suspengui la pena de presó (tal i com s'estableix en el seu article 80, quan la condemna és inferior a dos anys), però en canvi s'ha de complir la privativa de drets. El magistrat del Tribunal Suprem José Manuel Martínez Pereda ho explica amb un exemple: "en el cas que un pacient mori a causa d'una imprudència greu es contempla per al professional sanitari una pena de quatre anys de presó, però si aquesta imprudència es qualifica de professional l'inhabilita per a l'exercici de la professió durant un període de tres a sis anys". Tot i que el sanitari no hagi d'anar a la presó, no té manera de guanyar-se la vida.

De metge a insolvent

Pel que fa la responsabilitat civil per fer front a les indemnitzacions per danys i perjudicis, el nou Codi Penal ha inclòs un canvi substancial important. Fins ara, l'Administració responia subsidiàriament dels danys causats per un metge tant pels delictes com per les faltes. Ara, l'Estat només respondrà subsidiàriament de delictes dolosos i culposos, però no de les faltes, a les quals haurà de fer front el propi metge. No s'ha d'oblidar que la declaració d'imprudència amb categoria de falta penal és un expedient fàcil per al jutge penal que vol imposar la responsabilitat civil sense castigar els fets amb presó, tal i com mostra la jurisprudència sobre danys mèdics.

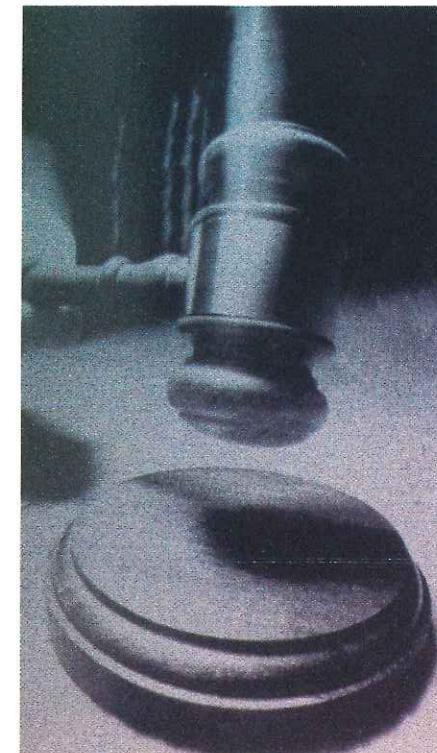
Com enfrontar-se a un jurat

El president de The Medical Risk Manager, Donald J. Palmisano, advocat i cirurgià de Nova Orleans que ha defensat més de 3.000 casos de responsabilitat mèdica, explica les "claus" per fer front als jurats populars "L'objectiu és causar una bona impressió professional i demostrar que s'és un metge competent. Unes altres característiques que cal transmetre són credibilitat, capacitat de dedicació al pacient i que es tracta d'un professional compassiu amb els problemes de l'altra gent". Altres detalls poden semblar superficials però són claus per guanyar un cas. I als Estats Units, segons Palmisano, els metges guanyen el 89 per cent dels judicis. Es tracta de vestir de manera correcta i clàssica sense caure en el parany de lluir joies cares.

Cal evitar l'argot mèdic. S'ha de parlar al jurat amb un llenguatge fàcil si no es vol que l'altra part s'endugui el gat a l'aigua. Mai s'ha de mentir, encara que sigui una tonteria i, a més, irrellevant per determinar si hi va haver negligència; si es demostra que alguna cosa dita és falsa, s'ha perdut el judici. Per acabar, s'aconsella dialogar amb el jurat. És a dir, mirar-los quan es respon, amb naturalitat. Si es perd la vista a l'infinit o es mira al terra amb massa freqüència, encara que sigui per timidesa o per la incòmoda sensació de seure a la banqueta dels acusats, el jurat tindrà la sensació que el metge se sent culpable i, segons Palmisano, "si el metge té por al jurat, aquest es pensa que té alguna cosa a ocultar".

Però de la mateixa manera que hi ha "trucs", hi ha "paranys" en els quals és convenient de no caure. En primer lloc el de la indignació culpable. Aconseguir que el metge s'enfadi és un èxit per al pacient. No s'ha de respondre mai als comentaris ofensius de l'advocat. Si s'indigna, el jurat pensarà que té alguna cosa a ocultar.

També s'ha d'anar amb compte amb les suposades declaracions contradictòries. És a dir, faran creure al metge que les seves declaracions al judici i a la instrucció no casen i, d'aquesta manera, posaran nervios el facultatiu. Amb tranquil·litat, és el moment de fer que l'advocat expliqui quines són aquestes suposades contradiccions. D'altra banda, la successió de preguntes curtes a les quals cal contestar sí o no, també empenyeran el metge a una teòrica contradicció. La realitat clínica és complexa; no hi ha pressa per explicar les coses. I més, quan la feina i el prestigi són en joc.



UN CONGRÉS MOLT ESPECIAL

Del 30 d'octubre al 2 de novembre d'enguany la ciutat de Lleida va acollir els més de 300 congressistes que van participar en el Quinzè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana (CMBLC). I ho va fer amb la mateixa il·lusió amb què el 1923 havia rebut els assistents a la cinquena edició del mateix certamen. Una placa commemorativa situada fins fa poc al carrer Cavallers, en el lloc on havia estat l'Estudi General, recordava als vianants aquell esdeveniment. Ara aquella placa és a la nova Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida, al costat d'una altra de nova que també recordarà a les futures generacions el Congrés celebrat el 1996. Cal destacar el paper del Col·legi de Metges de Lleida en l'organització local del Congrés de 1923. Aquesta entitat, juntament amb l'Associació Médicoquirúrgica de Lleida -que no va poder col·laborar en el Congrés de 1923 perquè encara no havia nascut-ha dut el pes de l'organització. La Universitat de Lleida, que ha ofert les seves instal·lacions per a la celebració del Congrés, tampoc no va poder participar en l'organització de la trobada de 1923 perquè, malgrat que sigui la Universitat més antiga de la Corona d'Aragó, des del 1707 estava en una fase de letargia de la qual no va poder despertar fins el 1990.

tot d'àmbits no científics però relacionats d'alguna manera amb la medicina o amb la biologia. El principal vincle que uneix totes aquestes persones és el fet de compartir una mateixa llengua i una mateixa cultura. Una altra característica dels CMBLC és el fet que no han de limitar-se als temes científics, sinó que s'hi tracten altres aspectes de la cultura. Aquesta característica es va fer palesa sobretot en les conferències generals. El programa científic del Quinzè Congrés ha constatat de dues ponències principals ("Genètica, medi ambient i salut" i "La formació: un tema de futur que està present ara") i d'aportacions d'índole diversa, que es van recollir en els apartats "treballs i contribucions especials". Els presidents d'honor del Quinzè Congrés, Roc Pifarre i Joan Oró, dos lleidatans il·lustres, van impartir respectivament les conferències inaugural i de clausura. Roc Pifarre ens va introduir en un tema en el qual és pioner: l'ús del cor artificial total com a pont per al trasplantament, que té com a finalitat l'estabilització i la millora de les condicions del pacient a qui s'ha de realitzar un trasplantament de cor mentre roman a la llista d'espera. Joan Oró va parlar "d'allò que tal vegada s'esdevingué en els orígens", i ho va fer aportant dades sobre un tema en el qual cada vegada estem més a prop de conèixer la veritat, recordant que, com deia la Bíblia (bé que en uns termes diferents), "pols d'estel vam ser i en pols d'estels ens convertirem".

En les altres conferències plenàries se'ns va oferir una introducció al material genètic (Antoni Prevosti); una anàlisi de l'aparent enfrontament entre cultura humanística i cultura científicotecnològica (Lluís Font); una dissertació sobre les qualitats de la "dieta mediterrània" (Gonçal Lloveras); una visió sobre el que ens brinda la comunicació al llindar del segle XX (Sebastià Serrano); un apropament al problema que representa la disminució de l'aigua disponible per a l'ús de l'home (Ramon Margalef), i una mostra d'erudició en l'apropament a les figures d'Eduard Fontserè i Josep Alsina i Bofill (Oriol Casassa). Les contribucions sobre la primera ponència ens van aportar les darreres informacions sobre el genoma humà, la relació entre genètica i patologia, i la situació de la terapèutica genètica. El programa de la segona ponència va ultrapassar els límits fixats -d'un dia, com la primera- i s'hi van tractar diversos factors que afecten l'actual generació d'estudiants, que seran els professionals de començaments del segle XXI. Es va fer esment dels avenços tecnològics i es va parlar de la manera amb què el professional ha de fer ús d'aquests

avenços sense acabar-ne dominat i sense que la relació metge-malalt en surti perjudicada.

Entre les contribucions que tractaven d'àmbits no compresos en les dues ponències generals, destaquen l'anàlisi presentada pel periodista científic Guillem Caba sobre el tractament de la medicina als mitjans de comunicació, la informació aportada per Xavier Fuetes sobre la normalització metrològica i terminològica en les ciències de la salut i, finalment, la presentació, feta per Marta Orive (de cerveses "San Miguel"), de les tècniques que permeten una ràpida supervisió dels processos higiènics en la indústria de la cervesa. Durant el Congrés es va fer la presentació del recull dels cent primers fulls lexicogràfics "Què cal saber?", que la Societat Catalana de Biologia -una de les convocants del CMBLC- envia mensualment als seus socis al llarg del curs acadèmic. Aquest llibre fou un dels molts que s'oferiren als congressistes. La qualitat de les activitats socials va anar de bracet de les sessions científiques. La Paeria va oferir una recepció inaugural que va permetre als congressistes i acompanyants de conèixer les excavacions que es duen a terme a l'edifici municipal. El segon dia es va



fer a l'Auditori Enric Granados un recital de Raimon organitzat expressament per (i per al) MOBLC. El tercer dia congressistes i acompanyants van gaudir d'un sopar al restaurant Fonda del Natasi. Els acompanyants van realitzar una excursió d'un dia per la ruta del Císter i una visita comentada d'un parell d'hores a la Seu Vella.

La ciutat de Lleida va abocar-se al Congrés. A més a més de les institucions ja comentades que van intervenir en l'organització d'aquest esdeveniment ciutadà, la Paeria, la Diputació i moltes

altres entitats i empreses van contribuir-hi generosament. Per a les persones que hem treballat en la preparació d'aquesta trobada el resultat ha estat molt satisfactori, i ens ha demostrat que tot el temps i esforç que hi hem esmerçat els darrers anys no han estat debades.

Mercè Piqueras, secretària d'Actes.
Josep Pifarre, president Comitè Local



Les persones que enguany han assistit per primera vegada a un CMBLC han pogut adonar-se que l'advertiment fet en les circulars informatives, indicant que es tracta d'uns congressos molt especials, és cert. Els assistents procedien de camps molt diversos de les ciències de la vida i de la salut, o fins i

Aquest senyor
té cura dels malalts.

Aquest senyor
té cura dels metges.

Dr. Ferran Torras
Metge

C/ Mallorca, 138, 9è
08036 Barcelona
Tel. (93) 823 12 50



MUTUAL MÈDICA
de Catalunya i Balears

Joaquim Valls

Via Laietana, 31
08003 Barcelona
Tel. (93) 319 78 00
Fax (93) 310 73 53

Tomás José

Desde la asepsia sentimental de la bata blanca los pacientes son casos clínicos ante los que con el poder de un dios menor trabajamos por dar el esquinzo al juego del escondite con el dolor y la muerte.

Pero existen momentos en nuestra vida en los que el Angel de la Muerte se detiene en nuestro portal o en el del que amamos y nos descubrimos en la

desnudez de desamparadas almas doliente, vulnerables e indefensos ante sus fríos zarpazos.

Así me sentí frente a Tomas José. Quizás para su cirujano fue solo un caso de neuroglioma cerebral de indicación quirúrgica con evolución desfavorable, pero para mí fue el tránsito de la agonía del mejor de mis amigos. El suyo fue un caso desafortunado en un alma de gigante. A los 18 años con un físico de Richar Gere, una mente brillante y unas manos Rubistenianas sobre el teclado (¡que maravilloso era Chopin entre sus dedos!) lo cambió todo por una cicatriz en su temporal izquierdo y un largo sueño de dos años en la nada. Cuando despertó torpemente la realidad fue sobrecogedora: ciego,

hemiparético, físicamente muy desafiado y el vacío en su experiencia de la solfa y de la vida. Lo que no nos atrevíamos a decirle hubiera quebrado la fe del mismo Job. El tumor cerebral no resecado se extendía como la podredumbre en la manzana ayer sana. Entonces compartimos nuestro momento. Mis ojos fueron suyos y mis amigos sus compañeros. Él siempre fue fiel a sí mismo: generosidad por encima de las limitaciones. " Haz lo que puedas, como puedas, pero siempre con amor" era el mensaje reiterativo en cada uno de sus gestos.

Mientras sus neuronas fieles respondieron, compartió lo que tenía con el universo. Te daba paz con el digno testimonio de su sufrimiento y alegría con sus ingenuas bromas.

Pero la naturaleza, en su argumento más trágico, permitía que creciera de forma omnívora su "alien" cerebral, en un absurdo camino hacia la nada, una guerra en la que al final todos perdemos. Cuando no pudo caminar, animaba por teléfono, y cuando el clavo candente de su cerebro no le permitía hablar sin abstraerse de sus dolores, rezaba. Rezaba por todos, menos por él, para que tuviéramos luz y consuelo en nuestros diarios problemas. Y siempre daba gracias "Gracias a Dios por mi enfermedad -me decía- que me ha permitido comprender mejor la esencia de las cosas"; mientras con lágrimas contenidas mi corazón gritaba "Maldito Seas que te complaces repisando la más noble de tus flores".

Una noche abandonó su inservible funda carnal y desde entonces Dios y yo no nos hablamos.

Cada noche miro al sur, a una estrella que sé es la suya y le pregunto en qué piensa ahora que es solo luz. En su parpadeo me contesta que aun reza por mí.

Levi Joseph

Con un distinto presente el tiempo nos pasa soñando; y al despertar descubrimos que fueron vacíos los años, y que pudimos vivir con sentido lo que dormidos perdimos en vano,

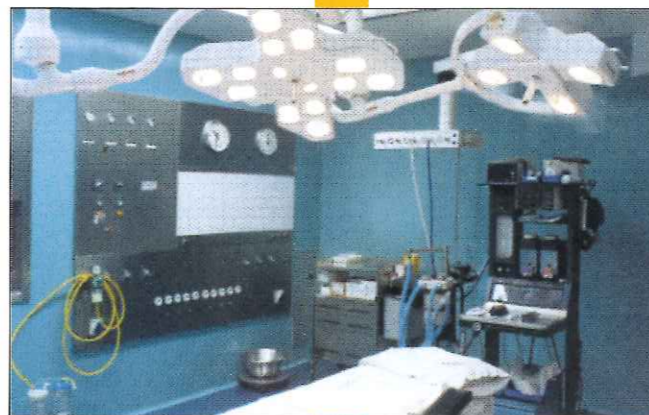
Es amor lo que nos llena, al hombre, que es tu hermano, tu familia y tus amigos, a tu tierra y tu trabajo.

Si quieres estás a tiempo, de cambiar de surco tu arado, no malgastando la vida en vida que no hayas soñado.

José Antonio



- ANÀLISIS CLÍNQUES
- ANATOMIA PATOLÒGICA
- APARELL DIGESTIU
- CARDIOLOGIA i APARELL CIRCULATORI
 - ✓ Eco-Doppler
 - ✓ Holter
- CIRURGIA GENERAL i DIGESTIVA
- CIRURGIA PLÀSTICA i REPARADORA
- CIRURGIA VASCULAR
 - ✓ Doppler computeritzat
 - ✓ Eco-Doppler vascular
 - ✓ Reconeixements cardio-vasculars
 - ✓ Unitat trombo-embòlica
- ENDOCRINOLOGIA i NUTRICIÓ
- ENDOSCÒPIA DIGESTIVA
- GINECOLOGIA i OBSTETRICIA
- GENÈTICA PRE-NATAL
- PARTS
- MEDICINA INTERNA
- MEDICINA NUCLEAR
 - ✓ Gammagrafia
- OFTALMOLOGIA
- ONCOLOGIA MÈDICA
- OTO-RINO-LARINGOLOGIA
- PEDIATRIA
- PNEUMOLOGIA
- RADIODIAGNÒSTIC
 - ✓ Radiografia
 - ✓ Ecografia
 - ✓ Mamografia
 - ✓ Ecocardiograma
 - ✓ Doppler
- * TRAUMATOLOGIA i ORTOPÈDIA
- * UROLOGIA



NOVA ÀREA QUIRÚRGICA

- QUIRÒFANS
- SALA DE PARTS
- SALA D'ANESTÈSIA I REANIMACIÓ

EQUIPATS AMB FLUX LAMINAR I TECNOLOGIA D'ÚLTIMA GENERACIÓ



HABITACIONS INDIVIDUALS
LLIT AUTOMATITZAT
GASOS MEDICINALS
LLIT PER A L'ACOMPANYANT
TELÈFON
TV
BANY COMPLET
CLIMATITZACIÓ INDEPENDENT

C/ BISBE TORRES, 13 TEL. 26 63 00
a Lleida des de 1917

ORTOPÈDIA RUBIO

C/ Salmerón, 24 - Tel. 24 95 58 - Fax 23 63 01 - LLEIDA
Plaça Capdevila, 21 - Tel. 65 15 05 - Fax 23 63 01 - TREMP

Servei, garantia i les millors instal·lacions al servei de l'ortopèdia



- * Ortesi i Pròtesi
- * Plantilles i Calçat Ortopèdic
- * Cotilles
- * Mobiliari Clínic
- * Inst. Quirúrgic
- * Electromedicina
- * Audífons Sordera

ÒPTICA RUBIO

C/ Salmerón, 24 bis - LLEIDA
Tel. 24 95 51 - Fax 23 63 01

Descompte del 25 %
per al col·lectiu mèdic
en tots els productes

ROC PIFARRÉ

La veu de l'experiència

Acabava de sortir de la Facultat de Medicina amb un currículum brillant i moltes ganes de treballar; tantes que, malgrat les seves ànsies per ampliar estudis, va acceptar de fer guàrdies a l'Aliança. Un contracte per especialitzar-se en cirurgia cardíaca se'l va emportar de la seva Lleida. Pensava estar un any fora, però no va tornar. Avui, Roc Pifarré, Creu de Sant Jordi, proposat per a la Medalla de la Ciutat en què va néixer el 1929, és cap del departament de cirurgia toràcica i cardiopulmonar del Loyola University Medical Center de Chicago. Recentment, va participar al Quinzè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana capdavanters en transplantament de cor i pulmó.

BUTLLETÍ MÈDIC Cap a on avança la Medicina actual?

ROC PIFARRÉ Totes les especialitats avancen de manera general i específica.

Èpoques havien ocasionat molts problemes, com ara la pólio. Ara sembla que ja no ens recordem de les malalties dels nens petits, però molts morien de diftèria, i d'això no fa tants anys. Evidentment que encara hi ha molt a fer, però moltes de les malalties infeccioses ja s'han superat. Repeteixo que encara hi ha molt a fer, perquè per exemple la tuberculosi ara sembla que torna a revifar i sempre hi ha coses noves, com ara la sida, però segurament es podrà controlar amb el temps amb una vacuna o amb una combinació de medicaments. Però pel que fa les malalties infeccioses i d'epidemiologia s'ha avançat moltíssim. Els antibiòtics van ser un altre gran pas endavant. Des que es van descobrir les sulfamides i la penicil·lina, hi ha un nombre extensíssim de nous medicaments que pràcticament poden combatre qualsevol malaltia infecciosa. Pel que fa al càncer, també s'ha progressat molt. Hi ha càncers que gairebé es curen. D'altres no, també s'ha de dir, però s'està arribant cada vegada més a prop d'una cura potencial. De tota manera, jo sempre poso èmfasi en el càncer de pulmó, perquè és la meua especialitat i perquè és l'únic càncer que es podria, diguem-ne, eliminar només que la gent deixés de fumar. Així de fàcil. Si avui tothom deixés el tabac d'aquí a quinze o vint anys, aproximadament, no hi hauria càncer de pulmó. Potser n'hi hauria algun derivat de la contaminació, però seria un fenomen molt aïllat. En altres càncers s'ha progressat molt a base de profilaxi. El de mama, per exemple, es pot detectar molt abans mercès a les mamografies, que permeten que el tractament sigui més efectiu. O la leucèmia, que es pot controlar amb transplantaments de medul·la, la qual cosa és un gran avenç. Des del punt de vista de les malalties de cor, pràcticament es poden corregir totes. El diagnòstic ha millorat molt, el problema ara és que el malalt de vegades quan arriba a la consulta ja és massa tard. S'ha de convèncer la gent perquè vagi al metge als primers símptomes. Dins de la cardiologia hi ha

hagut molts avenços. Per exemple el tractament del bloqueig amb marcapàs ha salvat una quantitat enorme de persones que en altres temps s'hagués mort abans dels cinquanta. I el transplantament del pulmó, o de cor i pulmó. Encara hi ha el problema de rebuig, però també hi ha medicaments nous per fer-li front. Des del punt de vista mecànic també s'ha avançat. S'arribarà a tenir un cor artificial que es pugui implantar de forma permanent i que solucionarà el problema de la manca de donants.

B.M. Darrerament s'han qüestionat les inversions en Sanitat. La investigació és inevitablement cara?

R.P. Caríssima. La societat haurà de decidir si vol continuar les investigacions, perquè lògicament algú ha de pagar aquests avenços.

B.M. La Medicina Preventiva és una solució?

R.P. La profilaxi és un altre gran avenç, i no tan sols en les malalties infeccioses, sinó, per exemple, en la dieta. Avui en dia s'està recuperant la dieta mediterrània. Als Estats Units, on es menjava molta carn i molt greix, ara es mengen més verdures i més llegums. Això és important perquè abans existia el problema de l'obesitat, que encara afecta molta gent, però ara s'estan fent campanyes per televisió instruint la població i animant-la a fer exercici. Això afectarà en molts aspectes de la Medicina, perquè no hi haurà tants problemes coronaris.

B.M. Les campanyes televisives funcionen?

R.P. I tant si funcionen! Per això penso que també es podrien fer campanyes d'aquest tipus per convèncer la gent jove que no fumin, que no comencin, i si han començat que ho deixin, perquè en general s'ha relacionat el fumar amb el càncer de pulmó, però no es parla que els malalts que tenen emfisema la majoria han estat fumadors, que la majoria de gent amb problemes d'arterioesclerosi ha fumat. I no sols això: s'està relacionant el tabac amb els càncers de bufeta i de còlon, fins i tot. Per no parlar de les despeses que origina el tabac, que són molt importants perquè hi ha molta gent que fuma i té un emfisema i un dia no pot anar a treballar perquè està refredat, o té una bronquitis... En definitiva, jo penso que amb les facilitats que ofereix la televisió des del punt de vista educatiu seria molt important que els governs de tots els estats promocionessin programes en els quals s'expliquessin quins són els problemes del que fuma. A la llarga,

això seria una inversió perquè s'evitarien moltes malalties que d'una manera o altra, acaba pagant el Govern.

B.M. Què en pensa d'un metge fumador?

R.P. El que passa és que el tabac té un problema molt gran, i és que és molt addictiu, és com una droga. Hi ha persones que tenen més força de voluntat o que els resulta més fàcil deixar-ho. La majoria de metges dels Estats Units no fuma. Però és que als Estats Units està prohibit fumar als hospitals i a la majoria d'empreses. Fins i tot als restaurants hi ha una zona per a fumadors i una per a no fumadors. Tot això contribueix que la gent intenti deixar de fumar. Es fan programes especials, hi ha oficines de metges que es dediquen a ajudar la gent utilitzant hipnosis o pedaçes de nicotina. S'ha de partir de la base que deixar de fumar és possible, però que seria molt més fàcil si no es comencés. Per això insisteixo en el paper tan important que haurien de representar els governs, perquè, per exemple, penso que s'hauria de prohibir la propaganda relacionada amb el tabac adreçada a un públic jove. I clar, els pares també en són responsables perquè si un nen de deu, onze o dotze anys veu que el seu pare, la seva mare o tots dos fumen, ho troba la cosa més normal del món.

B.M. Vostè ha protagonitzat un dels "miracles" de la Medicina del segle XX, el transplantament d'òrgans, però segur que a punt de jubilar-se, deu haver encara una colla d'assignatures pendents.

R.P. El càncer continua éssent un dels problemes que s'ha de solucionar. M'imagino que s'arribarà a controlar a través de l'enginyeria genètica en segons quins casos. Perquè també la profilaxi tindrà un paper important, és a dir, s'ha de tractar d'evitar que el càncer es desenvolupi. Si el tabac constitueix un irritant constant dels pulmons, perquè ja s'ha demostrat que components de les cigarretes irriuen les cèl·lules de la mucosa del pulmó i fan una mutació per la qual es converteixen en canceroses, doncs lògicament, deixant de fumar això s'evitaria, perquè fins i tot cèl·lules que estaven transformant-se en malignes, al deixar de fumar tornen a la normalitat. La sida és un altre dels problemes al qual ha de fer front la Medicina, perquè en alguns països aquesta malaltia té connotacions gairebé epidèmiques. Un cop més, s'ha de dir que aquí el problema educatiu és molt important, perquè es podria evitar que s'anés propagant, almenys amb la rapidesa que ho està fent ara. L'altre gran problema que s'ha de solucionar



FOTO: Elena Vallés / SEGRE

és el de les malalties coronàries, tot i que és més complicat perquè hi intervenen molts factors.

B.M. La medicina preventiva implica també una certa educació del malalt?

R.P. Els metges no dediquem prou temps als malalts. La pressió del temps, de la cua de pacients que s'esperen, és perjudicial, però l'educació del malalt, tot i que és necessària, no és tan sols responsabilitat dels facultatius. La sanitat nacional s'hi ha d'implicar, juntament amb els centres educatius, i d'aquesta manera la gent coneixeria el perill de certes coses, com corregir-ho, com evitar-ho. La Medicina preventiva penso que tindrà un paper importantíssim en el futur de la Medicina, perquè és molt més fàcil prevenir que curar. Ni és tan car, ni el pacient ho passa tan malament. El prevenir serà a base de la Medicina profilàctica. L'altre gran ajut serà el de l'enginyeria genètica.

B.M. Amb la perspectiva dels anys, i amb la seva experiència, quin consell donaria als metges que tot just acaben de sortir de la facultat?

R.P. Avui no cal sortir a l'estranger per dedicar-se a la investigació, tot i que l'experiència sempre és positiva perquè coneixes altres països, altres costums. Però el que han de tenir clar els joves metges és que ara és tan important l'especialització com el concepte de medicina general. S'havia fet massa cas de l'aspecte tècnic i s'havia oblidat el més senzill, que és escoltar el pacient. Per això, l'especialitat de Metge de Família s'ha tornat a prestigiar molt. De tota manera, el millor consell que puc donar és que estiguin preparats, perquè tot i que les coses estiguin malament, sempre arriba l'oportunitat.



FOTO: Elena Vallés / SEGRE

Vull dir que d'una banda, la Medicina ha avançat molt, això és evident. Però d'altra, cada camp evoluciona espectacularment. En la prevenció, per exemple, s'ha de parlar de vacunes que fa vint o vint-i-cinc anys no existien. Pràcticament s'han eliminat malalties que en altres

CAP A UN HOSPITAL SENSE DOLOR

"Cap a un hospital sense dolor" és el lema d'una campanya que al mes de gener començarà a catorze centres sanitaris públics de tota Espanya i que té com a objectiu disminuir en un deu per cent la prevalença del dolor entre els pacients hospitalitzats. Juan Sanmartín, coordinador d'aquesta campanya a l'hospital Juan Canalejo de la Corunya l'únic centre sanitari gallec en el qual es portarà a terme aquesta iniciativa- va manifestar recentment que

"Cap a un hospital sense dolor" és el lema d'una campanya que comença al gener

entre el 40 i el 56 per cent dels pacients hospitalitzats a Espanya pateixen dolor. Aquesta taxa de prevalença, que arribaria al 70 per cent en casos de pacients recent operats, podria reduir-se entre un 5 i un 10 per cent a través d'aquesta campanya, segons els seus organitzadors. "Cap a un hospital sense dolor" és una iniciativa que es va endegar ara fa tres anys a Canadà i arriba a Espanya "apadrinada" per l'Organització Mundial de la Salut. Els catorze hospitals seleccionats per posar en marxa aquesta campanya són els mateixos en què des de fa almenys

valença real del dolor entre els pacients ingressats en centres hospitalaris. A més, es realitzarà un altre sondeig entre els professionals sanitaris per determinar el seu grau de sensibilitat envers aquest problema.

La campanya s'acabarà amb l'edició de butlletes informatives i l'organització de xerrades i conferències que permetin estendre la idea que el dolor és un signe d'alarma, "però també un patiment inútil que sempre pot evitar-se", afegeix Sanmartín.

A la Corunya aquesta campanya s'estendrà també al Centre Oncològic Regional i a la Residència de la Tercera Edat d'Oleiros. Madrid, Catalunya i València són altres comunitats en les quals es posarà en marxa aquesta iniciativa.

COM A CASA

L'Arnau de Vilanova és el primer hospital català que ha posat en marxa una unitat d'hospitalització a domicili. Aquest sistema permet enviar a casa pacients que han estat operats i que encara no tenen l'alta. Un equip mèdic de l'Arnau s'encarrega de fer un seguiment de la seva evolució fins que se'ls dona l'alta definitiva. Aquest servei es va posar en marxa el 15 d'octubre. L'hospitalització a domicili consisteix que pacients que han estat operats a l'Arnau poden marxar a casa seva sense deixar, però, de dependre de l'hospital fins que no tinguin l'alta". Així va descriure aquest servei, el primer d'aquestes característiques que ofereix un centre hospitalari català, el delegat de Sanitat a Lleida, Josep

L'Arnau de Vilanova és el primer hospital català que ha posat en marxa una unitat d'hospitalització a domicili

Santamaria. El delegat de Sanitat subratlla que aquesta iniciativa permet més llits lliures.

L'equip d'atenció hospitalària està format per una doctora i dues infermeres, que visiten els pacients i estan permanentment localitzables de les vuit del matí a les nou del vespre. Els malalts i els seus familiars disposen dels números de telèfon del Servei d'Urgències de l'Arnau per avisar en cas que el pacient pateixi cap incidència durant la nit.

un any estan funcionant unitats de cures pal·liatives. Juan Sanmartín va explicar que la campanya començarà amb una enquesta en la qual s'intentarà averiguar la pre-



La doctora Carme Mias, responsable de l'equip, explica que visiten diàriament els pacients, a casa controren la seva medicació i efectuen les cures pertinents, amb la qual cosa els malalts són atesos exactament igual que si fossin a l'hospital.

Els pacients intervinguts a l'Arnau que han entrat en aquest programa ho han fet amb el seu consentiment i amb el dels seus familiars; i, no cal dir-ho, després que s'hagués estudiat que no hi havia cap motiu mèdic per aconsellar la permanència del malalt a l'hospital. Mias va informar que entre els primers pacients atesos a domicili figuren persones operades d'apendicitis, d'hèrnies o d'una perforació d'estómac. Segons la doctora, aquest nou sistema augmenta la satisfacció del pacient, donat que pot passar el postoperatori a casa. A més, d'aquesta manera, la vida familiar del malalt s'altera menys que no pas si estigués ingressat a l'Arnau. L'Hospital també posarà en marxa properament un servei d'intervencions sense ingrés, és a dir, cirurgia major ambulatoria.

LA REFORMA DEL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT

La Unió Catalana d'Hospitals vol tenir un paper clau en la previsible reforma de l'anomenat "model català", que està "malalt" de déficit pressupostari. Amb aquesta pretensió ha elaborat un document que alguns veuen com un manifest en el qual s'exigeix canvis en el funcionament del Servei Català de la Salut. La Unió, que agrupa vuitanta centres sanitaris de diferent titularitat i la major part concertats amb el propi SCS, entén que aquest ens dependent del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat, té un excés de poder que no permet la separació formal i real entre la planificació, el finançament i la provisió dels serveis, que és el que preveu la Llei d'Ordenació Sanitària Catalana. El Departament de Sanitat hauria de planificar, finançar i arbitrar; i el Servei Català de la Salut, sota les directrius del Departament, sols comprar serveis als proveïdors, segons es denuncia al document. Actualment, l'SCS no tan sols planifica, financia i compra els serveis, sinó que participa directament als òrgans de govern de diverses empreses proveïdores. Al manifest també es fa constar que el Departament de Sanitat és l'òrgan politicoadministratiu encarregat de vetllar per la protecció de la salut dels ciutadans; per aquest motiu hauria de ser el propi Departament el qui establís les polítiques de salut a mig i llarg termini i, en conseqüència, elaborés i avalués el Pla de Salut de Catalunya. L'elaboració d'aquest Pla que és el principal instrument de planificació sanitària a Catalunya, ja que s'hi contemplan les línies directives i de desplegament de les activitats, els programes i els recursos, s'està fent ara des del Servei Català de la Salut. El director general de l'SCS, Ramon Massaguer, ha encaixat bé les crítiques de la patronal Unió Catalana d'Hospitals.

"Després de gairebé cinc anys de funcionament i amb el model ja plenament consolidat, potser ja ha arribat el moment de fer ajustos", segons declaracions al *Diario Médico*. El primer, segons ha anunciat, serà renunciar a la vessant de provisió de serveis per evitar que l'ens acusi un excés de poder. A la vegada, el Servei Català de la Salut deixarà d'estar representat als òrgans de govern d'empreses proveïdores. "El que s'ha de tenir clar és que l'SCS compra els serveis i té l'obligació de protegir la salut dels usuaris, que és l'objectiu amb el qual vam néixer; per la qual cosa, és normal que intervingui

La Unió, que agrupa vuitanta centres sanitaris de diferent titularitat..., entén que l'SCS té un excés de poder que no permet la separació formal i real entre planificació, financiació i provisió de serveis

directament en la tasca que realitzen els proveïdors", s'ha defensat Massaguer. Pel que fa la funció de planificació, que la Unió assenyala que hauria de correspondre al Departament de Sanitat, Massaguer ha dit que la realitza l'SCS "perquè així ho estableix la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOSC), que va ser consensuada al Parlament". Amb tot, el director general de l'SCS assegura que "estem oberts al debat, però la plasmació d'un canvi suposarà la reforma de la LOSC i correspondrà al Parlament".



EDOR TEAM
LLEIDA, S.L.

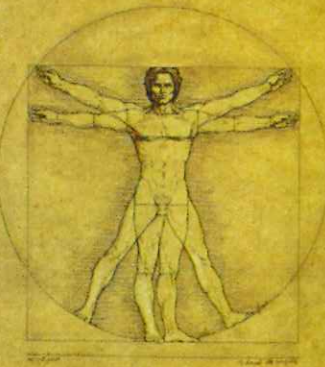
E-Mail: edor@lleida.net
WEB: www.lleida.net/~edor
Tel. (973) 24 86 01 / 24 08 09
Fa (973) 23 87 60

MEDICAL-G

Aplicació especialment dissenyada per a la gestió i control de pacients, historials, llibres d'ingressos i despeses i bens d'inversió.



- Muntatge i reparació d'ordinadors i impressores.
- Instal·lació de software de rets i sistemes multiusuari (WINDOWS, NOVELL, UNIX ...).
- Programació a mida.
- Assessorament informàtic.



ET ΛΙΛΕΒ EL VIVER

ENSURT A LA FACULTAT DE MEDICINA DE LLEIDA

El vessament accidental d'un producte químic utilitzat per conservar cadàvers (un substitut del clàssic formol), va obligar el propassat mes de novembre a desallotjar preventivament la Facultat de Medicina de Lleida a causa de la intensa mala olor que envaïa aules i passadissos i pel fet de no saber-se, inicialment, si el gas generat era tòxic. Segons va explicar el cap d'estudis, el líquid es va vessar quan s'estava aplicant de manera automàtica a un cadàver. Un dels tubs es va desconnectar quan l'encarregat de l'operació havia sortit un moment de l'habitació i es va perdre, aproximadament, un litre de producte. El cap d'estudis va corroborar que, malgrat la poquíssima quantitat vessada, fortor es va escampar per tot l'edifici a través del sistema de ventilació. Com que no se sabia si el producte era tòxic va resultar que era el primer cop que s'emprava a la facultat de Medicina de Lleida, es va optar per avisar els bombers i desallotjar de manera preventiva tots els estudiants, professors i personal de la Universitat. No obstant això, tant els bombers com els docents de la facultat van precisar en un moment que es tractava d'un producte mínimament tòxic i que, precisament per això, s'empra com a substitut del formol. "Els alumnes s'hi hauran d'anar acostumant a aquesta olor tan desagradable quan facin pràctiques d'anatomia". A més d'un no li va fer cap gràcia. Al final, tot va quedar en un ensurt i la facultat va

UNITAT D'INVESTIGACIÓ BIOMÈDICA DE LLEIDA

Recentment, s'ha presentat en societat la Unitat d'Investigació Biomèdica de Lleida, un servei que coordinarà la captació de recursos i difusió de resultats dels equips investigadors que operen a Lleida en el camp de la salut. Les unitats s'integren en una xarxa d'unitats d'àmbit estatal i tan sols es concedeixen si compleixen uns determinats estàndards de qualitat de les investigacions. La Universitat de Lleida ja va optar el 1993 a tenir la unitat, però aleshores va ser refusada. "Ara hem pogut identificar clarament allò que tenim, amb alguns projectes a la punta de llança de la investigació nacional", segons declaracions al diari *Segre* de Xavier Gómez, responsable de la unitat que aglutina actualment dotze línies d'investigació de les quals es fan càrrec un total de vuitanta persones.

La presentació de la Unitat d'Investigació Biomèdica de Lleida va tenir lloc a la facultat de Medicina en el mateix acte en què es va donar a conèixer la Comissió Ètica d'Investigació. Aquest servei ha d'acreditar que en els experiments sanitaris amb persones es garanteixin els protocols ètics internacionalment reconeguts. Fins aleshores, comissions d'altres universitats havien d'avaluar l'ètica de les investigacions mèdiques que es duïen a terme a la Universitat de Lleida.

D'altra banda, la Generalitat ha adjudicat la segona fase de l'adequació d'una unitat docent de la Universitat de Lleida a l'hospital Arnau de Vilanova a l'empresa Emcofa, SA. El pressupost del projecte és de 109 milions de pessetes. També s'ha donat llum verda, aquest cop per part del rector, Jaume Porta, a la construcció del nou edifici de l'Escola d'Infermeria en el complex de l'hospital de Santa Maria, que també acollirà el deganat de Medicina i la nova biblioteca de Ciències de la Salut. Aquesta edificació s'aixecarà en el solar de l'antic pavelló d'infecciosos. L'inici de les obres, licitades en 455 milions de pessetes, serà immediat, ja que la Generalitat ha donat autorització a una partida plurianual.

L'antic pavelló d'infecciosos és propietat del Departament de Sanitat, que rebrà a canvi de la cessió del solar, l'actual escola d'Infermeria. El delegat de Sanitat a Lleida, Josep Santamaria, ja ha anunciat que té previst aprofitar aquest edifici per habilitar despatxos per als metges i traslladar allí l'àrea administrativa de l'hospital, la qual cosa permetrà ampliar les consultes externes.

BO I AMIC

AIXÍ ÉS EL METGE DE FAMÍLIA A ADESLAS, QUAN TU EL TRIES

Perquè ADESLAS posa la qualitat i tu hi afegeixes l'amistat, triant un professional que et mereix confiança.

Si ja has fet la teva elecció, digues-nos-la. Quan el necessites, el trobarem molt a prop teu. De la mà del teu Metge de Família estaràs segur, guanyarà la teva salut i entraràs en la Medicina d'Avantguarda.

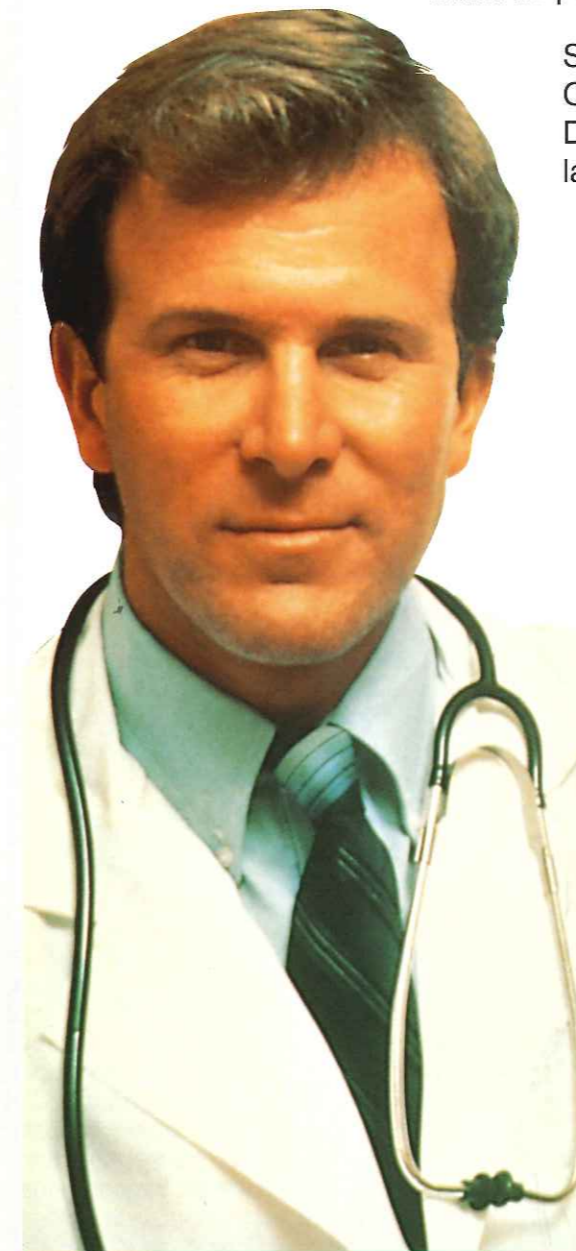
Aquest és el nostre repte de futur.

adeslas
SEGUROS DE SALUD



Qualitat, perquè et trobis bé

Informació 24 hores: **902 200 200**



Delegació a Lleida C/ Vallcalent, 1-2ª planta
Tel: 973/ 26 92 11

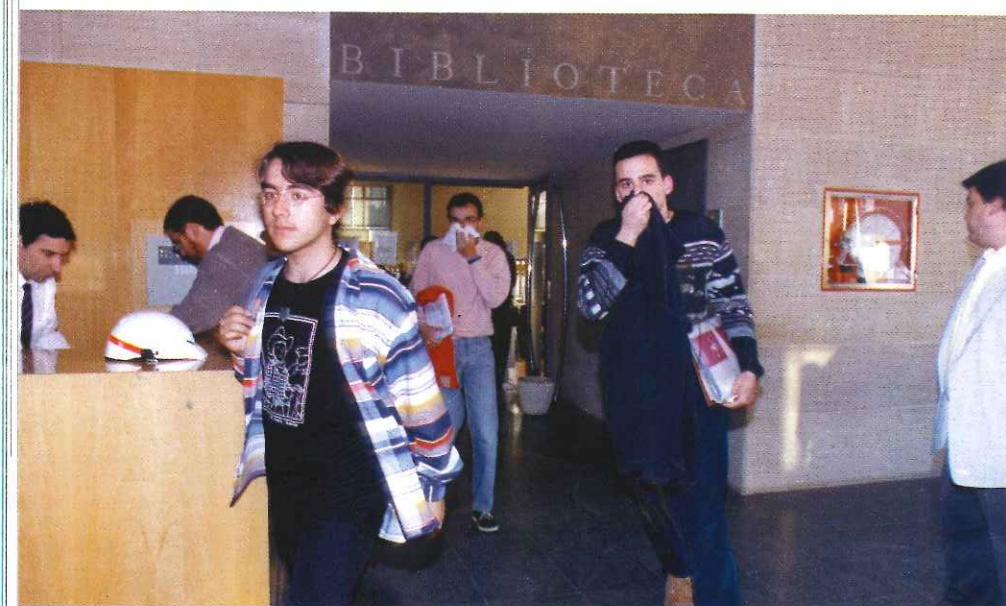


FOTO: SEGRE

retornar a la normalitat després de dues hores d'orejada necessària amb portes i finestres de bat a bat.

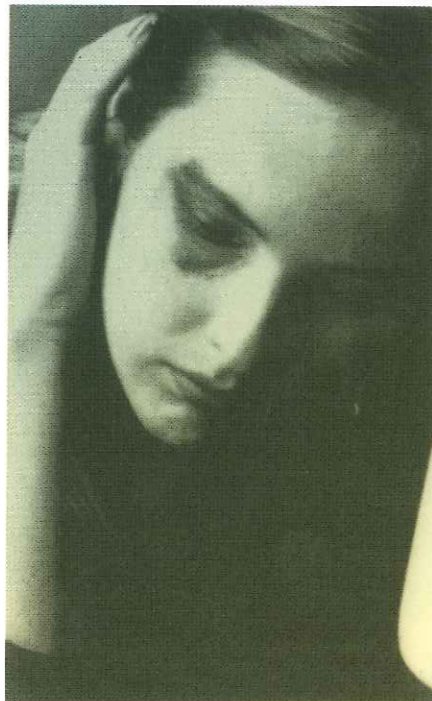


L'ESPECIALISTA

Psiquiatres al divan

X Congrés Mundial de Psiquiatria

Madrid va convertir-se, durant el mes d'agost, en la capital internacional de la salut mental en acollir el X Congrés Mundial de Psiquiatria, que va reunir a més de 10.000 experts de tot el món. Primer, però, calia delimitar l'àmbit d'aquesta especialitat mèdica que tant ha avançat des de la II Guerra Mundial. Juan José López Ibor, psiquiatre i organitzador d'aquest congrés, explica que si bé el camp de la psiquiatria és l'estudi dels trastorns mentals, "en els temes de salut i convivència la salut mental juga un paper molt important i per això els psiquiatres ens n'interessem". Tot i amb això, López Ibor matisa que la salut mental "és un tema que ha d'ocupar tota la comunitat", no tan sols els psiquiatres. Per això volem deixar constància en el tercer número del *Butlletí Mèdic* del que ha estat el X Congrés Mundial de Psiquiatria.



El missatge principal que es va llençar a la societat és que els trastorns mentals no són intractables, incurables ni econòmicament impossibles de superar. Al contrari; es poden tractar, curar en un elevat percentatge (un 80 per cent en el cas de la depressió) i no resulten cars si es té en compte la despesa que suposa per a la societat la manca de tractament.

Els trastorns mentals superen, segons aquestes dades, les malalties cardiovasculars o el càncer i són inferiors, tan sols, a les malalties respiratòries. La presència d'Hiroshi Nakajima, director general de l'Organització Mundial de la Salut, psiquiatre i ferm detractor del tabac, va suposar un ball de xifres, perquè va incloure dins el paquet de malalts que pateixen trastorns mentals els addictes al tabac (1.100 milions de persones) i altres drogues, amb la qual cosa, la població afectada arribaria als 1.500 milions de persones, gairebé un terç dels habitants del planeta. Deixant de banda els trastorns relacionats amb l'abús de substàncies addictives, les xifres de l'OMS són 400 milions de casos de trastorns d'ansietat, 340 milions de trastorns de l'estat d'ànim, 250 milions de trastorns de la personalitat, 60 milions de retard mental, 45 milions d'esquizofrènia, 22 milions de demència, 40 milions d'epilèpsia i 8 milions de traumatisme encefàlic. "No volem tractar tots els malalts mentals", declarava al diari *El País* el president de l'Associació Mundial de Psiquiatria, "sinó proporcionar els coneixements perquè puguin ser tractats dins l'assistència sanitària i els recursos comunitaris".

Només un 10% dels malalts depressius van al psiquiatre

Entre un 20 i un 30 per cent dels pacients que van a les consultes de Medicina Interna presenten quadres depressius, malgrat que només el 10 per cent d'aquests malalts van al psiquiatre. "Això es degut, fonamentalment, que no es reconeix que el mal de cap, el trastorn de la son o el cansament poden ésser considerats símptomes somàtics de la depressió", segons del doctor Salvador Cervera, director del Departament de Psiquiatria i Psicologia Mèdica de la Clínica Universitària de la Universitat de Navarra.

El tractament dels quadres depressius varia en funció del tipus de depressió. Per això és tan important establir diferències entre els diferents grups, matissant les característiques psicopatològiques de la malaltia en cada un d'ells, és a dir, els símptomes que els defineixen. Aquesta línia d'investigació ha avançat extraordinàriament en els darrers anys mercès a dos sistemes de classificació que ajuden a reconèixer la patologia depressiva: el DSMIV, de l'Associació de Psiquiatria Americana i la CIE 10, de l'Organització Mundial de la Salut.

Si més no, a la manera d'entendre de Salvador Cervera, encara queda per estudiar el paper que representa l'existència de marcadors biològics de l'estat de la malaltia depressiva, donat que ofereixen proves objectives que la depressió roman, independentment del que el pacient pugui explicar. "En funció que els marcadors es presentin o no alterats, l'especialista podrà saber si ha desaparegut la depressió i si és necessari mantenir o suspendre el tractament farmacològic. Aquesta és la línia de treball que actualment desenvolupem al departament", explica Cervera. Els primers estudis analítics o de laboratori per a la recerca de l'estat depressiu es van centrar en l'aplicació a aquest tipus de pacients de dues proves de funció neuroendocrina: la prova de l'estimulació d'epi de pacients de dues proves TSH amb TRH i la prova dexametaxona. El doctor Jorge Pla, especialista del Departament de Psiquiatria de la citada Clínica Universitària, assegura que "la primera de les proves medeix la resposta del pacient a un estímul proporcionat des de l'exterior i es va comprovar que en alguns pacients depressius produïa una corba de resposta aplanada que no es corresponia amb una malaltia endocrina". Segons el mateix facultatiu, en la prova de la suspensió també es va observar que els pacients depressius no produïen cortisol en

menors nivells, malgrat haver-los administrat dexametaxona, per la qual cosa aquests pacients podien presentar una fuga en aquest sentit". La sensibilitat i especificitat d'ambdues proves és reduïda.

Actualment s'està completant l'estudi dels marcadors biològics amb una anàlisi del sistema immune dels pacients depressius en la qual es posa de manifest l'aparició d'alteracions en el sistema macròfac monocite. Pla assegura que "s'ha demostrat que es produeix una alteració de la funció monocita en pacients depressius, alteració que desapareix quan el pacient es recupera". Donat que amb aquestes dades encara no és possible realitzar un diagnòstic diferencial dels tipus de depressió, el següent pas plantejat pels especialistes és el de concretar si l'alteració correspon a un determinat grup de símptomes i si ofereix utilitat pronòstica, d'evolució de manteniment o no del tractament.

560 lleidatans atesos el 1995 per trastorns mentals

L'Àrea de Psiquiatria de l'Hospital de Santa Maria de Lleida va registrar el

1995 560 ingressos, segons una informació apareguda al diari local *Segre*. Aquesta xifra suposa un augment de pacients de prop del deu per cent respecte a 1994; però si més no, l'any passat va reduir-se el temps d'internament, amb una mitjana de 23 dies. Les principals causes per les quals els lleidatans necessiten assistència psiquiàtrica són l'esquizofrènia i la depressió.

Segons el responsable de l'Àrea de Psiquiatria de l'Hospital de Santa Maria, Josep Cañete, l'ingrés és recomanable "quan els trastorns psicològics poden suposar un perill per al pacient (suïcidi) o hi hagi condicionants violents envers altres persones. Els darrers avenços permeten que els tractaments durin menys; amb uns vint dies és possible superar la crisi per prosseguir amb un tractament extern", conclou.

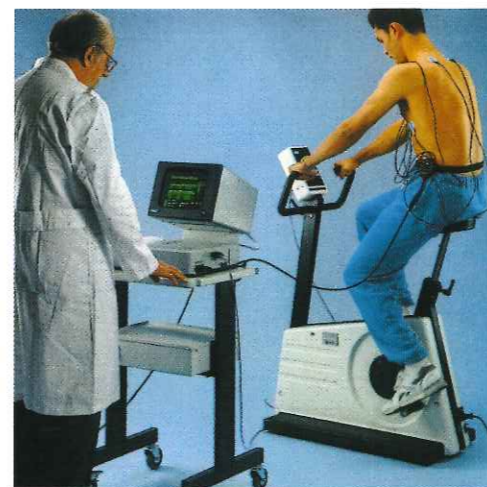
Estadísticament, un vint per cent de la població pateix trastorns mentals de caràcter lleu. Els greus m'afecten un 2 per cent, de 6.000 a 8.000 persones a Lleida, incloent en aquesta xifra patologies com les toxicomanies, l'alcoholisme i les psicopaties cròniques.

Anna Sàez



El foll. Barcelona 1904
Pablo Picasso

QuimeGA, S.L.



Equipamientos médico-hospitalarios.
Rehabilitación, ortopedia, servicio técnico propio.



AGFA Agfa

CARDIETTE

Mölnlycke

Passeig de Ronda, 23 25003 LLEIDA

Tel. 973 / 28 04 08

Fax 973 / 28 03 55

DENUNCIAS Y SENTENCIAS

Escribo esta carta sentado en la mesa de mi consulta en la que durante tantos años he atendido a muchos enfermos, escuchando sus problemas y tratando de calmar sus dolores. Es aquí donde he tenido muchas satisfacciones, tanto a nivel personal como profesional, y donde he podido percibir toda clase de sentimientos.

medicina Cuando empecé en esto, hace ya algunos años, acudía a mi consulta con ilusión. Ahora, en cambio, tal y como está la situación, al finalizar la jornada pienso que puedo estar tranquilo, no por la ayuda que haya podido prestar sinó, más bien, porque el destino ha sido benévolo conmigo un día más, no deparándome ningún requerimiento judicial injusto.

Me refiero con todo esto a lo que está sucediendo en estos días: sentencias judiciales totalmente incoherentes y abusivas contra profesionales que no lo merecen. Sin embargo, aquello que resulta más peligroso no es este hecho en sí, que ya es suficientemente grave, sinó los precedentes que tales sentencias están sentando. Con respecto a este asunto, aquel médico que piense que está libre de ser el próximo sentenciado, por ser un erudito en su especialidad, demuestra ser un pobre incauto. La escasa trascendencia que producen

estos casos dentro del colectivo médico denota una insolidaridad pasmosa. Hoy, por ejemplo, he recetado una aspirina y he inyectado un anestésico local sin solicitar, como es normal y lógico, ninguna prueba de reacción alérgica a dichos fármacos. Pues tal y como está el panorama, menudo riesgo he corrido! Para evitarme problemas y ser precavido, hasta extremos realmente ridículos, hubiera tenido que solicitar tales pruebas así como, también, puestos a ser cautelosos, una biopsia cerebral del juez que estuviera de guardia, dada la total absurdidad de algunas resoluciones judiciales recientes.

Probablemente, hayamos llegado a esta situación porque la hemos merecido. Resulta paradójico que nuestro trabajo consista en cuidar de nuestros pacientes y, en contrapartida, no cuidemos de nuestros compañeros expuestos a las denuncias infundadas de cualquier desaprensivo. Salta a la vista que el corporativismo en nuestro colectivo brilla por su ausencia, por no mencionar la falta de compañerismo y el ínfimo interés demostrado hacia los profesionales perjudicados. La estructura sanitaria de nuestro país ha dado lugar a muchos tipos de médicos: superespecialistas, especialistas vía mir, no mir, mestos pre-84 y post-84, licenciados y licenciados post-95. Todos ellos con una jerarquía en la que la clase "superior" menoscaba, sin consideración alguna, a la "inferior".

Pero, qué más da? si, al fin i al cabo, no somos más que simples personas! Realmente es indignante. En los últimos meses la prensa ha estado arremetiéndome injusta y sistemáticamente contra un compañero y amigo. Esto es debido, seguramente, al desamparo que produce, precisamente, esa falta de cohesión y solidaridad a la que me vengo refiriendo. Supongo que estas extravagantes sentencias dan vía



libre a todos aquellos "pacientes" desaprensivos que quieran cobrar un buen pellizco a costa del pobre médico de turno, pues todos sabemos que está en boga reclamar o denunciar al prójimo por cualquier memez o por cargar las culpas a alguien, quien sea.

Es hora pues, de poner manos a la obra para evitar esta especie de "medicina a la defensiva" que, en realidad, no favorece ni al médico, ni al paciente y encarece inútilmente la sanidad. En cuanto a este grave problema, es probable que se esté tomando algún tipo de medidas, a nivel colegial, sindical o a través de compañías aseguradoras. Pero resulta evidente que estos esfuerzos no son, ni de lejos, suficientes, por lo que se hace necesaria la prioridad en la búsqueda de soluciones. Creo que, como personas, tenemos derecho a exigir a los entes pertinentes (colegios profesionales) que cumplan con sus obligaciones y que tomen las medidas necesarias para que ningún compañero vuelva a sentirse incomprensiblemente indefenso ante denuncias y resoluciones totalmente improcedentes, que acaban por hacernos aborrecer esta profesión nuestra, tan noble.

Abel

PROFESIONALES, NO CURANDEROS

En la actualidad existe una fuerte demanda por lo natural y ecológico en cuya satisfacción se genera una actividad económica importante alrededor de algo que no tiene precio: la salud. ¿Es nuestra situación actual la deseable? ¿Qué pensar ante los que sin ser médicos participan en atender enfermos?

El tema no es tan simple como aparenta. En nuestro contexto cultural ya existe una tradición de curanderos, aún presente en el medio rural, que con remedios herbolarios y masajes atendía mucha patología menor con una eficacia que justificaba su supervivencia. Estaban bien diferenciados del médico y su criterio era siempre secundario al facultativo, coexistiendo sin enfrentamiento.

Pero la situación actual de parte de los terapeutas urbanos actuales es diferente, ya que a pesar de no ser médicos ni poseer su formación, propician el equívoco para beneficiarse de su prestigio (ciencia, habilidad, humanitarismo). Asumen sus signos externos tradicionales: se hacen llamar Doctores (en naturismo) o Profesores (¿de qué?), en sus

despachos cuelgan abundantes títulos (sin validez académica), usan la bata blanca, toman la tensión, prescriben productos de parafarmacia de establecimientos con oscuros tratos clientistas... y lo que es más grave: en ocasiones aconsejan abandonar tratamientos médicos prescritos o con su actuación retrasan un tratamiento médico necesario.

Hay que respetar el derecho del individuo a elegir la terapia y el terapeuta que crea más apropiado en su búsqueda de la salud y el bienestar, pero a partir de la oferta honesta de sus cualidades y méritos académicos, sin equívocos, y estos tienen su lugar proporcional a sus conocimientos y habilidades.

Pero los que de forma maliciosa se disfrazan de médicos, pero con el cuidado de no hacerlo constar expresamente para prevenir denuncias por intrusismo, son pícaros en envoltorio verde que la sociedad no debería tolerar.

¿Qué hacer desde nuestro colectivo? Mi propuesta es ser positivos, dar oportunidades formativa a través de la facultad a los médicos que se sientan vocacionados a investigar y profundizar en las terapias alternativas para que pasen a ser complementarias al aplicarse una metodología científica, integradora y seria.

Estos facultativos bien formados debe-



rían constar en un registro colegial específico o existir como especialidad, para que aquellos usuarios que optaran por el naturismo pudieran ser atendidos con la garantía deontológica del Colegio de Médicos.

El usuario, que no es tonto, ya sabría lo que le conviene hacer.

Josep

NOTA INFORMATIVA 18 de desembre de 1996

En relació amb la notícia apareguda en el dia d'avui en els mitjans de comunicació sobre la "Detenció d'un homeòpata després de morir una clienta" volem fer les següents consideracions:

1. L'Organizació Mèdica Colegial exigeix que la pràctica de la Medicina Homeopàtica sigui exercida únicament i exclusivament per llicenciats en Medicina i Cirurgia.
 2. Actualment els estudis de Medicina Homeopàtica es poden seguir com a diploma de postgrau, master o especialitat universitària a les universitats de Múrcia, Sevilla, Valladolid i Barcelona.
 3. El medicament homeopàtic és oficial i està inclòs a la Llei espanyola del Medicament de 1990 i regularitzat pel Ministeri de Sanidad pel RD de 16 de novembre de 1994.
 4. El suposat "homeòpata" o "mèdic naturista" al que fa referència la notícia no té la llicenciatura en Medicina i Cirurgia i estava "exercint" a Lleida, Tolosa, Barcelona i Balears en una rerabotiga de dietètica.
 5. L'intrusisme és molt comú en l'àmbit de la medicina homeopàtica, i és per aquestes raons que demanem una vegada més a les institucions competents que preguin enèrgiques mesures per a evitar que persones sense escrúpols, en base a dubtosos diplomes i en connexió amb botigues de dietètica, es presentin com a "doctors naturistes", quan en realitat no han estudiat a la Facultat de Medicina i fan comerç sanitari que justifiquen donant-se d'alta fiscal com a "parasanitari".
- Restem a la seva disposició per a ampliar aquesta informació. Atentament,

Dr. Carles Amengual
President AMHB

AMBULÀNCIES SANJUAN, S.A.
Tel. (973) 20 26 09 Fax (973) 20 27 25
Subida Magraners, 24 25001 LLEIDA

AMBULÀNCIES CRUZ BLANCA, S.L.
Tel. (973) 20 57 66 Fax (973) 20 27 25
Subida Magraners, 24 25001 LLEIDA

AMBULÀNCIES SAN FERMIN, S.L.
Tel. (973) 20 27 25 Fax (973) 20 27 25
Subida Magraners, 24 25001 LLEIDA

Traslats nacionals i internacionals

Ambulàncies

- Medicalitzades (U.C.I.)
- Col·lectives
- Convencionals

Equipades amb:

- Radiotelèfon
- Aire condicionat

SERVEI 24 hores

SMOKEND

**3 SESIONES DE 20 MINUTOS
SON SUFICIENTES PARA
DEJAR DE FUMAR**

TRATAMIENTO NATURAL
SIN AUMENTOS DE PESO
SIN EFECTOS SECUNDARIOS

ACABA CON EL ESTADO DE DEPENDENCIA FISICA

RESULTADOS ESPECTACULARES
(88% de nuestros pacientes acaban con el hábito del tabaco)

1 AÑO DE GARANTIA

TERAPIAS PSICOLOGICAS PARA REFORZAR EL TRATAMIENTO

SMOKEND (Centro de deshabituación del tabaco en Lleida)
C/ Vallcalent, nº1, 2º LLEIDA Tel. 26 72 71

Centros en toda España: Barcelona, Gerona, Mallorca, Valencia, Tenerife ...

Peugeot 406 1.8 16V ST

Seriós i impecable



cavalls (des de 2.720.000 pessetes) i un 2 litres 16V de 135 cavalls (3.250.000 pessetes). En gasoil hi ha el 1.9 Turbodiesel de 92 cavalls (3.090.000 pessetes) i el 2,1 també Turbodiesel, amb 112 cavalls (3.742.000 pts), que ofereix unes prestacions elevades. Els preus del 406 són en general més elevats que els dels seus rivals. Peugeot es vol situar per sobre dels fabricants populars, una mica a mig camí entre aquests i les marques mitjanes de prestigi com Volvo o fins i tot Audi. El 406 1.8 16V en terminació ST costa 2.970.000 pessetes i està considerat la versió més competitiva i amb un preu més ajustat.

El Peugeot 406 substitueix el 405 després de vuit anys de vida en els quals ha superat les 2.200.000 unitats venudes. El nou model manté una línia que recorda molt la de l'anterior, però es tracta d'un cotxe completament nou amb una imatge seriosa, tot i que la part del darrera del xassis té una certa línia avantguardista.

Exteriorment ha crescut el tamany: és 15 centímetres més llarg i 4 més ample. El xassis és més sòlid i rígid per millorar la seguretat en cas d'accident. Tots aquests canvis, però, han comportat com a contrapartida un augment del pes amb el mateix motor, d'uns cent cinquanta quilos, que s'equilibren en part amb una aerodinàmica més afinada, tot i que no tant com la de models més recents (Opel Vectra).

L'interior manté la discreció externa, però ha canviat profundament. L'habitacle és més ample i sobretot més confortable. El seu punt fort és en la qualitat d'ajustaments i acabats, apartats en els quals es col·loca per sobre de la majoria de fabricants. És un cotxe ben rematat, amb un ambient interior sobri, però elegant i amb certa classe. El volant, regulable en altura i extensió per primera vegada en cotxes d'aquesta categoria, permet trobar millor la posició de conducció idònia. I la insonorització

està a l'altura dels millors models del mercat. La mecànica no se sent ni emet vibracions, i les suspensions filtren qualsevol irregularitat, sense produir sons perceptibles. A més a més, l'aïllament de l'habitacle impedeix que se sentin quasi tots els sorolls externs, tant del trànsit com de l'aerodinàmica. En realitat, la principal millora del 406 respecte al 405 és la comoditat acústica i de sus-



pensions, però el que resulta més important en aquest últim aspecte és que tot això s'aconsegueix sense sacrificar l'estabilitat, la qual cosa es tradueix en una elevada qualitat de conducció i en una més gran comoditat per als ocupants.

A l'interior es té una sensació d'amplitud tant en la part davantera com, sobretot, en la del darrera. El maleter és generós, però els seients del davant és un punt millorable i no està a l'altura de la resta del conjunt. Tenen una banqueta curta que no recull bé les cames.

De moment hi ha quatre motors diferents, dos de gasolina i dos de dièsel. Els primers són un 1.8 16V de 112



SECCIÓ AL VOLANT D'UN PEUGEOT 406 1.8 16V

MOTOR

Cilindrada: 1.761 cm³
Potència màx.: 112 CV a 5.500 rpm.
Número de cilindres: 4
Vàlvules per cilindre: 4 en línia
Relació pes/potència: 11,3 kg/CV
Alimentació: injecció electrònica múltiple
Combustible: gasolina 95 s/p

MECÀNICA

Transmissió: tracció davantera
Caixa de canvis: 5 velocitats
Direcció: cremallera assistida
Frens del davant: discos ventiladors
Frens del darrera: tambors

DIMENSIONS

Long./altura/amplada: 455/139/176 cm
Pes: 1.275 kg.
Pn: 185/70/14,5
Llantes: 5 x 14
Capacitat maleter: 430 quilos
Dipòsit carburant: 70 litres

PREU

Preu versió bàsica: 2.970.000 ptes.

PRINCIPALS OPCIONS

AA: 170.000 ptes. ABS: 195.000 ptes.



**Preus d'Assegurances:
Peugeot 406 1.8 16V**

- A tercers:..... 49.262 pts.
- A tercers, vidres, robatori i incendi:
..... 73.910 pts.
- Tot risc amb franquícia de 30.000 pts:
..... 118.812 pts.
- Tot risc sense franquícia:
..... 184.233 pts.



algún día desaparezca el cáncer.



ni el corazón ni los huesos nos fallasen.



nunca nos necesite.

Ojalá fuera así; pero mientras tanto asegúrese en ASISA. La compañía n.º 1 en asistencia sanitaria privada del País, con más de un millón de asegurados. La única que reinvierte todos sus beneficios económicos en mejoras asistenciales. Porque ASISA no posee ánimo de lucro, sino que tiene como fin ofrecer a cada persona la atención, medios y dedicación que exige su salud. Siempre con un trato humano y personalizado, con pólizas iguales de 0 a 60

años, e incluso permitiendo el acceso a personas de más de 60 años. Además ASISA cuenta con más de 40.000 médicos y A.T.S., 13 clínicas en propiedad y más de 504 concertadas, así como cobertura sanitaria internacional a través de Europ Assistance. Pero sobre todo, ASISA proporciona la tranquilidad de sentirse en buenas manos. Aunque, estamos seguros, de que usted deseará que nunca le hiciésemos falta. Ojalá sea así.



Llame al: 901 10 10 10

Delegación LLEIDA: Passeig de Ronda, 170 entresol 25008 Lleida
Tel. (973) 23 42 13 Fax. (973) 22 17 61

D. JOSE M. LOBATERAS GRAÑON
Llicenciat per la Universitat de Saragossa
Alta al Col·legi: maig 1979
Nascut a: Sarriena (Osca), 7-9-1952
Mort a: Lleida, 1-3-1996

D. JOSE M^a BUITRON FERNANDEZ
Llicenciat per la Universitat de Salamanca
Alta al Col·legi: desembre 1944
Nascut a: Castrejón (Valladolid),
30-3-1912
Mort a: Lleida, 1-1-1996

D. JUAN BORONAT FELIP
Llicenciat per la Universitat de Valladolid
Alta al Col·legi: desembre 1941
Nascut a: Cervera (Lleida), 13-6-1915
Mort a: Cervera, 1-8-1996

D. ROBERTO SALOM GALEA
Llicenciat per la Universitat de València
Alta al Col·legi: febrer 1973
Nascut a: Puebla Larga (València),
2-1-1940
Mort a: Lleida, 16-1-1996

JAIME LLOBET PONT
Llicenciat per la Universitat de Salamanca
Alta al Col·legi: 6 octubre 1956
Nascut a: Torrella (Granyanella),
13-3-1922
Mort a: Cervera, 21-11-1996

D. JOSE PAPACEIT SAFONT
Llicenciat per la Universitat de Barcelona
Alta al Col·legi: febrer 1945
Nascut a: Genestar (Tarragona),
10-7-1915
Mort a: Sudanel, 5-2-1996
Metge Titular de Sudanel

D. LORENZO PONS TORTELLA
Llicenciat per la Universitat de Barcelona
Alta al Col·legi: juliol 1939
Nascut a: Maó (Menorca),
24-6-1904
Mort a: Maó, 14-2-1996

D. VICTOR BENTADE CABRERA
Llicenciat per la Universitat de Barcelona
Alta al Col·legi: juliol 1982
Nascut a: La Seu d'Urgell, 9-9-1958
Mort a: La Seu d'Urgell, 14-7-1996

D. MANUEL SOLÉ TEIXIDÓ
Llicenciat per la Universitat de Barcelona
Alta al Col·legi: abril 1972
Nascut a: La Granja d'Escarp, 11-9-1942
Mort a: Lleida, 17-3-1996

CURSOS

Cursos d'especialització de postgrau organitzats per la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida.

La realització d'un dels cursos específics dóna dret a un títol de curs d'especialització de la UdL. Els crèdits corresponents poden computar per a l'obtenció del títol de postgrau "Bases científiques i operatives de la Salut Pública" en properes edicions. El preu de matrícula és de 12.500 pessetes per cada crèdit (curs de dos crèdits: 25.000 pessetes). Per a la preinscripció, que s'haurà de fer com a molt tard una setmana abans de l'inici del curs corresponent, cal anar a la Facultat de Medicina de la UdL, Unitat Docent, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, avinguda Alcalde Porqueres, 80. Telèfon 70 24 36 (dirigiu-vos a la senyora Núria Garcés).

Els cursos són els següents:

Programa Epi Info
(2 crèdits; codi EO150)
Dates: del 20/1/97 al 24/1/97
Horari: de 16 a 20 h

Protecció de la Salut
(2 crèdits; codi EO149)
Dates: del 27/1/97 al 7/2/97
Horari: de 16 a 20 h

Epidemiologia i control de les malalties transmissibles
(2 crèdits; codi EO155)
Dates: del 3/2/97 al 7/2/97
Horari: de 16 a 20 h

Protocols d'actuació davant de les malalties cròniques
(2 crèdits; codi EO154)
Dates: del 10/2/97 al 14/2/97
Horari: de 16 a 20 h

Direcció gerontològica
Curs dirigit a directores i gestors de centres gerontològics i socisancitaris i a professionals amb responsabilitat en la gestió de recursos. La duració del curs és de l'11 de febrer al 4 de juny de 1997, programat en 4 cicles, dos d'ells en règim residencial a EADA-Collbató. Les activitats docents versaran sobre la gestió de cures i tractaments i la seva integració en la gestió clínica dels serveis. Es treballaran les responsabilitats que assumeixen els professionals d'infermeria gestionant els processos per assegurar l'eficiència i la millora continuada. Interessats dirigiu-vos a:

EADA
Departament d'Informació de Programes
C/ Aragó, 204 08011 Barcelona
Tel. (93) 323 12 08 Fax (93) 323 73 17

XIVè. Curs de Formació Continuada en Pediatria (Declarat d'interès sanitari per l'Institut d'Estudis de la Salut de la Generalitat de Catalunya)

Del gener al març de 1997
Durada: 22 hores lectives
Organitza: Associació Mèdicoquirúrgica de Lleida
Inscripcions: Col·legi de Metges

Terceres jornades nacionals d'Homeopatia.

Aquestes jornades, que tindran lloc a Madrid, són obertes a tots aquells metges interessats a conèixer i discutir els diversos aspectes de la teoria i la pràctica de la Medicina Homeopàtica.

El programa inclourà treballs presentats per metges que s'adaptin als criteris del Comitè Científic. Els millors treballs presentats es publicaran a la *Revista Española de Homeopatia*. Tots els treballs seran publicats a les Actes de les Jornades, en el transcurs de les quals es realitzarà la segona Assemblea de la FEMH.

El preu de les jornades és de 25.000 pessetes per als membres de la FEHM i de 30.000 per a aquells que no en siguin.

El preu de la preinscripció és de 10.000 pessetes i s'haurà de realitzar abans del 31 de gener.

La butlleta d'inscripció s'haurà d'enviar a:

Sociedad Hahnemanniana Matritente Instituto Homeopático
Hospital de San José
C/ Eloy Gonzalo, 5
28010 Madrid

Quant a la presentació dels treballs, s'hauran d'enviar abans del 31 de gener de 1997 a:

AVNMH
Terceras Jornadas - Sección ...
Avenida de Galicia, 9, 10 izquierda
31008 Pamplona

L'extensió mínima dels treballs serà de 10 folis DIN A-4 a doble espai. Se n'haurà d'enviar dues còpies, una en paper i l'altra en disquet per a l'edició de les Actes.

BORSA DE TREBALL

✓ Eurobarna, empresa de serveis mèdics d'àmbit nacional, necessita contactar amb professionals sanitaris interessats a treballar per a la nostra empresa, dedicada a trasllats, repatriacions sanitàries i assistència domiciliària.

✓ Es necessita metge per a la temporada d'esquí a l'estació de Baqueira Beret. Les persones interessades, truqueu a: **Institut Kaplan de Barcelona**
Telèfon (93) 417 84 84
Pregunteu per la senyoreta Mila. Us atndrem de 9 a 2 i de 4 a 8, menys els divendres a la tarda.

✓ Empresa d'àmbit nacional dedicada a la prestació de serveis en el sector d'assegurances, per tal d'ampliar la seva ret de col·laboradors mèdics, desitjaria contactar amb metges, preferentment joves, amb experiència en aquest camp, concretament en assumptes relacionats amb reconeixements mèdics i peritatges de danys personals. Les persones interessades s'hauran de dirigir per escrit amb la major brevetat possible, indicant la referència mèdica, a:

Corporación Servicios Plenos, S.A.
Departamento técnico
C/ General Gallegos, 3, 2 F
28036 Madrid

BREUS

✓ Faig classes de català dels nivells A, B, C i D de la Junta permanent de Català. Tel. 16 70 87 Sra. Eva

✓ **Pis de lloguer.** 125 metres quadrats. Calefacció central, tot exterior, 2 banys, cuina office. Directe propietari. Passeig de Ronda, 36, 6è.1a. Tel (93) 450 06 30; (908) 99 80 87 (nits).

✓ **Centro Médico Viana.** Es lloguen despatxos mèdics per a consulta per hores, dies, etc., amb secretària i telèfon, al carrer Príncep de Viana de Lleida. Tel. 24 35 57 (senyoreta Teresa).

✓ **Llogu apartament.** Cristòfol de Boleda, 14, 3r. J Habitació (2 llits), saló, cuina i bany. 50.000 pessetes al mes. Tel. 20 61 28/26 76 15.

✓ **Venc Yamaha 1000 Diversion.** Molt bon estat. 4 anys (L-V). Amb maletes i assegurança. Tel 28 21 08 (a partir de les 22 h).

✓ **Es ven Citroën ZX "Aura".** Any 1991 (35.000 quilòmetres). 1600 cc. Injecció, aire condicionat, direcció assistida, tancament centralitzat, alçallunes elèctric. Color gris fosc metal·litzat. Raó: Antonio. Tel. 26 64 82.

HUMOR

Dos amics es troben i un sembla capficat.
- Estic molt preocupat perquè el metge m'ha trobat colesterol.
- No et preocupis --li respon l'altre-- tampoc es tan greu. Molta gent en pateix i no es mor.
- No no és la mort és que em preocupa --matisa el pacient-- sinó que m'ha dit que els ous ni tocar-los.

- Pren alguna medicació Vostè?
La donant contesta:
- Sí, sí prenc medicació.
- Com es diu el que pren?
- Doncs no m'hem recordo del nom.
- Per a tractar d'esbrinar la seva composició, l'hi diu el metge:
- Per a què ho pren Vostè?
- Doncs veurà, per la memòria.

Mentre espera que el farmacèutic acabi d'elaborar una recepta se sent una explosió al laboratori. Surt el farmacèutic tot socarrimat i amb la roba destrossada i li diu: "Tingui". Allarga el braç amb la recepta i afegeix: "I digui-li al seu metge que escrigui a màquina".



CENTRE MÈDIC

CAIRE

C/ Sant Crist, 22 baixos
25600 BALAGUER (LLEIDA)
Tel. / Fax 45 13 93

La Mercè, 37 - baixos
25003 LLEIDA
Tel. 26 88 90 - Fax 28 19 92







UNITATS:

- ✓ REHABILITACIÓ
- ✓ FISIOTERÀPIA
- ✓ XEQUEOS-DISPENSARI
- ✓ REVISIONS MÈDIQUES
- ✓ TRACTAMENT DEL DOLOR
- ✓ OSTEOPATIA
- ✓ PODOLOGIA



cialment atractiva és la vida nocturna en aquest sector de la ciutat. Si es disposa de pocs dies per visitar Londres és recomanable traçar-se un itinerari per no deixar-se els llocs de més interès. Al sud-oest de la ciutat, al marge del riu Tàmesi, trobem el centre històric del Govern i de l'Església, representats, respectivament, per les cases del Parlament (des d'on s'alça el Big Ben) i per l'abadia de Westminster, la més antiga i important de Londres. Una mica més al nord, a la zona de Picadilly i Saint Jame's, hi ha el Londres reial, amb el palau de Buckingham; els diumenges al matí es pot presenciar l'espectacular canvi de guàrdia. Després, per reprendre forces, res millor que un passeig per l'immens Hyde Park, un dels grans pulmons de la ciutat (juntament amb Regent's Park), des d'on es pot anar en barca pel Serpentine, o bé presenciar una de les escenes més pintoresques amb els discursos polítics o religiosos d'espontanis que intenten convèncer més d'un despistat.

A l'est, també tocant al riu, es troba la City, el centre financer de la ciutat, seu de grans institucions com la Borsa o el Banc d'Anglaterra. També hi ha la catedral de Saint Paul, reconstruïda després del gran incendi de 1666 que va devastar aquesta part de la ciutat. Els londinencs que viuen a la City són considerats com els "autèntics" londinencs. Tocant la City s'alça un dels monuments més antics i carismàtics: la torre de Londres. Vigilada per uns singulars guardes, els "beefeaters", aquesta fortificació de més de 900 anys d'història sempre ha estat envoltada de misteri i llegendes de terror. Després d'haver visitat la torre, si creuem el riu anirem a parar al London

Bridge (pont de Londres), l'escenari de les esgarrifoses històries de Jack l'Esbudellador. Al marge d'això, però, aquesta zona resulta especialment encantadora, t'hi trobes com transportat al segle XVIII. Els pubs, les cases els mercats portuaris, tot conserva l'estructura i l'esperit de l'època de Jonathan Swift. Aquí podrem visitar també la companyia de teatre de Shakespeare tal com era en el temps de l'escriptor, el segle XVI. I és que l'afició dels londinencs pel teatre data de molt lluny, però encara està fortament arrelada en la societat, com demostren els nombrosíssims teatres que s'aglutinen pel West End, prop de Picadilly Circus. D'alguns d'aquests teatres han sortit



figures com Peter O'Toole, Vanessa Redgrave o John Malkovich. Sempre compromesa amb la cultura, Londres pot presumir de tenir alguns dels millors museus del món, com el British Museum, el museu de Londres, el Victoria and Albert Museum, el museu de la Ciència o el de la Història Natural. També compta amb importantíssimes galeries d'art, com la National Gallery a Trafalgar Square o la Tate Gallery, prop de Westminster.

Una ruta per Londres, però, no quedaria

Londres,

el melic del món

Visitar Londres no és una experiència fàcilment oblidable. Conservadora i moderna, grisa i colorista, imperial i decadent, els contrastos conviuen en perfecta harmonia en una ciutat cosmopolita com poques. Malgrat els tòpics, ni els núvols ni la flegma britànica aconsegueixen apagar una de les ciutats més efervescentes d'Europa, nucli de la cultura i la contracultura de les últimes dècades. Tan bon punt el viatger pugui a la superfície (desplaçar-se per la ciutat en metro, el "tube", és la millor solució) i s'endinsi pels carrers del Soho, Trafalgar Square y Leicester Square (punt neuràlgic de la ciutat), se sentirà atrapat entre el bullici de la gent, l'olor de les parades de "fish and chips" (peix i patates fregides) i la música dels buscavides que esperen trobar una oportunitat; espe-



del tot completa si no deixem temps per a les compres. Per a articles de luxe, Harrod's és de visita obligada, sobretot en temporada de rebaixes, les més esperades de tot Europa. Oxford Street i King's Road són dues grans avingudes conegudes per les seves botigues de roba d'alta costura i calçat. Per als nostàlgics dels 60, cal anar a Carnaby Street, al Soho, o remenar botigues de segona mà. Per a tots aquells que busquen gangues, mercats com Portabello Road o Brick Lane són un reflex de la vibrant vida al carrer que genera una societat multiracial com és aquesta. La ciutat és un paradís per als col·leccionistes, ja que té molts antiquaris, llibreries i galeries d'art.

Londres és tot un món de contrastos i sensacions, un "melting pot" o barreja de cultures que la fan diferent d'altres ciutats, un lloc en el qual ningú no se sent estranger, però que tampoc no s'acaba de descobrir mai del tot.

Preparant les maletes ...

Gastronomia

La cuina britànica no gaudeix, precisament, de gaire bona fama. Així i tot, és molt recomanable la reposteria que acompanya el món del te, i hi ha una gran varietat de restaurants amb cuina d'altres països, des de la japonesa fins a l'índia, passant per afrocaribenya o italiana.

Temps

Absolutament imprevisible. De temperatures suaus, més fredes a l'hivern. Plou tot l'any amb abundància. Com arribar-hi? La manera més còmoda i ràpida de viatjar és amb avió. També s'hi pot arribar amb ferris o a través de l'eurotúnel.

Consells pràctics

La millor manera de desplaçar-se per la ciutat és amb el metro, que té les línies molt ben enllaçades. Els originals autobusos urbans vermells són interessants si es vol fer una ruta turística, però poc pràctics perquè són molt lents. És aconsellable comprar una "travel-card" si l'estància és de més de dos dies, ja que resulta més còmoda i econòmica.

Hotels

Hi ha ofertes de tot tipus: des dels més luxosos, com el mític Savoy, a d'altres de més econòmics que ofereixen serveis de "bed and breakfast".

BONPER
Viatges

A l'hora de viatjar escolliu Viatges Bonper.
Un equip professional us assessorarà en totes les vostres necessitats.

"Tracte preferencial per al col·lectiu Mèdic"

Rambla de Ferran, 40 E 25007 Lleida Tel. 973-23 77 32 Fax 973-23 80 49

Apreciado Doctor/a :

Nos complace informarle de nuestros servicios que podrán serle de grán utilidad. En FID EDICIONS encontrará un servicio integral dentro del mundo de las Artes Gráficas. Diríjase a FID EDICIONS cuando esté listo para una nueva imagen, o cuando quiera reimprimir sus impresos habituales.

REALIZAMOS SUS CATALOGOS.

En FiD Edicions no se tardan semanas ni grandes sumas de dinero para diseñar un nuevo catálogo. Los catálogos son un modo fantástico de mantenerse en contacto con los clientes posibles y los reales. Simplemente traiga sus fotos y sus notas, en FiD usted no tiene porqué perder tiempo y dinero contratando los servicios de diseño grafico, filmación, imprenta manipulación, reparto, etc; nosotros lo hacemos todo bajo un mismo techo.

REALIZAMOS SUS FOLLETOS.

Un folleto profesional es algo imprescindible para cualquier negocio. Utilícelo para presentarse usted mismo y su compañía, su folleto se quedará con su cliente una vez usted se haya marchado. Si usted no tiene ninguno, es probable que su competidor lo tenga. En FiD crearemos un folleto dinámico que pondrá en escaparate sus productos y sus servicios.



REALIZAMOS

SU BOLETIN INFORMATIVO ó REVISTA.

Son muchos los Colectivos o Gremios que de una manera periódica recurren a este medio para poder informar puntualmente a todos los asociados. FID edicions gestiona la realización y seguimiento de las revistas, pudiendo incluso hacerse cargo de la contratación publicitaria para así intentar sufragar el coste de la publicación.

OTROS TRABAJOS.

En FiD podremos, además, confeccionarle todo tipo de impresos que usted necesite para su empresa: tarjetas, cartas, facturas copiativas, albaranes, recibos, sobres, adhesivos, sellos de caucho, etc.

Piense en la imagen de su empresa, si no está contento con ella planteese un cambio. Es la mejor manera de vender sus productos y en FiD le ayudamos.

Atentamente

FID EDICIONS

Pl. Blas Infante,1
25001 Lleida
Tel. (973) 21 03 05



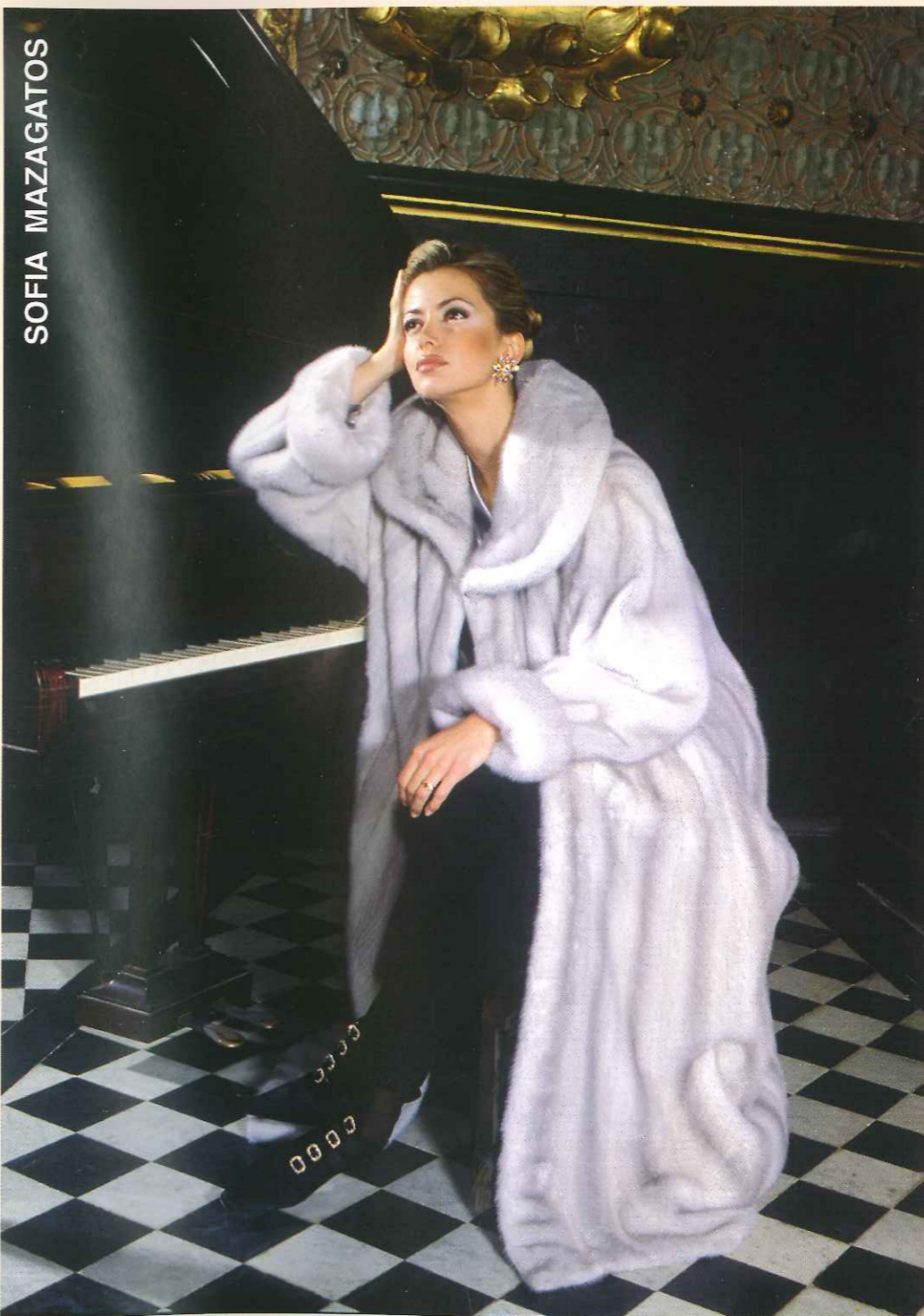
Trato preferente y Tarifas especiales a todo el colectivo médico



Pelleteria

RIBALTA

25 anys dissenyant per a vostè



- ANTE
- NAPPA
- NOBUK
- PÉKARI
- DOUBLE FACE

• **PELLETERIA**



Ens trobarà al carrer:

C/ Onze de Setembre, 22 ☎ (973) 60 11 14 **MOLLERUSSA**

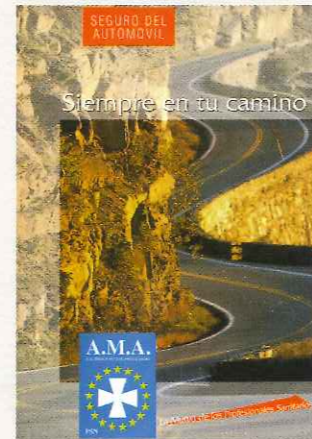
REBAIXES-REBAIXES-REBAIXES
OBSEQUI ESPECIAL
col·lectiu mèdic
(familiars i parents)



A.M.A.
AGRUPACION MUTUAL ASEGURADORA

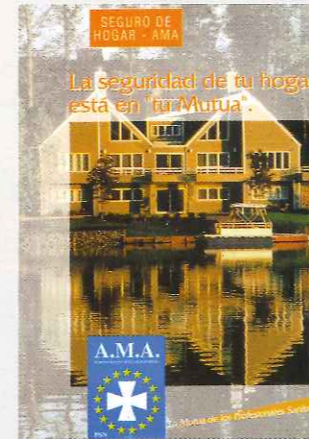
te ofrece sus
seguros de :

SEGURO DEL AUTOMOVIL



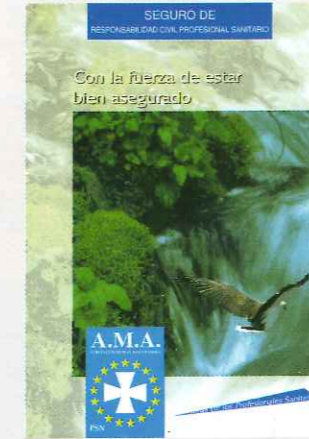
Feliz Viaje

SEGURO DEL HOGAR



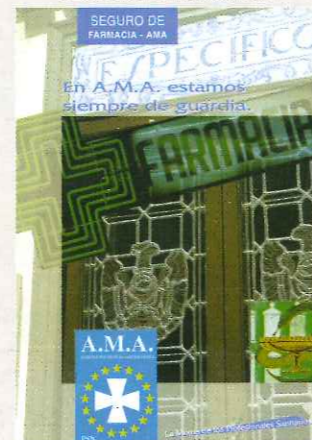
Para vivir tranquilo

SEGURO DE R.C. PROFESIONAL



Estar siempre bien asesorado

SEGURO DE FARMACIA



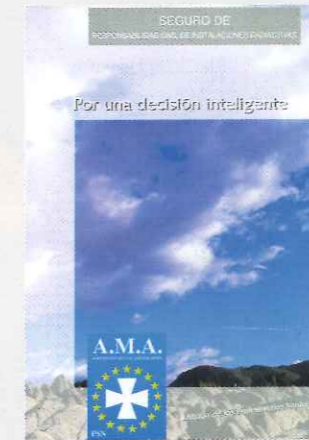
Asistencia todos los días: 24 horas

SEGURO DE CONSULTAS



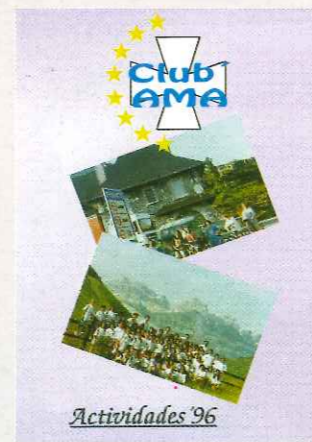
Tu Mutua, la n.º 1 del sector sanitario

R.C. ACTIVIDADES RADIATIVAS



Compromiso garantizado

CLUB A.M.A.



Cultura-Ocio y Viajes a tu disposición

R.C. GENERAL



Elegir la mejor garantía.

SEGURO DE ACCIDENTES



Es bonito disfrutar de la vida

**MEDICOS, FARMACEUTICOS, VETERINARIOS, ESTOMATOLOGOS,
ODONTOLOGOS, ATS/DUE, DIPLOMADOS Y TODOS SUS FAMILIARES**

TU MUTUA, LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Si deseas obtener más información sobre todos nuestros Seguros y Servicios llámanos, gratuitamente al teléfono:

900 - 100 963

O envíanos un fax
al nº (91) 250 56 65