

BUTLLETÍ **mèdic**

Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL)

Número 100

Maig del 2013

NÚMERO

100



Assegurança de vida
La major protecció per a vostè i els seus



Assessorament personalitzat i
preus molt competitius

Gaudeixi de l'assegurança que li proporcionarà la **cobertura econòmica més completa** per fer front als imprevistos que puguin afectar el seu ritme de vida i el de la seva família. A més de la cobertura de **defunció per qualsevol causa**, opcionalment també podrà contractar:

- **Incapacitat Professional:** tenim en compte la seva especialitat i, per tant, tindrem en compte la **incapacitat per desenvolupar la seva feina habitual**.
- **Invalidesa Absoluta i Permanent.**
- **Avançament per diagnòsi de malaltia greu.**

Posi's en contacte amb nosaltres i l'assessorarem sobre l'opció que més li convé

Informi-se'n al seu Col·legi
o trucant al telèfon
902 198 984
medicorasse@med.es
www.med.es



MEDIORASSE, Corredora de Segures del CMI, SALL, INF A 69-486220, DGIS, clau J-578. Polissa de responsabilitat civil i especialitzada financera d'acord amb la llei 26/2006, de 17 de juliol.

El número 100 del BUTLLETÍ arriba en temps convulsos

És època d'incerteses. Vivim un bombardeig continu de notícies negatives que afecten la gestió sanitària (menys recursos per als pacients i per als treballadors) i que desencoratgen els professionals. Les informacions sobre les retallades i la corrupció també ens desencisen en l'àmbit personal.

En aquest ambient convuls, el Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COML) us lliura el número 100 del BUTLLETÍ MÈDIC. Per aquest motiu, aquest número de la revista publica articles dels dos expresidents i de la presidenta actual del COML sobre la recuperació i l'enfortiment del BUTLLETÍ contemporani.

El Dr. Lladonosa explica que va tornar a publicar la revista "per donar continuïtat a una obligada tradició col·legial", que es va truncar l'any 1936. El Dr. Rodamilans va mantenir la publicació amb l'objectiu "d'involucrar de manera regular els professionals com a constructors de l'opinió col·legial". I en aquesta època de crisi, la Dra. Pérez ens parla de la necessitat de "garantir que el col·lectiu de metges de Lleida tingui veu pròpia (...) sense ingerències externes".



La situació que ens toca viure és dura i serà llarga. Ignorem quan i com s'acabarà. Ara bé, en lloc de lamentar-nos, cal tirar endavant i buscar al nostre calaix personal de records la il·lusió amb què vam començar a exercir la Medicina. Així ho ha fet el BUTLLETÍ col·legial des de l'any 1886. La revista ha patit sotracs i tancaments, però ha renascut i sobreviscut gràcies a l'esforç d'uns professionals vocacionals.

Segur que les notícies i els debats del BUTLLETÍ MÈDIC, portaveu de la bona praxi mèdica a les terres de Lleida, seguiran ajudant-nos a trobar altres formes de treball més eficients, justes i transparents.

Edició: Col·legi Oficial de Metges de Lleida. Rambla d'Aragó, 14, altell 25002 Lleida
Tel.: 973 27 08 11 Fax: 973 27 11 41. <http://www.coml.es> - butlletimedic@coml.es

Consell de Redacció:

Tomàs Alonso Sancho
Mireia Armengol Gay
Ferran Barbé Illa
Ricard Batlle Solé
Miquel Buti Solé

Manel Camps Surroca
Joan Carrera Guiu
Joan Clotet Solsona
Josep Corbella Duch
Montse Esquerda Aresté
Josep Maria Greoles Solé

Maria Irigoyen Otiñano
Xavier Matias-Guiu Guia
Jordi Melé Olivé
Mercè Pascual Queralt
Àngel Pedra Camats
Joan Prat Corominas

Àngel Rodríguez Pozo
Antonio Rodríguez Rosich
Josep Maria Sagrera Mis
Plácido Santafé Soler
Jorge Soler González
José Trujillano Cabello
Joan Viñas Salas
Director:
Joan Flores González

Edició a cura de:
Magda Ballester. Comunicació
Disseny i maquetació:
Disseny Kevin
Correcció: Torsitrad
Publicitat: COMLL
Fotomecànica: Gràfics Claret, SL
Impressió: ImpresPla, SL
DIPÒSIT LEGAL: L-842/1986 ISSN: 1576-074 X



Mantenir una publicació específica era una obligació històrica

Article de l'expresident Bonaventura-Lladonosa **04** >>>

Del BUTLLETÍ al "newsletter", la idea d'una junta

Article de l'expresident Xavier Rodamilans **05** >>>

El BUTLLETÍ, un servei bàsic als col·legiats perquè el col·lectiu de metges de Lleida tingui veu pròpia

Article de la presidenta, Dra. Rosa M. Pérez **06** >>>

TARIFES PUBLICITÀRIES Preus per inserció (6 números/any)

OPCIÓ 1		OPCIÓ 2		OPCIÓ 3	
ESPAI CONTRACTAT	PREU PER NÚMERO	ESPAI CONTRACTAT	PREU PER NÚMERO	ESPAI CONTRACTAT	PREU PER NÚMERO
1 Contraportada externa	721,21 €	6 Pàgines interiors	300,51 €	6 Mitges pàgines interiors	150,25 €
1 Contraportada interna	480,81 €	Preu total insercions:	1.803,06 €	Preu total insercions	901,50 €
4 Pàgines interiors	300,51 €				
Preu total insercions:	2.404,06 €				

Els fotolits van a càrrec del client. Aquests preus no inclouen l'IVA



Mantenir una publicació específica era una obligació històrica

No hi ha cap dubte que la publicació número 100 del nostre BUTLLETÍ MÈDIC ha significat l'acceptació del col·lectiu a qui va adreçat i el suport als seus editors. Sempre és bo repassar la història i fer projectes de futur, i el número 100 pot ser un bon punt d'inflexió i planificació. Felicito la Dra. Rosa M. Pérez, presidenta, i el Consell de Redacció, i agraeixo la deferència d'acceptar la meua personal aportació.

Com va sorgir el projecte de publicar el BUTLLETÍ MÈDIC

Durant els anys que vaig presidir el nostre col·legi juntament amb tots els companys que van formar part de les successives juntes teníem molt clar que mantenir una publicació específica per als col·legiats i col·legiades era una obligació històrica.

Des de la seva fundació el col·legi sempre va tenir un mitjà d'intercomunicació amb els col·legiats/des i, per tant, havíem no solament de respectar i mantenir, sinó de perpetuar aquell llegat que va començar, com constaten els Drs. Camps, en aquell *Boletín Clínico de Lérida* de 1886, passant per La Unión Médica i el *Boletín Médico* de 1902, que el 1934 és anomenat definitivament i en català BUTLLETÍ MÈDIC. Prohibida la seva publicació durant la postguerra, vam publicar els *Anales* de tan grat record amb la valuosa col·laboració de l'historiador senyor Josep Lladonosa, en aquells moments cronista oficial de la ciutat. Finalment, el juliol de 1996, essent jo president, es reprèn la publicació de l'actual BUTLLETÍ MÈDIC casualment 110 anys després d'aquell primer *Boletín Clínico de Lérida* per donar continuïtat a una obligada tradició col·legial.

Per què van prendre aquesta iniciativa?

La comunicació col·legi-col·legiat va ser i continua sent avui dia una necessitat inherent a la mateixa existència del col·legi. No és possible la seva pervivència sense un mitjà de comunicació, sigui quin sigui.

El 1996, i després d'una llarga dictadura, era il·lusiónant reprendre la publicació d'aquell BUTLLETÍ MÈDIC, continuació

dels anteriors, que els nostres avantpassats havien publicat curosament i amb la mateixa il·lusió que ho feiem nosaltres.

Conseqüentment, i d'acord amb la situació econòmica i política del moment, vam publicar aquell número 1, continuïsta en els objectius però diferent en presentació, estil i continguts, com no podia ser d'una altra manera; no érem a l'any 34. Els canvis de modes, estils i costums són inevitables.

L'acollida dels col·legiats

La publicació va ser molt ben acollida per múltiples i senzilles raons. En la dècada dels anys 90 no existien o eren incipients el telèfon mòbil, Internet o les actuals xarxes socials. La comunicació solament era possible mitjançant la correspondència, la revista o les periòdiques reunions personals. No era gens fàcil la comunicació entre companys allunyats i dispersats per tota la nostra geografia provincial, en aquells moments mal comunicada, amb una xarxa viària moltes vegades intransitable i amb uns mitjans de locomoció insegurs i més d'una vegada perillosos.

Valorades totes aquestes circumstàncies, la publicació del BUTLLETÍ era, sens dubte, de compliment obligat i

l'èxit, assegurat.

És necessària una publicació específica per als col·legiats?

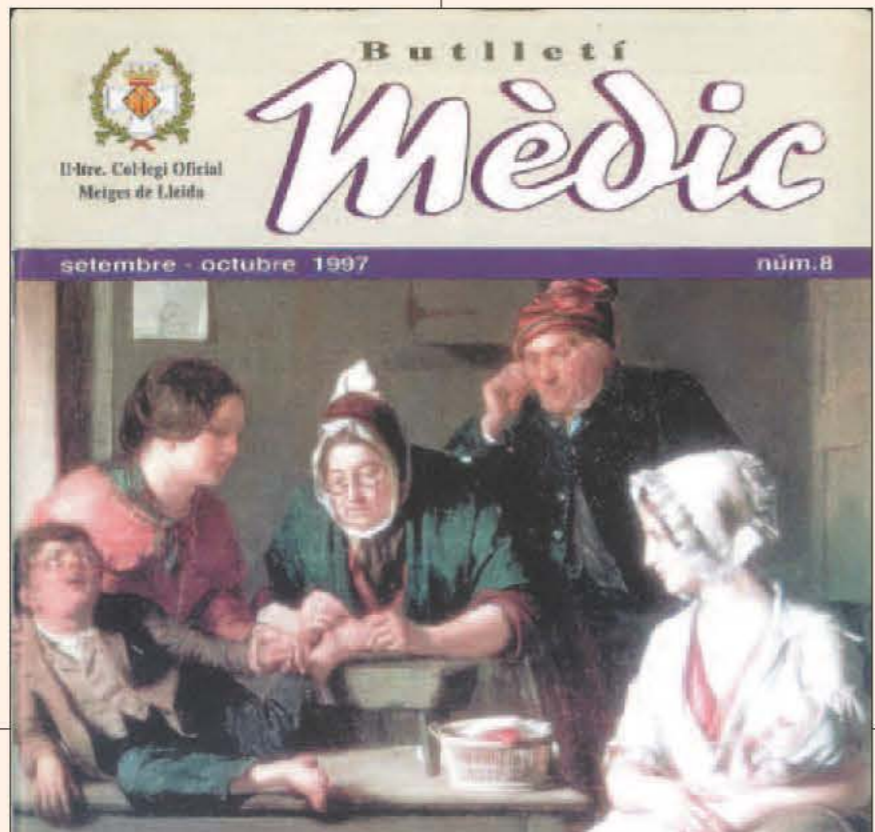
Personalment crec que per al nostre BUTLLETÍ, amb el seu propi estil, amb diferents continguts i presentació en consonància amb el temps que ens toca viure, es necessària la seva continuïtat. No és el mateix llegir les notícies col·legials i els articles publicats al BUTLLETÍ agradablement presentat i ben estructurat que desperta interès el sol fet de tenir-lo a les mans i que ens invita a la seva lectura, que llegir tota aquesta informació en un aparell sense cap atractiu pitjant botons o lliscant el dit sobre una pantalla tàctil; no és el mateix!

Creo que la seva desaparició produirà un distanciament progressiu del col·legiat vers el Col·legi, cosa no desitjable, i menys avui, que s'està qüestionant la nostra persistència amb dos propostes gens atractives: una, la seva total desaparició, i dos, la implantació d'un sol col·legi per cada autonomia, és a dir, el Col·legi de Metges de Catalunya de l'any 1934, en què el nostre Col·legi era una simple secció amb la pèrdua de la nostra pròpia personalitat.

Aquesta proposta de col·legi únic ja va ser presentada pel Col·legi de Barcelona la dècada dels anys 80 amb el rebuig del nostre Col·legi i del de Girona i Tarragona.

Cal reflexionar serenament i despassionadament sobre el tema, sense precipitar-se, i la decisió final ha de ser consensuada per la majoria dels col·legiats.

Dr. B. Lladonosa Gallart
Expresident del COMLL



Del BUTLLETÍ al 'newsletter', la idea d'una junta

Per al nou mil·lenni volíem un Col·legi eficaç, eficient, transparent i que retés comptes. Una institució que consideres que el patrimoni més important i valuós eren els metges i les metgesses, no els productes, els serveis o la capacitat econòmica.

Amb l'arribada d'una nova junta el desembre de 1998 vam creure que era necessari disposar d'un BUTLLETÍ MÈDIC que per als col·legiats fos quelcom més que una simple eina d'informació. La primera raó per tenir-lo va ser que volíem involucrar de manera regular els professionals com a constructors de l'opinió col·legial. Fomentar la fidelitat dels nostres col·legiats era el compliment d'un compromís tàcit que vam assumir amb les eleccions col·legials del 98 i que volia ser una trobada mensual amb amics als quals no podíem defraudar.

El BUTLLETÍ ens permetria estar en contacte amb el nostre públic objectiu i ens serviria per establir una confiança i una credibilitat amb els lectors. Una forma de comunicació directa, atractiva i periòdica amb els nostres col·legiats que personificava i ensenyava el millor de la nostra organització.

En aquesta línia, el nostre lloc web va ser la primera eina digital, el correu electrònic ens posava en contacte amb la resta de col·legiats per informar o comunicar notícies, negocis, etc. També el web es va fer amb la finalitat de brindar més informació sobre el Col·legi, la seva història, els seus productes, els seus responsables, el seu codi d'ètica, etc., i un lloc natural per guardar tots els números previs del BUTLLETÍ perquè estiguessin sempre a mà.

Però com a metge que m'agrada sentir que pertanyo a una comunitat en la qual tots podem aportar-hi continguts, difondre notícies i articles d'interès comú creant opinió i estant cada cop més cohesionats, crec que ens manca el butlletí digital o *newsletter*, i més en el context econòmic dels darrers anys, on es fa imprescindible mirar els costos.

El butlletí digital no mira d'arribar al major nombre possible de persones,



sinó d'arribar a les persones adequades, ja que la informació generada en un *newsletter* no es troba en les notícies generals dels mitjans perquè es tracta d'informació molt especialitzada, valuosa, especialment per a persones que es desenvolupen dins de la mateixa àrea d'interès.

En qualsevol cas, el més important de qualsevol butlletí, sigui o no electrònic, és el seu contingut, i aquí el formidable lideratge del seu director i l'ampli consell de redacció han estat clau per a l'èxit. Metges i metgesses que han demostrat que són redactors amb experiència en comunicacions segmentades. Professionals motivats per escriure i publicar al BUTLLETÍ i que de forma altruista l'han tirat endavant amb entusiasme després de la feina o durant els descansos. Tots tenen avui el meu reconeixement i gratitud per haver-ho aconseguit, i els encoratjo ara a seguir endavant cap al format digital.

Creo que és necessària una publicació específica per als col·legiats, i el *newsletter* és una eina privilegiada per continuar reforçant la nostra marca col·legial i per estrènyer les relacions amb els visitants i usuaris.

Un butlletí digital amb bons continguts, simples, clars i amb informació jerarquitzada i organitzada; que propiciï el reconeixement social i professional de la tasca assistencial i científica dels metges lleidatans, que afavoreixi la integració i la complementació dels coneixements de les diverses especialitats mèdiques i que impulsi la difusió dels avenços mèdics entre els professionals lleidatans i la societat. Aquest és el meu desig present i per als propers 100 números.

Enhorabona a tots els que ho heu fet possible.

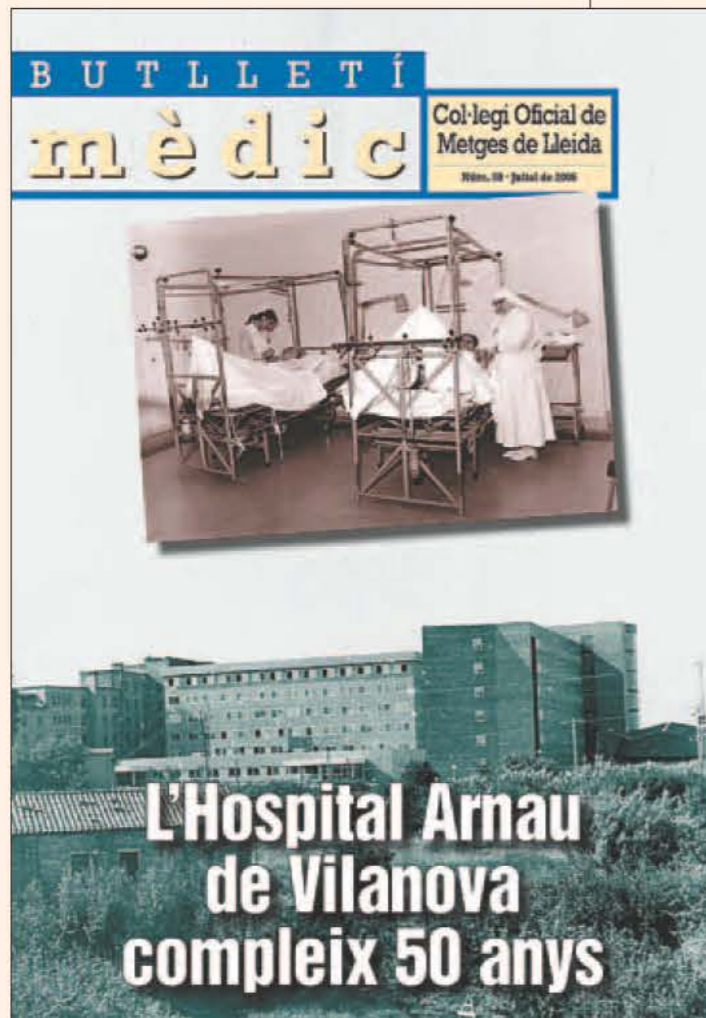
Dr. Xavier Rodamilans de la O
Expresident del COMLL.

EL BUTLLETÍ, un servei bàsic als col·legiats perquè el col·lectiu de metges de Lleida tingui veu pròpia

El BUTLLETÍ MÈDIC és una eina de comunicació col·legial, en el sentit més ampli d'aquesta paraula, ja que inclou informació (activitats, acords, nomenaments i altres notícies mèdiques i sanitàries), temes de formació i assessorament i un fòrum de debat. La Junta de Govern del COMLL considera que la comunicació mitjançant aquesta publicació és un servei bàsic per als col·legiats.

Permet a la col·legiació mèdica conèixer informacions i iniciatives que els companys desenvolupen en el territori lleidatà. Sense aquesta possibilitat de divulgació hi hauria coneixements que quedarien reduïts al petit nucli dels promotors i participants. Per tant, les pàgines del BUTLLETÍ faciliten mostrar públicament l'actitud activa i positiva d'aquests professionals. Iniciatives que donen idees a altres metges i metgesses i els animen a desenvolupar experiències similars.

El BUTLLETÍ, amb un ampli ventall de metges i metgesses en el seu consell de redacció i que durant molts anys han col·laborat eficaçment i de manera altruista, ha tingut la virtut d'incorporar col·laboracions de professors i d'estudiants de la Facultat de Medicina, que estan representats també en el consell de redacció. Això és una mostra de la voluntat del COMLL de contribuir al coneixement mutu com a pas imprescindible per fomentar ponts de diàleg entre els actuals professionals i la futura generació de metges. Experièn-



L'Hospital Arnau de Vilanova compleix 50 anys

investigadors.

Així mateix, la revista segueix atentament l'evolució de la innovació tecnològica i les seves aplicacions en matèria sanitària i mèdica. La importància dels articles publicats rau en el fet que ho expliquen per a metges, per a la utilització pràctica en el nostre dia a dia. Lluny de reduir-se a una informació merament teòrica, la innovació tecnològica ens arriba a través del BUTLLETÍ MÈDIC coneixent la pràctica i les necessitats de les accions mèdiques i donant, per tant, la resposta adequada.

En moments crítics com l'actual, aquesta eina és més necessària que mai, perquè fa possible la difusió de notícies d'interès professional que sovint no troben la repercussió pròpia en els mitjans de comunicació convencionals (premsa, ràdio, TV, xarxes socials...). Però és, sobretot, una eina imprescindible per fomentar la lliure expressió de les idees i opinions dels metges mitjançant un canal o suport propi (el BM) que el COMLL posa al seu abast.

El futur

Un cop d'ull als 100 números del BUTLLETÍ MÈDIC ens demostra que evoluciona en la maquetació, en la forma de presentar els continguts, en els temes que tracta... Qui podria pensar quan va rebre el primer d'aquests 100 números contemporanis que pocs anys després el COMLL editaria dos butlletins simultanis, un en suport de paper i un altre de digital?

Allò que fa un temps semblava ciència-ficció és una realitat: qualsevol col·legiat des de qualsevol punt del món, amb connexió a Internet, pot llegir el BUTLLETÍ MÈDIC penjat a la web del COMLL. Quin és el pas següent, el repte

següent? Ho hem d'analitzar acuradament. Hi ha preguntes obertes, però en trobarem les respostes.

El tema fonamental és garantir que el col·lectiu de metges de Lleida tingui veu pròpia. I que aquesta veu arribi a tots i cadascun dels col·legiats sense ingerències externes. Aquesta ha estat i és l'aposta de la Junta de Govern del COMLL.

Dra. Rosa. M. Pérez Pérez
Presidenta del COMLL

EL BUTLLETÍ MÈDIC número 100

En una societat on cada vegada els mitjans de comunicació són menys o gens independents, el BUTLLETÍ MÈDIC ha estat un mitjà d'expressió lliure i independent que ha reflectit l'opinió de la totalitat dels col·legiats, sense ingerències, en els darrers 14 anys. I ara publiquem el número 100 de la revista.

Fa 14 anys vaig dirigir per primer cop la revista col·legial amb el número 16 del butlletí contemporani, coincidint amb la nova Junta de Govern presidida pel Dr. Xavier Rodamilans. Llavors el COMLL va decidir donar-li un nou aire i que, a part d'informar sobre les notícies col·legials, fos una eina de difusió i de debat dels innumerable canvis que, malauradament, li ha tocat viure a la societat i a la sanitat en els darrers anys.

Posteriorment, una nova Junta de Govern, presidida per la Dra. M. Rosa Pérez, va confiar en l'equip anterior i li va donar la confiança sense canviar la línia editorial. Opino que els col·legiats han de mantenir en el futur aquesta eina tan important per al Col·legi i el futur sanitari del país.

L'èxit del BUTLLETÍ MÈDIC s'ha fonamentat en tres pilars. Un d'aquests és el Comitè de Redacció, format per companys que d'una forma totalment desinteressada han aportat, número a número, els seus consells i la seva feina; i ho han fet, a més, en un tema difícil com és la creació de debat, en el qual hem tingut la col·laboració de



La Paeria lliura la placa al mèrit científic al COMLL

metges i d'altres professions (advocats, economistes, filòsofs, etc.). Els altres dos pilars són la Junta de Govern, que ha promogut aquesta feina sense cap tipus de censura, i els col·legiats, tant amb les col·laboracions i les opinions com amb les crítiques, sobretot constructives. Hem de recordar també el seguiment dels diaris locals, que han recollit moltes vegades notícies del nostre BUTLLETÍ.

Mirar el passat, mirar el futur

La tasca de materialitzar la revista col·legial no sempre ha estat fàcil, però sí fructífera. Cal destacar l'acceptació que han tingut els grans debats publicats sobre la professió o els reportatges sobre la medicina rural en una societat tan especial com la de la província de Lleida. Aquest reportatge va evidenciar la importància de la feina dels professionals en nuclis urbans allunyats i dispersos als quals, de vegades, arriben uns pressupostos molt minvats que els professionals superen amb la formació i la il·lusió diàries.

L'esforç dels nostres col·laboradors també mereix una menció. Són persones carregades de feina repartida sovint entre la docència i l'assistència i, tot i així, han trobat el temps per escriure els articles i fer possible la continuïtat de la revista.

El futur del BUTLLETÍ MÈDIC estarà, segurament, en les noves tecnologies. Els joves metges s'interrelacionen i es comuniquen per Internet (Twitter, Google, Facebook, etc.) i el nostre BUTLLETÍ haurà d'estar present en aquest món on line i universal. Sigui com sigui, la veu de la revista del COMLL seguirà fent-se sentir gràcies a les aportacions dels col·legiats i col·legiades.

Dr. Joan Flores
Director del BUTLLETÍ MÈDIC

PAIMM · Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

Dirigit als professionals de la medicina amb problemes psíquics i/o amb conductes addictives a l'alcohol i/o a d'altres drogues, inclosos els psicofàrmacs

Si tens aquest problema o coneixes algú que el pateixi, el silenci no el resoldrà

Truca ara i t'ajudarem amb tota confidencialitat!

Telèfon directe Catalunya: **902 362 492**

Telèfon Lleida: **973 273 859**



Dr. Marià Torres Castellà



Dr. Francesc Fontanals Araujo



Dr. Robert Pereña Reixachs



Dr. Amali Prim Seguí



Dr. José Antonio Morales del Río



Dr. Ferran Colàs Mateo

Les publicacions del Col·legi de Metges de Lleida

Les publicacions periòdiques del Col·legi de Metges de Lleida, amb noms diferents, es van iniciar l'any 1886 i, encara que amb períodes de discontinuïtat, perduren actualment.

L'any 1886, un grup de metges lleidatans —Camil Castells, Josep Oriol Combelles, Francesc Fontanals i Josep Maria Vicens, entre altres— van crear un organisme perquè representés els interessos de la classe mèdica amb independència dels poders polítics.

La idea, que es va estendre ràpidament a altres territoris de la nació, va ser capaç de produir progressivament una sèrie de canvis legislatius marcats molt concretament pels anys 1898, 1904 i 1917.

Aquell any 1886 i la primera d'aquestes fites (1898) van representar els dos punts culminants de l'etapa inicial del Col·legi de Metges de Lleida i les dues següents (1904 i 1917), la de consolidació definitiva.

La gestació completa va durar 31 anys i el part va ser al final una bessonada: el Col·legi de Metges i el seu BUTLLETÍ totalment consolidats.

Les associacions de les professions en general, amb el nom de gremis, con-

Un grup de metges lleidatans van decidir l'any 1886 crear el primer Col·legi de Metges de Lleida i el primer BUTLLETÍ i van estar 31 anys per aconseguir-ho

fraries o col·legis, segons els llocs i els temps, són molt antigues i han perdurat fins als nostres dies.

Amb la creació del Col·legi de Metges quedava ja molt lluny aquell antic Gremi o Confraria dels Doctors en Medicina i dels Mestres en Cirurgia de la Lleida del 1600.

Però la novetat no va fer perdre els orígens ni el concepte de gremi, que, com sabem, equival a la llar i a la intimitat, on solament té accés la família, en el nostre cas la mèdica. Així és com els seus creadors veien i sentien el Col·legi

de Metges i el seu BUTLLETÍ.

Les publicacions del Col·legi han tingut un recorregut molt clar: 1) les del Col·legi inicial, representades pel *Boletín Clínico de Lérida* (1886-1889) i per *La Unión Médica* (1895-1901); 2) les del Col·legi consolidat, representades pel *Boletín Médico* (1902-1936) i el *Nuevo Boletín Médico* (1927-1936) i 3) la del Col·legi actual, representada pel *Butlletí Médico* (1996-2013).

Les publicacions del Col·legi inicial

El 31 de maig del 1886 es va celebrar una assemblea dels metges de Lleida en què el doctor Camil Castells va exposar els avantatges que reportaria a la classe mèdica la fundació d'una entitat que servís de base als drets dels professionals, que constituís el més legítim camí d'unió i que fos, al mateix temps, centre d'il·lustració dels avenços científics de l'època.

La idea va ser aprovada per unanimitat i es va crear la primera junta de govern del que s'anomenaria Colegio Médico-Quirúrgico, presidida pel metge i catedràtic de Matemàtiques de l'Institut Josep Oriol Combelles i Navarra (Barcelona, 1841 - Lleida, 1897).

Al mateix temps, es va voler dotar l'associació d'una eina on poder expressar periòdicament i amb caràcter oficial les seves idees. Aquest instrument el van batejar amb el nom de *Boletín Clínico de Lérida* (1886-1889) i el va començar a dirigir el doctor Camil Castells i Ballespí (Lleida, 1854 - Bilbao, 1912), germà de la coneguda doctora Martina Castells i destacat metge en el camp de la Hidrologia.

La finalitat de la revista era la defensa

dels interessos de la classe mèdica i la propagació dels coneixements científics mèdics i farmacèutics de l'època.

La publicació va finalitzar l'any 1889 i després va estar aturada sis anys, fins al 1895, any en què es va reprendre amb el nom de *La Unión Médica* (1895-1901).

Les publicacions del Col·legi consolidat

Tres anys després de la represa, el 12 d'abril de 1898, un RD creava els col·legis de metges i imposava l'obligació de col·legiar-se a tots els metges de



Dr. Joan Flores González

la nació, començant així un nou període que a Lleida es va caracteritzar pel canvi de nom de Colegio Médico-Quirúrgico pel de Colegio de Médicos.

Els metges de Lleida al principi es van oposar a aquesta obligatorietat arguint que la seva associació mèdica era una de les més antigues d'Espanya, ja que s'havia creat feia dotze anys i s'havia desenvolupat sense cap mena de càstigs ni denúncies i s'hi afiliava qui volia, sense cap obligació.

La nova revista, titulada *La Unión Médica* (1895-1901), va continuar amb la mateixa ideologia que el seu antecessor *Boletín Clínico de Lérida* (1886-1889).

El seu primer director va ser el venerable metge de la Casa de Misericòrdia, doctor Marià Torres i Castellà (el Tarròs, 1848 - Lleida, 1934), pare i avi dels coneguts metges Humbert i Màrius Torres i autor d'un opuscle sobre l'epidèmia de còlera del 1885 viscuda per ell.

La publicació duraria sis anys i, ja cap al final, el va substituir com a director el doctor Francesc Fontanals i Araujo (Lleida, 1863 - Lleida, 1928), valuós metge lleidatà en la lluita contra les malalties infeccioses i el millor epidemiòleg de Lleida després de Jaume d'Agramunt.

La revista va incloure una secció dedicada a biografies de metges, anomenada "Album de la Unión Médica".

Dos anys abans de l'aparició de la RO d'11 d'octubre de 1904, que va ordenar que els col·legis fossin declarats oficials, es va començar a editar la terce-

ra revista, anomenada *Boletín Médico* (1902-1936).

Aquesta va ser la publicació del Col·legi ja consolidat. Va durar fins a la Guerra Civil i va cobrir les etapes històriques de la dictadura de Primo de Rivera, la Segona República i les primeries de la Guerra Civil del 1936.

El seu primer director va ser el doctor Joan Llorens i Fàbrega (Lleida, 1886 - Lleida, 1937), autor de *L'Universitat de Lleyda* (1901), obra premiada en els Jocs Florals.

El substituï en la direcció, a partir de l'1 de gener del 1917, el doctor Amali Prim i Seguí (Lleida, 1878 - Lleida, 1937), metge wagnerià molt preocupat



Dr. Camil Ballespí i la seva esposa

per les qüestions d'higiene alimentària i ànima del Col·legi fins a la seva mort en el bombardeig de 1937.

Amali Prim va ser un gran defensor de la col·legiació, que el RD de 15 de maig de 1917 va fer definitivament obligatòria. Dirigió la revista fins al 1921.

L'any 1922, durant la presidència del ginecòleg, poeta i polític doctor Josep Estadella i Arnó (Lleida, 1880 - Barcelona, 1951), el *Boletín Médico* passà a ser propietat exclusiva del Col·legi i es va nomenar director l'oftalmòleg doctor Robert Pereña i Reixachs (Lleida, 1890 - Sant Just Desvern, 1952).

A partir del mes de juliol de 1926, el va substituir en la direcció el metge i poeta doctor Ferran Colàs i Mateo (Lleida, 1890 - Lleida, 1982) i el mes de juny de 1930 fou director l'oftalmòleg doctor Antoni Pujades i Fabregat (Sant Martí de Tous, 1892 - Reus, 1976), amb el qual la revista es publicà en català, malgrat que no va ser fins al juliol de 1934 que passà a titular-se *Butlletí Mèdic*. La publicació perdurà fins l'any 1936 i el seu últim director va ser el doctor Josep Baró i Bonet, metge que va ser afusellat durant la Guerra Civil.

El *Boletín Médico* constava de les seccions professional, científica, oficial, actes de la junta directiva, comunicat sanitari (malalties que afectaven la ciutat), necrològica, bibliogràfica i notícies.

L'any 1927, el doctor Robert Perenyà, en haver deixat la direcció del *Boletín Médico*, es va fer càrrec del *Nuevo Boletín Médico*, que es va publicar fins al 1936.

Les publicacions actuals

En la postguerra es va prohibir tota mena de publicacions col·legials i no va ser fins l'any 1975 que es reprengué amb els *Anales*.

Anys després, la Junta de Govern presidida pel pediatra doctor Bonaventura Lladonosa i Gallart (Alguaire, 1928) va decidir recuperar l'antic *Butlletí Mèdic*, que havia deixat d'existir l'any 1936.

El primer número va sortir el mes d'agost de 1996 i la publicació continuà amb un ritme bimensual fins al mes de desembre de 1998, data que marca el final de la seva primera etapa.

Es va nomenar cap de redacció el doctor José Antonio Morales del Río (Lleida, 1960), metge de la primera promoció de la nova Facultat de Medicina, el qual la recordava amb afecte en el BUTLLETÍ número 7, dedicat exclusivament a la celebració del 700 aniversari de la fundació de l'antic Estudi General.

Aquest nou BUTLLETÍ, tal com es diu en el seu primer número, va néixer amb la voluntat de cooperació del Col·legi de Metges amb la Universitat de Lleida.

Recordem que l'any 1977 es va començar a estudiar Medicina a Lleida i el Col·legi va ajudar a posar en marxa

uns estudis que enguany ja donaran lloc a la trenta-unena promoció de metges.

La següent Junta de Govern, presidida pel cirurgià doctor Xavier Rodamilans de la O (Lleida, 1952), va continuar la publicació amb el mateix ritme i amb un consell de redacció dirigit per l'uròleg doctor Joan Flores i González (Solsona, 1952), el qual s'estrenà el mes de maig de 1999 amb el BUTLLETÍ número 16, canviant l'estil de la portada de la revista i ampliant considerablement el nombre de membres.

Si bé la finalitat última i essencial del Col·legi, tal com la va definir molt bé el doctor Rodamilans en el BUTLLETÍ número 37, coincidint amb el 25 aniversari de la Facultat, és la de garantir la qualificació dels professionals i al mateix temps els drets dels ciutadans com a clients i consumidors de les seves activitats, la segona etapa del

nostra facultat en camps tan importants com el desenvolupament del sistema nerviós, la mort cel·lular, les malalties degeneratives del sistema nerviós, la bioestadística, la genètica, l'estrès oxidatiu, el cicle cel·lular eucariota, etc.

De retruc, la facultat i els seus alumnes valoren i aprecien el Col·legi, com ho demostra l'elecció de la seva actual presidenta, la doctora Rosa Maria Pérez i Pérez (Gimenells, 1963), com a padrina de la vint-i-novena promoció de metges, de l'any 2011, metgessa, a més, molt humanitària i amb una gran vocació docent.

D'altra banda, el nou BUTLLETÍ ha tingut la sort de publicar-se en una etapa de la història de Lleida en la qual l'assistència mèdica està pràcticament a la mateixa altura que a Barcelona. Així ho reconeix l'editorial del número 75 de la revista, corresponent al mes de març

de 2009.

Això ha estat gràcies a l'empenta de les nostres institucions sanitàries, l'impuls de les quals les ha portat també a fer recerca clínica, i el BUTLLETÍ en dona notícia puntualment.

Com veiem, el BUTLLETÍ compleix amb la tasca d'informar els metges de l'evolució científica de la Medicina a través, sobretot, de la investigació que es duu a terme al seu territori. Però hem de tenir en compte que l'estudi científic de les malalties constitueix solament un dels dos grans fonaments del magnífic edifici mil·lenari de la nostra professió. L'altre, que és el diàleg metge-malalt, el BUTLLETÍ, com veurem, també el té molt present.

Deixant de banda que la primera i més essencial funció d'aquest diàleg és la de ser el primer pas per poder arribar al diagnòstic, hi ha també almenys

dues coses bàsiques que el metge ha d'aconseguir dialogant amb el seu pacient i que incidiran molt en l'èxit del tractament. Una, que se li ha de dir el que més convingui per a la seva salut. L'altra, que no s'ha d'abandonar mai el malalt, encara que el diàleg es faci cada vegada més difícil per la dificultat de mantenir-li l'esperança de vida.

A propòsit d'això, recordo el cas del metge de Lleida Melchor Ferrer i Pastor, que va fer el testament el 17 d'octubre de 1646. Molt religiós, com la majoria de metges i cirurgians de la seva època, el doctor Ferrer va ordenar que el pare rector del monestir de Nostra Senyora de la Mercè l'ajudés a morir, suplicant-li que no el deixés ni de dia ni de nit, fins que fos mort. Per aquest servei va manar que li fossin donats els llibres de Pineda o de Sorita, donant-li facultat perquè elegís els que més li agradessin.

Actualment, el diàleg amb el pacient viu una profunda crisi. Hi ha metges vells que ho perceben així perquè l'edat els ha permès viure el canvi que ha experimentat la relació metge-malalt en pocs anys.

Els que ens dediquem a la història i a la medicina sabem que de les quatre virtuts cardinals —prudència, justícia, fortalesa i templança— potser la més important, tant per a l'historiador com per al metge, és la prudència. I el gran enemic d'aquesta és la pressa. La societat actual de la velocitat és molt difícil que encaixi amb el diàleg entre les persones, que per naturalesa necessita calma i temps.

Cal buscar solucions enèrgiques si volem evitar el progrés indiscriminat de l'epidèmia de la medicina virtual i recuperar l'antic diàleg dels metges amb els seus pacients, ple d'intimitat, i tan beneficiós i gratificant per a ambdues parts.

El BUTLLETÍ, conscient de la seva importància, va crear la secció anomenada "Espai de l'ètica", dedicada bàsicament a la relació metge-malalt, on s'informa els col·legiats sobre temes tan importants actualment com l'eutanàsia, la història clínica, el secret mèdic, la mort, les millors relacions entre metge i malalt, etc.

El tema preocupa perquè un mal diàleg pot portar irremissiblement cap a la violència i aquesta cap a l'agressió als metges. Per això, el Col·legi es va reunir amb el fiscal en cap de l'Audiència Provincial per parlar del problema i posar les mesures adients (BUTLLETÍ 72).

El tercer gran aspecte que contempla el BUTLLETÍ són els esdeveniments notoris que afecten el Col·legi, tant els personals, a través de la informació sobre col·legiats destacats, com els col·lectius.

Entre aquests últims destaca el centenari del Col·legi, que en el decurs de l'any 2000 va donar lloc a la celebració de diversos actes, la cloenda dels quals

va coincidir amb el lliurament del primer premi del Col·legi a la Solidaritat en l'àmbit sanitari, que es va atorgar a *Medicus Mundi*.

En aquest context commemoratiu, la Paeria va concedir la placa al mèrit científic de la ciutat al Col·legi de Metges i l'alcalde Antoni Siurana va lliurar el guardó al president Rodamilans a l'inici de les festes de maig, invitant-lo tot seguit a llegir el pregó de les festes.

Cent anys abans, el 14 de maig de 1900, també durant la festa major, el doctor Joan Llorens i Fàbregas rebia el premi dels Jocs Florals pel llibre que havia escrit sobre la Universitat de Lleida i que el Col·legi havia proposat com a tema per ser presentat als esmentats jocs.

L'any 2004 es va iniciar amb la publicació del llibre *Orígens i evolució del Col·legi de Metges de Lleida* i es va acabar amb el lliurament de la Creu de Sant Jordi al Col·legi. El doctor Rodamilans va atribuir el premi a la dedicació dels metges que durant cent 100 anys han treballat per guarir els habitants de les terres de Lleida; i tenint en compte la història i el futur a la vegada, amb un lúcid sentit de la continuïtat, va afegir que el reconeixement "s'ha d'entendre mirant enrere, però s'ha de viure mirant endavant".

He volgut posar en relleu aquests tres aspectes del BUTLLETÍ: el científic, el de la relació amb el malalt i el dels esdeveniments importants personals i col·lectius. Però el BUTLLETÍ, a més de tot això, dona notícia pràcticament de tots els grans temes que interessin i preocupen els metges d'avui, molts d'aquests relacionats directament amb les terres de Lleida i les seves institucions sanitàries.

A través de les seves seccions, que a cura de la periodista Magda Ballester porten els noms de reportatge, parlem d'opinió, debat, història, ciència, assessoria, medicina d'avantguarda, informació col·legial, espai dels senyors, etc., i el BUTLLETÍ haurà aconseguit ser, sobretot, tal com ja va dir el doctor Camil Castells, "el més legítim camí d'unió" de la família mèdica lleidatana i l'eina que permetrà a les generacions futures saber el que ha estat la Medicina a Lleida durant el canvi de mil·lenni.

Finalment, valguin aquestes últimes línies per felicitar els amics José Antonio Morales i Joan Flores per la gran labor que han aconseguit amb la direcció de la revista i que la història de Lleida sens dubte agrairà, com ara agraim la generositat dels seus antics directors que la investigació històrica, sense conèixer-los personalment, ens ha permès conèixer.

Dr. M. Camps Surroca

Fotos Drs. Pereña i Colàs facilitades per les seves famílies

El Dr. Antoni Pujades va dirigir la revista a partir del 1930 i la va publicar per primer cop en català

L'any 1934 la publicació col·legial va passar a titular-se "Butlletí Mèdic"

El Dr. Bonaventura Lladonosa va recuperar el 1996 l'antic butlletí que s'havia deixat de publicar el 1936

BUTLLETÍ continuà també amb la vocació de cooperar amb la Facultat.

Si el doctor Joan Llorens i Fàbrega, que dirigí el *Boletín Médico* (1902-1936) fins al 1917, ja donava una gran importància a l'antiga Universitat de Lleida en un sentit d'enyorança d'un bé perdut, l'actual BUTLLETÍ ha de donar les gràcies al bé recuperat, perquè aquest li ha permès escriure moltes de les seves pàgines.

El nou BUTLLETÍ segueix molt de prop l'evolució de la nostra Facultat de Medicina quant a la investigació bàsica i en dona notícia. Sap molt bé que molts dels seus llicenciats acabaran exercint en l'àrea geogràfica del Col·legi. El BUTLLETÍ ens informa sobre les línies de recerca que es duen a terme a la



Despedida residentes mayores 2013

La despedida de los residentes mayores que este mayo finalizan su período de residencia tuvo lugar el 2 de mayo, en el Colegio Oficial de Médicos de Lleida (COMLL). El acto contó con la presencia de la presidenta del COMLL, Dra. Rosa M. Pérez, que fue la encargada de inaugurar la ceremonia, la Sección de Médicos Residentes del COMLL; el Dr. Peñascal, que acudió en representación de los organismos de docencia, adjuntos y residentes, y, por supuesto, los homenajeados. Este año fue la Dra. Dolors Domingo, adjunta del Servicio de Medicina Interna del Hospital Arnau de Vilanova, la madrina de la promoción que finalizaba.

La Dra. Domingo realizó un discurso en el que tuvo palabras de reconocimiento y aliento para todos los ya especialistas. El acto resultó emotivo, se obsequió a los homenajeados con una orla y un detalle propio de la ciudad y con un refrigerio en la sede del COMLL para después continuar con una cena en un restaurante de Lleida.

La Sección de Médicos Residentes quiere remarcar y agradecer a nuestros residentes mayores su compromiso con la profesión, el papel ejemplar que han ejercido durante su formación y todo el conocimiento y apoyo que nos han transmitido durante estos años. Somos conocedores de la situación delicada que atraviesa la sanidad catalana, pero desde aquí les manifestamos todo nuestro apoyo y solidaridad para que tengan suerte y puedan sentirse recompensados por todos estos años de sacrificio dedicados a la medicina.

Les instamos con todo nuestro cariño a que se sientan orgullosos de nuestros dos hospitales y a que, donde quiera que esté su salida profesional, puedan explicar con honor que se



D'esquerra a dreta, Dr. Peñascal, Dra. Irigoyen i Dra. Domingo



Els metges residents amb la presidenta del COMLL

formaron en Lleida y pertenecieron a nuestra realidad sanitaria. Les alentamos a que sigan trabajando con la misma honestidad de siempre, con el objetivo de dignificar la profesión y ser ejemplo para la sociedad. Nosotros, como sección, quedamos a la

disposición de todo lo que de nosotros puedan requerir.
¡Mucha suerte!

María Irigoyen Otiñano
Presidenta de la Sección de Residentes del COMLL

Elegida la nova junta de la Secció de Metges Jubilats del COMLL

La Dra. Aurora López Gil presideix des de l'1 de març la Secció de Metges Jubilats del COMLL. El secretari d'aquesta secció és el Dr. Joan Antoni de Luna Riera; la tesorera, la Dra. Rosa del Agua López, i els vocals, el Dr. Joan Gausí Gené i el Dr. Ramon García Gateu.

Aquesta candidatura va ser l'única que es va presentar a l'elecció. Per aquest motiu, els seus membres van ser proclamats electes.



Investidura del Dr. Navarro a la Universitat de Lleida (Fotografia UdL)

El Dr. Vicenç Navarro, "honoris causa" de la UdL, defensa un projecte acadèmic al servei de les classes populars

El Dr. Vicenç Navarro, metge, economista i polític, va defensar que el projecte acadèmic català ha de basar-se en una nova filosofia de servei a les classes populars i no a les estructures de poder. Navarro va fer aquesta afirmació durant l'acte d'investidura com a doctor **honoris causa** de la Universitat de Lleida (UdL), que va tenir lloc el 21 de març.

Aquesta filosofia de servei del projec-

te acadèmic té l'objectiu de millorar el benestar i la qualitat de vida del poble, segons Navarro. Així mateix, va alertar sobre la utilització de les banderes amb finalitats classistes i l'estimulació del sentiment d'autodeterminació "d'una manera oportunista per ocultar l'enorme dèficit social i les polítiques d'austeritat que estant danyant les classes populars".

Vicenç Navarro, que va qualificar de "molt incompleta" la democràcia establerta després de Franco, va dedicar la seva intervenció a les persones que "han contribuït al progrés, la llibertat, el benestar i la solidaritat del nostre poble que ara s'estan qüestionant".

El Dr. Navarro és el primer doctor **honoris causa** de l'àmbit d'Economia i Empresa de la UdL. Dirigeix el projecte Observatori Social de Espanya i és catedràtic de Ciències Polítiques i Socials de la Universitat Pompeu Fabra. Persona de gran experiència i prestigi nacional i internacional, és també col·laborador de BUTLLETÍ MÈDIC.

El Dr. Joan Viñas, president de la Reial Acadèmia de Medicina

El Dr. Joan Viñas, exrector de la Universitat de Lleida, acadèmic numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (RAMC) des del 2004, va ser elegit el 2 d'abril passat president d'aquest organisme. Viñas, president de l'Institut Català de la Salut fins fa poc, va ser elegit per majoria absoluta d'acord amb els estatuts de la RAMC. El seu mandat tindrà una durada de 4 anys, però podrà ser reelegit un altre cop.

La Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya és un òrgan consultor de les administracions de Sanitat i Justícia i impulsa estudis sobre la història de la medicina catalana i sobre qüestions sanitàries d'actualitat. El nou president ha manifestat el seu desig d'apropar la RAMC a la societat.

Viñas és membre del consell de redacció de BUTLLETÍ MÈDIC.



Maria Terrades guanya el primer premi de poesia del Concurs Artístic per a Metges 2013

La lleidatana Maria Terrades ha guanyat el primer premi de poesia de la tretzena edició del Concurs Artístic per a Metges, que convoquen anualment els quatre col·legis de metges de Catalunya. La guanyadora, esposa del Dr. Lluís Calvo, va participar en el certamen amb la poesia **La nostra llar**.

La nostra llar

L'alzina seca, dins la llar tancada, crepita i espurneja entre les flames, escampa una llum tendra dins l'estança on tu i jo passem calmes vesprades.

Aquest fogar, encès, sembla vitrina, (robins, granats, coralls, focs d'artifici, brillants tallats que dringuen amb desfici) valuós expositor de joieria.

La casa està ben closa i el silenci del camp empordanès que aquí ens envolta tan sols el trenca veu que no ens importa de tele que hem posat perquè ens distregui.

Unides mans i cors, mirem com passen les hores de tranquil·la senectut... Però, quant temps tenim de foc i llum donant-nos companyia l'un a l'altre?

Jo vull marxar abans que tu, amor meu, perquè he viscut teixint la meua vida segons el que tu feies o empenies, seguint el teu dictat de cor i veu.

No pots marxar primer, abans jo mori, perquè si tu no hi ets, estic perduda... La solitud seria un mar de dubtes, de desensis, de dol i plor pletòric.

Podria calar el foc d'aquesta llar mirant el joc de flames i guspines si tu no hi ets, ni em toques ni em mires ni rondines per res, com sempre fas?

Amic, amor, company, no em deixis sola, perquè no en tinc cap més que ocupi el lloc de seure al meu costat davant del foc, mirant tranquils com passen flama i hora...

Nova junta de la Secció Col·legial de Metges Residents del COMLL

Només una candidatura va participar a les eleccions de la junta directiva. Per aquesta raó, els seus membres van ser proclamats electes el 23 d'abril. La composició de la junta és la següent:

Presidenta: Dra. Maria

Irigoyen Otiñano

Secretari: Dr. Mario Sirat Castillo

Tresorer: Dr. Pedro José Gormaz Torres

Vocals: Dra. Cristina Solé Felip, Dra. M. Fernanda Ramírez Hidalgo i Dra. Maria Boldú Fanque

I Congrés Internacional de Professionals de la Salut en Intervencions Assistides amb Animals i Gossos d'Alerta

Va comptar amb l'assistència de 150 professionals

El Congrés Internacional de Professionals de la Salut en Intervencions Assistides amb Animals i Gossos d'Alerta Mèdica es va realitzar els dies 16 i 17 de març, a l'auditori del Centre de Cultures i Cooperació Transfronterera del Campus de Capped de la Universitat de Lleida. Sota el lema *Junts per la qualitat de vida* hi van assistir un total de 150 professionals vinguts d'arreu del país (Jaén, Màlaga, Múrcia, Alacant, Canàries, Balears, Madrid, Salamanca, Andorra, etc.).

El Congrés va tenir una durada d'un dia i mig, i estava acreditat pel Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries i per la Comissió de Formació Continuada del Sistema Nacional de Salut amb 1,5 crèdits de formació continuada. Va rebre el reconeixement d'Interès Sanitari atorgat per l'Institut d'Estudis de la Salut (IES) i, a més, va ser reconegut pel Departament d'Ensenyament.

L'organització del congrés va anar a càrrec del CAP Bordeta-Magraners de Lleida (ICS), l'Associació Dognature i la Fundació de la Universitat de Lleida (UdL). A la taula inaugural es va comptar amb la presència del Dr. Jaume Porta, director general de la Fundació de la UdL; el Dr. Josep Pifarré, director territorial de Salut de Lleida; el Dr. Eugeni Paredes, director assistencial d'Atenció Primària de l'Àmbit de Lleida; el Sr. Fèlix Larrosa, regidor de Turisme de l'Ajuntament de Lleida; el Dr. Antoni Ponz, diputat de la Diputació de Lleida, i el Sr. Álvaro Reyes, president de l'Associació Dognature.

Es van presentar diferents i innovadors camps on poden ser d'utilitat les teràpies assistides amb animals, com ara amb les persones afectades de fibromiàlgia i els nens amb risc d'exclusió social (ponent: Vanessa Carral, psicòloga i codirectora de Dogtor Animal). El Dr. Joan Antoni Prat, professor d'INEFC de la UdL; el Dr. Lluís Roselló, reumatòleg

i coordinador de la Unitat de Fibromiàlgia de l'Hospital Santa Maria de Lleida; el Dr. Fernando Pifarré, Medicina de l'Esport, i el Sr. Joan Palmi, psicòleg de l'INEFC, van explicar els resultats d'una investigació que se centra en l'estudi dels beneficis que aporta el cavall en els pacients amb fibromiàlgia i fatiga crònica. També es va tractar l'abordatge multidisciplinari dels nens amb trastorn d'espectre autista amb l'ajuda de gossos (ponent: Nuala Gardner, infermera i llevadora d'Escòcia) i cavalls (ponent: Juan Vives, logopeda i mestre de pedagogia terapèutica); i el paper de les intervencions assistides amb animals (IAA) com a tractaments complementaris per afavorir la desmedicalització en el tractament pluridimensional de la discapacitat.

Un altre eix important del congrés va ser la presentació de dos projectes realitzats per primera vegada al nostre país en la sanitat (tant en Atenció Primària com Hospitalària). El projecte d'Atenció Primària de Salut que s'està realitzant al CAP Bordeta-Magraners de Lleida i que es va iniciar l'any 2008, essent el primer centre públic d'Espanya que va impulsar l'aplicació d'aquesta nova eina per millorar la qualitat de vida de les persones. En un principi es va aplicar en població geriàtrica i actualment s'està treballant amb nens d'una escola d'educació especial del barri (ponent: Maylos Rodrigo, metgessa de família del CAP Bordeta i experta universitària en teràpia assistida amb gossos).

I el projecte que des de fa tres anys s'està duent a terme a l'Hospital Materno-Infantil Sant Joan de Déu de Barcelona. En aquest centre, el que va començar essent un programa en l'àrea de Salut Mental ha anat creixent progressivament fins a convertir-se en una unitat funcional que dona suport terapèutic als diferents professionals assistencials que ho sol·liciten (ponents: Francisco Lozano, adjunt a la direcció



Assistents al congrés internacional que es va celebrar sota el lema "Junts per la qualitat de vida"



d'infermeria i coordinador de la Unitat d'Intervencions Assistides amb Animals de l'Hospital; Eva Domènec, directora del Centre de Teràpies Assistides amb Gossos, CTAC).

Vam comptar amb la presència de 16 ponents que són referents a escala nacional i internacional en les intervencions assistides amb animals i que és el Dr. Aubrey Fine, psicòleg que treballa en el camp de les IAA des de fa més de trenta anys i professor del Departament d'Educació de la Universitat Politècnica de Califòrnia. Dins la seva feina, la seva visió de les IAA i el vincle animal-humà l'han posat a l'avantguarda d'aquest camp. També el Dr. José Juan Rodríguez i la Sra. Marga Macias, responsables del Grup d'Investigació de Biorisc de la Universitat Autònoma de Barcelona i la psicòloga Clair Guest de l'associació Medical Detection Dogs d'Anglaterra, que ens van parlar del gossos de biodetecció aplicats a

la seguretat alimentària i els gossos d'alerta mèdica i detectors de càncer, respectivament. El Sr. Francisco Martín, gerent de Canem Assistència Teràpia i Educació, va explicar la utilitat d'elements electrònics i noves tecnologies en les IAA.

El dissabte a la nit es va oferir una visita guiada a la Seu Vella amb un sopar de germanor a la Suda a tots els assistents i ponents del congrés.

L'acte de clausura va anar a càrrec de la Sra. Isabel Salama, psicòloga i presidenta d'honor de l'Associació Espanyola de Teràpia Assistida amb Animals (AETANA), que va remarcar l'evolució positiva de les IAA al nostre país en els darrers 10 anys.

Com a conclusions, destacar que la recerca en aquest camp s'està desenvolupant utilitzant els coneixements científics actuals, amb uns resultats esperançadors i que ara cal consolidar les IAA com una estratègia habitual en el món sanitari. Cal augmentar-ne la presència en les societats científiques i els poders polítics han d'aprendre a valorar les intervencions assistides amb animals pels beneficis que aporten en el tractament de la malaltia i també de la salut: eficàcia, respecte i sostenibilitat, afavorint el camí cap a la desmedicalització.

Finalment, agrair la participació i el suport d'institucions públiques com l'Ajuntament de Lleida, Turisme de Lleida i la Diputació de Lleida, així com dels Col·legis Professionals de Metges, Infermeria i Veterinària de Lleida; Consell de Col·legis d'Infermeres de Catalunya, la Fundació ASPAMIS de Lleida, Bayer Healthcare, Royal Canin, Obra Social La Caixa, BBVA i l'oli denominació d'origen protegida Les Garrigues.

Dra. Maylos Rodrigo Claverol
Medicina Familiar i Comunitària
CAP Bordeta-Magraners de Lleida (ICS)
Presidenta del Comitè Organitzador del Congrés

Acords de la Junta de Govern del COMLL

La Junta de Govern del Col·legi Oficial de Metges de Lleida, en les seves sessions des del 22 de gener fins al 7 de maig 2013, ha acordat i/o tractat, entre altres, els següents assumptes:

- Inscripció al registre col·legial de Societats Professionals a l'entitat Grup Uro-Andrològic Lleida Societat Limitada Professional.
- S'ha acordat per a la custòdia d'arxius en paper contractar un box de seguretat mitjançant la Fundació Aspros.
- S'està en fase d'incorporació d'un projecte de digitalització i gestió documental per al Col·legi.
- Com ja és habitual, s'ha obert el termini de presentació de sol·licituds per a ajuts econòmics col·legials per a l'organització de cursos, congressos, jornades, etc. Data límit de presentació, 31 de maig de 2013.
- S'ha acordat la renovació del contracte de prestació del servei d'assessoria jurídica al Despatx Simeó Miquel per un any més.
- S'aprova el decàleg *La salut als mitjans de comunicació. Manual de bones pràctiques* consensuat amb el Col·legi de Periodistes de Catalunya, Demarcació de Lleida.
- Es fixa el 19 de març per a la celebració de l'assemblea anual de col·legiats.
- Sobre la Recepta Mèdica Privada s'ha creat un espai específic a la pàgina web col·legial amb tota la informació necessària, així com un model de recepta en format PDF editable.
- El COMLL aporta col·legiats que exerceixen com a avaluadors de l'acreditació de la Formació Mèdica Continuada del Consell de Col·legis Metges de Catalunya.
- A partir del segon trimestre de 2013 s'ha acordat, i així s'ha reflectit al pressupost col·legial del 2013, que l'import de la quota col·legial total sigui d'un import de 83,77 euros/trimestre, en lloc de 84,92 euros, amb el següent desglossament: Quota Consejo General: 50,00 euros, Quota Col·legi de Metges: 10,00 euros i Aportació Fundació Patronat d'Orfes: 23,77 euros.
- S'ha acordat procedir a la signatura d'un conveni de col·laboració entre el COMLL i el Col·legi Oficial de Treballadors Socials de Catalunya (Delegació de Lleida).
- Mitjançant decrets de l'Alcaldia

de Lleida, la presidenta del Col·legi, Dra. Rosa Maria Pérez, ha estat nomenada representant de la institució al Consell de Benestar i Acció Social de la Ciutat de Lleida, màxim òrgan de representació de la resta de consells municipals. Així mateix, la Dra. Ana Belén Vena Martínez ha estat nomenada representant del nostre Col·legi al Consell Municipal de la Gent Gran.

- Quant a les tarifes pels serveis fiscals que presta el Col·legi, s'ha acordat mantenir el mateix preu de l'any anterior més el corresponent IVA.
- S'han concedit fins a la data dues col·laboracions econòmiques per a activitats formatives (cursos, congressos, jornades, etc.) per un import de 750,00 euros.
- Els serveis fiscals col·legials han iniciat la campanya de les declaracions sobre l'IRPF i l'Impost sobre Patrimoni.
- Han tingut lloc els processos electorals per a la renovació de les Juntes de Govern de les Seccions Col·legials de Metges Residents i de Metges Jubilats.

Moviment col·legial dels mesos d'abril i maig del 2013

El Col·legi Oficial de Metges de Lleida ha registrat 11 altes durant els mesos d'abril i maig de 2013: Alfredo Omar Martos Mut, Maria Rodríguez Sol, Sairo Shamir Duarte Chirinos, Carmen Mariela Maradiaga Bonilla, Tatjana Guadalupe Castañera Matto, Mar Miralbé Torner, Júlia Rúbies Olives, Laura Marfil Godoy, Núria Arco Huguet, Judith Solé Guixes i Júlia Roig Navarro.

BAIXES
El Col·legi ha registrat 4 baixes en aquests dos mesos. Entre les baixes del mes d'abril figura la defunció del Dr. Josep Maria Garcia Mir. Total col·legiats el 30/04/2012: 1.722.

CANVIS DE SITUACIÓ
Passa a col·legiat honorífic el Dr. Jesús Álvarez Albó.



Membres de la Junta de Govern del COMML durant la intervenció de la presidenta, Dra. Rosa M. Pérez

Assemblea ordinària anual de col·legiats

El Col·legi Oficial de Metges de Lleida va celebrar el passat 19 de març de 2013, a la seu col·legial, l'assemblea anual ordinària de col·legiats. Després d'aprovar l'acta de l'assemblea anterior, els assistents van guardar un minut de silenci en record dels companys traspassats.

A continuació, la Dra. Rosa M. Pérez i la Dra. Núria Nadal Braqué van presentar, respectivament, l'informe de presidència i la memòria d'activitats, que van merèixer l'aprovació dels assistents.

Seguidament, es van sotmetre a l'aprovació de l'assemblea les propostes següents:

1. Aprovació del balanç i liquidació del pressupost de l'exercici del 2012.

2. Aprovació del pressupost del 2013. El tesorero, Dr. Eduard Solé Mir, va informar del contingut dels documents anteriors, amb el lliurament previ als assistents de la còpia del balanç de situació, del compte de pèrdues i guanys i de la liquidació pressupostària del 2012, així com del projecte de pressupost per al 2013.

3. De les seccions col·legials actualment en funcionament, es van tractar els assumptes següents:

- Aprovació de la liquidació del pressupost del 2012.

Pressupost COMML per al 2013 (resum)	
INGRESSOS	
Venda d'impresos	22.220,00
Subvencions	1.000,00
Altres ingressos de gestió	740.121,68
Ingressos financers	28.819,31
Beneficis/ingressos excepcionals	200,00
Total ingressos	792.360,99
DESPESES	
Adquisició d'impresos	6.300,00
Variacions d'existències	4.000,00
Serveis exteriors	437.960,99
Tributs	41.800,00
Despeses de personal	264.300,00
Dotació d'amortitzacions	38.000,00
Total despeses	792.360,99

- Aprovació del pressupost de l'any 2013. Tot seguit, es va procedir al lliurament

del diploma col·legial i del Consejo General i la insígnia als col·legiats presents que havien assolit la condició de col·legiats honorífics des de la darrera assemblea i que han estat els següents: Drs. Narciso Aylón Ruiz, Ana María García de Soares, Manuel Gómez Agudo, José Antonio Díez Legrand, Ahmad Abu-Suboh Hussein Qasem, María Dolores Salcedo Mata, Rafael García Maesso, Santos Javier Pérez Gil, Jaime Rufach Turieila, Manuel Fernando Herce Trullénque, Eduardo González Vértiz, José Antonio Costa González, Joaquín Badía Simón, Juan Luis Barrio Novoa, Gabriel Garasa Moreno, Luis Miguel Flavian Domenech, Román Puig Giró, María Dolores Curià Gregori, Ramon Pau Pla Illa, Emiliano Martín Pérez, José Juan Fernández Martínez, José Fernando Tarragó Valentines, Emilio Cambrodí Cornudella, Joan Antoni de Luna Riera, Mohamed Sarmini Abdulrazak, Ana Coll Pallarés, Àngel Martínez Martínez, María del Pilar Baillo Faló i Francisco de Paula Costa González.

Finalment, es va lliurar el Premi a la Solidaritat en l'àmbit sanitari 2012, de forma compartida, a l'Associació Banc d'Aliments de Lleida pel seu projecte sobre nutrició i pobresa *Accions per a garantir l'equilibri nutricional entre els sectors desfavorits de la població com a base del dret a la salut* i a l'ONG SUMUM (Sólo un Mundo, un Mestizaje) pel seu projecte *Apoyo al Centro de Salud de Boboua-Bahouan a través de la formació de 24 matronas tradicionales en Costa de Marfil*.

Normes i districtes per accedir a les facultats de Medicina

La selecció dels estudiants per accedir a les facultats de Medicina ha canviat amb el pas dels anys. El Pla de Bolonya ha posat en boca de tothom la paraula "mobilitat", que implica modificacions de l'estructura dels districtes universitaris. Quins són els avantatges i els inconvenients?

Distrito universitario único a nivel europeo: una necesidad en la formación superior

El acceso a los estudios universitarios por parte de los estudiantes aspirantes habitualmente se ha ido circunscribiendo, a lo largo del tiempo, a comunidades más o menos extensas. Así, la práctica totalidad de países establecieron sus propias normas para el acceso de sus estudiantes a los diferentes estudios universitarios. A su vez, dentro de casi todos los países se establecieron demarcaciones (distritos universitarios), en las cuales los estudiantes que habitaban en un territorio concreto pertenecían al correspondiente distrito universitario y, por tanto, habían de cursar sus estudios en alguno de los centros universitarios del propio distrito y solo en casos concretos, y previa petición y justificación, se podía cambiar de distrito universitario.

En España, desde el año 1845 (Reglamento de 22 de octubre de 1845 para la ejecución del Plan de Estudios) se establecieron 10 distritos universitarios, que posteriormente se han ido aumentando a lo largo de los años.

En tiempos más recientes, se han abierto estos distritos, aunque conformando un cupo de plazas para los estudiantes provenientes del territorio propio, y el resto abierto a estudiantes de otros territorios de nuestro país (distrito compartido). A finales del siglo pasado y a principi-

os de este, se empezaron a postular en algunos territorios (comunidades autónomas) el "distrito abierto" que consistía en "ofrecer a todos los estudiantes de cualquier parte del territorio nacional la posibilidad de cursar sus estudios superiores en la universidad pública que desearan, independientemente de su lugar de origen; siendo, en todo caso, los derechos de los estudiantes procedentes de otras comunidades autónomas los mismos que los de los estudiantes de la comunidad autónoma elegida".

Finalmente, en el año 2003, con la promulgación de la LOU se estableció en España un "distrito universitario único", que actualmente está en vigor y en el cual cualquier estudiante aspirante a cursar estudios superiores puede hacerlo en cualquier universidad pública española.

Con este distrito único universitario en España, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 2/2006 de Educación, los estudiantes procedentes de alguno de los sistemas educativos con los que España haya firmado un convenio de reciprocidad en este ámbito y que cumplan en sus países con los requisitos de acceso a la universidad podrán acceder a la universidad española en las mismas condicio-

Es necesario establecer un distrito universitario europeo único

nes que aquellos que hayan superado las pruebas de acceso y estarán exentos de realizar la PAU. Según expone la Orden EDU/1161/2010, de 4 de mayo, por la que se establece el procedimiento para el acceso a la universidad española por parte de los estudiantes procedentes de sistemas educativos con los que se han suscrito acuerdos de reciprocidad, "estos candidatos han de completar una serie de trámites con objeto de asegurar su admisión en una institución de educación superior española que concluyen con la obtención de una credencial con validez de dos años que les habilitará para conseguir una plaza en un centro".

Es decir, este distrito universitario único que se ha establecido para todo el territorio español ya se ofrece "abierto" a otros países si se cumplen unos "requisitos de acceso a la universidad española para estudiantes extranjeros y procedentes de otros sistemas educativos". Los países que hasta el año 2010 tenían acuerdos firmados con nuestro país eran los estados miembros de la Unión Europea, el Principado de Andorra, Islandia, Noruega, Liechtenstein, Suiza y la República Popular de China.

¿Ha de conformarse un distrito universitario único para todos los estudiantes de educación superior de todos los países de la Unión Europea?

Como es bien conocido, uno de los principales objetivos generales de la Unión Europea es la libre circulación de las personas. Parece absolutamente lógico que si el objetivo es la libre circulación de las personas a todos los niveles (profesional, científico, artístico, empresarial, etc.) lo ha de ser también a nivel de la formación superior universitaria.

Precisamente, el propio proceso de Bolonia propone la creación de un espacio europeo de educación superior (EEES) común con seis objetivos fundamentales, uno de los cuales es precisamente la "promoción de la movilidad de estudiantes, profesores e investigadores y personal de administración y servicios, y superación de los obstáculos que dificultan dicha movilidad".

Hasta ahora este objetivo fundamental del EEES se ha implementado de manera continuada y progresiva a través de incentivos a la movilidad estudiantil universitaria (también a nivel de profesorado), mediante programas específicos de intercambio como, por ejemplo, el

programa Erasmus y otros. Esto ha posibilitado el intercambio efectivo de estudiantes de universidades de distintos países, especialmente en períodos de tiempo cortos para realizar asignaturas de un trimestre, de un semestre o incluso de un curso académico entero.

Pero es hora ya de que demos un paso más hacia adelante y que alumnos de los diferentes países puedan cursar una titulación entera fuera de su propio país, es decir, en otros países de la Unión Europea. Por tanto, y tal como propugna la Declaración de Bolonia, se trataría de establecer un "distrito universitario único" abierto a todos los estudiantes de la Unión Europea que quieran cursar estudios universitarios. Solo así se cumpliría de manera efectiva uno de los principales objetivos de la Unión Europea, que es la libre circulación de personas, también en este caso para su formación superior.

Establecer un distrito universitario único europeo creo que es una necesidad y es la única forma efectiva de llevar a cabo un auténtico intercambio en la formación universitaria que abarque a todos y cada uno de los estudiantes de todos los países de la Unión Europea. Naturalmente, podría ser discutible y matizable el cómo y los condicionantes que se han de tener en cuenta a la hora de conformar este distrito universitario único europeo. Sería posible que fuera totalmente abierto, sin restricciones ni requisitos de ningún tipo, o, por el contrario, conformarse con cupos propios reservados a cada universidad y el resto totalmente abierto (distrito universitario compartido europeo). Pero, de cualquier forma, sí creo que ha llegado la hora de que sea "abierto" para todos los países de la Unión Europea.

Dr. Àngel Rodríguez

Es pot millorar l'accés a les facultats de Medicina?

L'accés per estudiar Medicina a l'Estat Espanyol i a Catalunya ha anat evolucionant al llarg del darrer terç del segle XX, i es manté igual aquest segle XXI. Si als anys 70 del segle passat tothom que aprovava el curs de preuniversitari podia matricular-se al primer curs, i aquest va passar a ser multitudinari i molt selectiu, en què passaven a segon



El sistema vigent a Catalunya té l'avantatge de la igualtat basada en la nota de tall, però ens queixem perquè vénen joves d'altres comunitats

curs en la majoria d'anys menys de la meitat dels alumnes, la protesta dels degans de Medicina va forçar el govern a instaurar uns *numerus clausus* que decidia el govern de l'Estat perquè entressin aquells alumnes que més bones notes treien del batxiller i de l'examen de selectivitat. Hi havia uns districtes universitaris per regions i comunitats autònomes i de fora hi entraven un 20%. El president Aznar va unificar

els districtes universitaris a finals dels anys 90 en un districte únic i els estudiants podien matricular-se a totes les facultats de Medicina de l'Estat, que estan obligades a agafar els de les notes millor.

A Catalunya es va crear l'oficina de les PAU (proves d'accés) i hi ha una llista única per a totes les universitats catalanes, que tenien delegades en aquesta oficina les funcions de l'accés dels estudiants.

Els criteris de selecció a les facultats de Medicina també haurien de tenir en compte l'alt contingut vocacional de la professió

Aquest sistema, que no s'ha modificat en els darrers 20 anys, té l'avantatge de la igualtat basada en la nota de tall i també en té alguns que han estat motiu de queixes, tant per part del professorat com de la societat. Concretament a Catalunya ens queixem que vénen a estudiar joves de altres comunitats que no cotitzen a casa nostra, i això és una despesa afegida. A Lleida ens queixem que molts joves lleidatans

es queden fora de la nostra Facultat de Medicina, mentre que aquesta s'omple d'estudiants d'altres indrets, ja sigui de Catalunya, com de l'Estat o de la Unió Europea, fet que impedeix als nostres prou capacitats i vocacionals poder estudiar.

La pregunta que ens fem és si aquest mètode de selecció basat en el percentatge de nota de batxillerat més la nota de selectivitat és el que selecciona més bé la

qualitat dels futurs metges o si hi ha una manera millor de fer-ho. Com se seleccionen els estudiants de Medicina als països anomenats més avançats?

Primer, és important recordar que la medicina és una professió que té un alt contingut vocacional. De fet, la mateixa paraula *professió* té arrels en *professare*, com els que entren en un orde religiós: fa una professió.

Tractem amb persones i, a més, malaltes, que vol dir amb menys forces per defensar-se: *enfermo* ve de *in-firmus*, poc ferm, dèbil.

Les professions sanitàries tenen un alt contingut de cuidar o tenir cura. Per això són molt femenines. Cal que els homes també tinguem aquesta sensibilitat, molt més innata en les dones: la capacitat de cuidar. Calen, a més, altres qualitats per exercir la medicina. Hi cal una predisposició, perquè no tothom les pot aprendre, a l'igual que tothom pot jugar a futbol o fer fúting, però pocs arriben a ser uns bons futbolistes o atletes.

Quin perfil volem que tingui un bon metge? Quines competències li demanem perquè pugui exercir la professió en les millors condicions?

El nou pla d'estudis de Medicina del 2009 es compromet que al final l'estudiant sigui competent com a professional mèdic, i posa èmfasi en els objectius següents:

- Conèixer els fonaments científics de la Medicina.
- Adquirir i desenvolupar els valors professionals, les actituds i els comportaments ètics propis de la professió mèdica.
- Adquirir habilitats clíniques i de comunicació.
- Conèixer els protocols d'actuació vinculats a la salut pública i a la prevenció de les malalties.
- Saber trobar i emprar correctament la informació científica.
- Desenvolupar i mantenir l'esperit crític i investigador al llarg de la vida professional.

Els criteris de selecció a les facultats de Medicina haurien de tenir en compte tots aquests objectius per escollir els més capacitats per assolir-los.

Ara bé —i sobretot des del procés de Bolonya—, les sortides professionals dels graduats són diverses: hi ha qui es voldrà dedicar exclusivament a la recerca, altres a ciències anomenades biomèdiques, a treballar a la universitat en departaments de ciències mèdiques bàsiques o es dedicaran a la recerca o a altres

professions no directament en contacte amb el malalt. No obstant això, la immensa majoria de joves que entren a la Facultat de Medicina ho fan perquè els atrau fer de metges. Aquest atractiu de la professió fa que es presentin molts candidats i, per desgràcia, la majoria es queden fora i no poden estudiar. Cal, doncs, tenir unes qualitats humanes, una predisposició determinada, que després s'anirà educant durant els estudis.

L'actual sistema d'accés permet seleccionar els més preparats per assolir aquests objectius? Què succeeix a la resta del món occidental?

Si descartem el mètode francès d'acceptar obertament a primer tots els alumnes que vulguin i fer la selecció al pas de primer a segon, com teníem als anys 70, que no agradava el professorat dels primers cursos, ens podem aproximar al Canadà, un país que està molt avançat en aquest aspecte i que ha anat adaptant els requeriments periòdicament. En el darrer adaptació de 2009 hi ha un examen específic que consta de tests que aborden tres camps: 1) Ciències bàsiques: biologia, química, bioquímica, física; 2) Ciències socials i del comportament: introducció a la psicologia i sociologia, comportament, determinants socioculturals i del comportament de la salut; 3) Anàlisi crítica i habilitats de raonament, que inclou un ampli ventall de ciències socials i disciplines d'humanitats —no coneixements específics d'aquests disciplines, sinó les habilitats necessàries per a una facultat de Medicina: ètica i filosofia, estudis culturals i de salut poblacional.

A més, els alumnes han de conèixer bé l'anglès, i es valora el seu currículum complementàriament a la nota que obtinguin en aquest examen. Així, haver estat en voluntariats socials, haver fet pràctiques en centres sanitaris, haver-hi treballat, etc. i altres coneixements i habilitats que compten a l'hora de ser seleccionats són coneixements d'informàtica, habilitats de comunicació, coneixement i habilitats de llengües i d'escriptura, habilitats de treball en equip, entre altres. Les facultats de Medicina escullen els aprovats per a l'examen general i ho complementen amb els aspectes esmentats.

Crec que ha arribat el temps de revisar el nostre sistema i adaptar-lo millor. Les facultats de Medicina haurien de tenir més capacitat de decisió a l'hora d'escollir, sempre amb transparència i mantenint

Amb el Districte Universitari Obert, a Lleida només un 32% dels alumnes de Medicina són catalans i un 24%, de les nostres comarques

l'equitat, però ser prou valents per no mantenir-se enrocats sense evolucionar. No basar l'entrada només en la nota i deixar fora per centèsimes joves que serien molt bons candidats. Tenim exemples per seguir.

Dr. Joan Viñas Salas

Voler estudiar Medicina, fer-ho a Lleida i no poder

Avui dia usar el terme mobilitat a la universitat és habitual en els discursos de polítics i dirigents universitaris, on tothom s'omple la boca de lloances per la mobilitat. La desimboltura per moure's és una de les habilitats que han de posseir els joves universitaris per explotar al màxim les seves qualitats i des-

plaçar-se sense temor, fins on sigui, per desenvolupar-se plenament. Els programes de mobilitat com Erasmus i Sèneca tenen com a objectiu estimular els joves universitaris a estudiar en altres universitats europees (Erasmus) o espanyoles (Sèneca). Aquests programes de mobilitat els ofereixen l'oportunitat de conèixer altres països, cultures i formes de treballar amb la intenció de fomentar la cohesió entre països i territoris.

Segurament aquest és en part l'esperit amb què es va crear el que s'anomena Districte Universitari Únic i Districte Obert (gener del 2000), ordenances que convertien cada comunitat autònoma en un sol districte universitari i que es comportava com un districte obert. Això obria les portes al fet que qualsevol jove, indistintament del seu origen, pogués estudiar en qualsevol univer-

sitat de l'Estat Espanyol en igualtat de condicions pel que fa als seus mèrits i a les condicions d'accés a la universitat.

Aquest concepte de Districte Obert representa una excel·lent oportunitat per a aquells joves amb elevat grau de maduresa que, com passa en la major part de països anglosaxons, trien els estudis i la universitat per la seva oferta formativa i les peculiaritats dels plans d'estudis. Malauradament, al nostre país i a les comunitats de l'Estat Espanyol el percentatge de joves amb aquestes singularitats és quasi insignificant. Aquí els criteris que utilitzen els nostres joves per elegir la universitat estan influenciats, majoritàriament, per factors que no són acadèmics. De manera que els que viuen en una ciutat gran no es plantegen anar a una universitat que no estigui a la seva ciutat i, en canvi, els de territoris més rurals, com el nostre, volen fugir d'un entorn tan tancat com és el món rural per anar a una gran ciutat.

Dins d'aquesta situació adversa, la Facultat de Medicina de Lleida, treballant seriosament i en silenci, ha fet que els estudiants de les

nostres comarques apreïen la Facultat de Medicina de Lleida i la valorin com cal. Però molts d'ells, joves molt vocacionals, veuen com s'esfuma, any rere any, la possibilitat d'estudiar Medicina a Lleida i, en canvi, observen com el 70% dels alumnes que omplen les aules de la Facultat de Medicina de Lleida són d'altres comunitats. Aquests aprofiten l'invent de Districte Obert, durant un sol curs acadèmic, per ocupar un lloc a les aules de la facultat. Després una part d'ells, fent valer contactes i altres ardis, es faran un lloc en una Facultat de Medicina pròxima a la seva llar. Així doncs, hauran usat el concepte mobilitat de forma perversa per passar a entrar a la fila i omplir un espai de forma transitòria i evitar així que altres estudiants del territori accedeixin a la facultat.

Aquest fet ha estat agreujat amb l'increment de places per estudiar Medicina a les universitats públiques catalanes, que es va produir el curs 2009-10, any de la creació de les facultats de Medicina de Girona i de la Pompeu. Les 130 places de nou ingrés creades en aquestes facultats van ser copades en un 90% per alumnes de fora de Catalunya. Això ha suposat un elevat cost (tenint en compte que un curs acadèmic d'un estudiant de Medicina té un cost mitjà de 14.000 euros) a les arques de Catalunya i ha aportat el seu granet de sorra al dèficit actual que tenen els comptes de la Generalitat.

Em pregunto si els polítics saben fer números o són escollits entre els que han suspès sempre les matemàtiques i no saben fer ni el compte de la vella. Tant costat agafar les dades de les proves d'accés a la universitat (PAU) i mirar, estadísticament, quants alumnes de Batxillerat a Catalunya superen el llindar de l'11,8 de nota de tall per entrar a la Facultat de Medicina?

Els estudis poblacionals sobre la distribució de notes de selectivitat ens donarien un patró repetitiu, any rere any, sobre la proporció d'estudiants que hi ha a cada franja.

Ens sorprendriem de comprovar que a Catalunya cada any el nombre d'alumnes de Batxillerat només poden copar entre un 50% i un 60% de les places ofertes per les universitats públiques catalanes.

Fa uns anys, a la Facultat de Medicina de Lleida hi havia més d'un 65% d'alumnes de les nostres comarques i la resta, majoritàriament, eren de la resta de comarques catalanes i de la Franja. El

2005 van passar a ser un 45% de Catalunya i un 35% de les nostres comarques. Avui dia només un 32% dels alumnes de primer de Medicina són catalans i un 24%, de les nostres comarques.

Aquesta davallada en el nombre d'estudiants de les nostres comarques segurament afectarà els tipus de MIR que s'incorporaran als nostres hospitals, la seva implicació en el territori i el nombre de metges catalans que es podran incorporar a la nostra xarxa sanitària. Això té les seves conseqüències, ja que el metge és una persona que ha de ser molt propera, i aquesta proximitat té molta més complicitat quan les relacions humanes s'estableixen entre persones que cohabiten a la mateixa zona geogràfica. Això està relacionat amb el fet que la majoria de ciutadans de Catalunya pensen en Lleida només quan han d'esquiar o d'assaborir bona fruita, però venir a treballar a Lleida és com anar desterrat.

Durant aquests anys, com a degà de la Facultat de Medicina, he pogut comprovar l'elevat nombre de metges que treballen a les nostres comarques i que han estat alumnes meus. He descobert el seu tracte proper amb els malalts i com han estat col·laborant, sovint de forma altruista, amb la Facultat de Medicina de Lleida. Tot això no té preu, i aquesta davallada d'estudiants de Medicina de les nostres comarques afectarà, en un futur, les plantilles de metges, que cada cop estaran menys arrelades als territoris, i molts dels metges que vinguin escolliran Lleida, però com a lloc de pas.

És una pena que una facultat que ha estat formant tants professionals per al territori vagi perdent lentament aquest paper, tot i que cal dir que han arribat molts metges formats en altres facultats i que han arrelat en aquestes terres.

Cal que les autoritats polítiques introdueixin correccions a les vies d'accés a la universitat per assegurar que un cert nombre de places, mantenint els criteris de qualitat, siguin per a alumnes del propi territori que carrega amb els impostos pertinents, fet que permetria als habitants de les nostres comarques disposar d'equips professionals vinculats al territori i amb una major complicitat amb la població.

Joan Ribera



Consum de substàncies nocives per a la salut al començament de l'adolescència a Balaguer

Als països desenvolupats, l'experimentació i l'inici del consum de tabac, alcohol i altres substàncies perjudicials per a la salut es produeixen típicament al començament de l'adolescència i coincideixen amb el període d'escolarització secundària.¹ Les enquestes de població han demostrat que són de gran utilitat en el coneixement dels hàbits i en l'estudi de les seves causes.

Diferents enquestes indiquen que la primera substància d'experimentació entre escolars és el tabac i que l'inici se situa al voltant dels 13,4 anys en escolars de 14 a 18 anys.² L'inici del consum d'alcohol es produeix en edats primerenques, moltes vegades precedit del consum experimental del tabac. S'ha observat, en els últims anys, un canvi en el consum d'alcohol entre els joves: ha disminuït el consum diari, però ha augmentat el consum els caps de setmana associat a altres substàncies addictives¹.

Segons les dades de l'Enquesta Nacional de Salut (ENS) d'Espanya del 2006 el 76% dels joves entre 16 i 24 anys afirmen que han begut alcohol en els últims 12 mesos.³ El consum d'alcohol forma part de l'oci dels joves, a causa de la tolerància social respecte al seu consum i a la falta de percepció existent del risc per a la salut derivat del seu consum.

Aquests hàbits són importants factors de malalties cròniques i de mortalitat prematura prevenible. Conèixer el consum d'aquestes substàncies en els adolescents de Balaguer és el primer pas per poder crear programes de deshabitació des dels centres educatius.

Població i mètodes

Es va realitzar una enquesta a 83 alumnes de quart curs d'Ensenyament Secundari Obligatori (ESO) de tres centres d'ensenyament de Balaguer, dos centres concertats, col·legi Ntra. Sra. del Carme i Escola PIA, i un institut públic, l'Institut d'Educació Secundària (IES) Almatà. Un total de 41 alumnes pertanyien al centre públic i

Enquesta anònima realitzada a 83 alumnes de quart d'ESO amb una mitjana de 15,23 anys

El 49,4% havia fumat, el 41,45% de noies i el 58,54% de nois, a una edat mitjana de 13,5 anys

42, als concertats; 39 eren nois i 44, noies. La selecció de la mostra no es va realitzar aleatòriament per raons logístiques, sinó que s'hi van introduir tots els alumnes de quart d'ESO de tres centres dels quatre existents a Balaguer. Es va optar per no afegir a la població de l'estudi els alumnes d'un altre institut públic per no desequilibrar la mostra entre centres públics i concertats.

El qüestionari és el del projecte European Smoking Prevention Framework Approach (ESFA), de prevenció del tabaquisme, amb un model comú a sis països de la Unió Europea: Dinamarca, Espanya, Finlàndia, Holanda, Portugal i el Regne Unit. El qüestionari es va

administrar en horari lectiu el primer trimestre del curs 2012 i, per reduir biaixos, es va explicar que les dades eren totalment anònimes.

Les variables estudiades i analitzades van estar relacionades amb el primer contacte i el consum de tabac, alcohol i altres substàncies nocives, percepció de perill sobre el consum d'aquests i els seus efectes sobre la salut, hàbits personals i familiars respecte al seu consum i comportaments alimentaris i de lleure.

Per a l'anàlisi estadística dels resultats es va crear una base de dades de SPSS per a Windows, amb la qual es va realitzar l'estudi estadístic descriptiu.

Van participar en l'estudi 83 alumnes de quart d'ESO amb una edat mitjana de 15,23 anys, 39 nois i 44 noies van contestar l'enquesta.

Resultats

TABAC

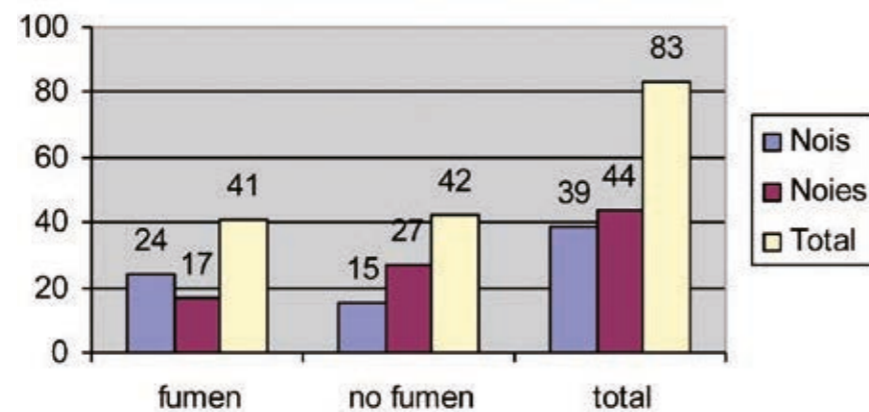
El 49,4% van contestar afirmativament a la pregunta de si havien fumat mai, el 41,4% de noies i el 58,54% de nois, amb una edat de començament mitjana de 13,5 anys; entre menys de vuit anys l'1,2%, i setze anys l'1,2% amb uns pics als dotze anys del 10,8%, tretze anys el 15,7% i catorze anys el 13,3%.

La persistència en l'hàbit es va valorar amb la freqüència que havien fumat en els últims 30 dies. El 73,5%, (75% noies, 71,9% nois) no ho havien fet en aquest període; ho havien fet cada dia el 10,8% (13,6% noies, 7,69% nois); una vegada o més a la setmana el 10,8% (6,8% noies, 15,3% nois); menys d'una vegada a la setmana el 4,8% (4,56% noies, 4,13% nois).

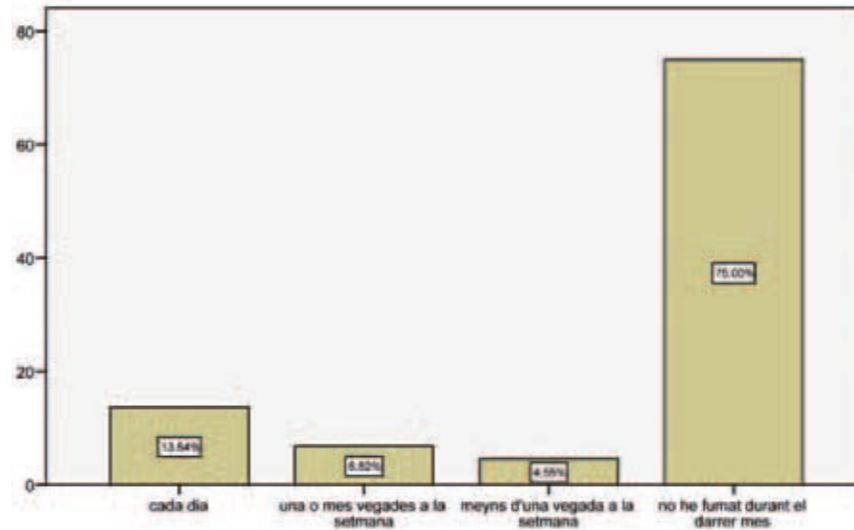
Les actituds i influències socials, així com la intenció de fumar en el futur, van fer referència a la publicitat sobre el tabac: el 62,6% hi estaven en desacord; el 18,1% opinaven que fumar no ajuda a estar prim; el 71,1% no ho saben i només el 10,8% pensen que ajuda a estar prim.

El 75,9% es consideren no fumadors i del 24,1% que fumen amb certa

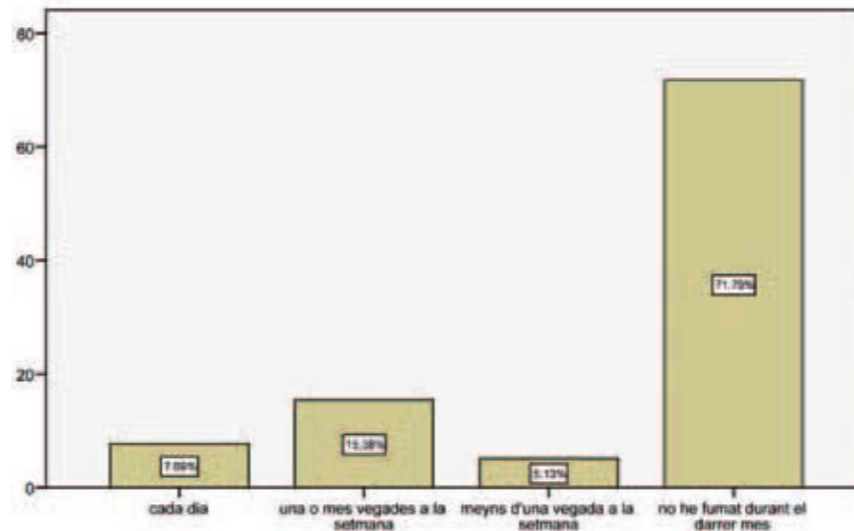
HAS FUMAT MAI? Nombre d'alumnes segons sexe



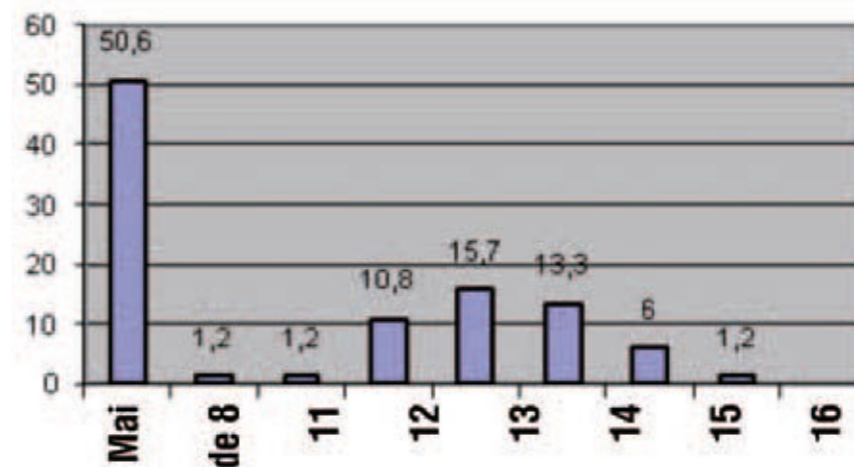
QUANT HAS FUMAT EL DARRER MES? Noies



QUANT HAS FUMAT EL DARRER MES? Nois



QUANTS ANYS TENIES QUAN VAS FUMAR LA PRIMERA VEGADA?



freqüència el 8,4% no ho volen deixar. La intenció de fumar en el futur queda reflectida en un 83,1% que estan segurs que no fumaran o que els sembla que no ho faran. Per contra,

hi ha un 4,8% que estan segurs que fumaran i un 12% (10) que els sembla que fumaran.

Quant als hàbits tabàquics dels pares i germans, el 72,3% de les mares

no han fumat mai o ho han deixat, el 20,5% fumen cada dia i un 4,8% fumen però no diàriament. Els pares fumen cada dia en un 33,7%, no diàriament un 6%, ho han deixat un 26,5% i no han fumat mai un 28,9% i un 15,7% dels germans fumen.

Comparatiu amb Catalunya

Si comparem els resultats obtinguts amb els resultats de l'enquesta estatal sobre l'ús de drogues entre els estudiants de Secundària a Catalunya (ESTUDES) 2010, trobem que han provat el tabac alguna vegada el 45,5% dels estudiants d'Educació Secundària a Catalunya, mentre que en aquest estudi estudi han provat el tabac el 49,9% dels enquestats, un 4,4% més. L'edat mitjana d'inici en el consum de tabac a Catalunya és de 13,5 anys i a Balaguer també. Han consumit tabac en els últims trenta dies un 36,2% dels estudiants a Catalunya (un 27,8% nois i un 30% noies); en canvi, a Balaguer han consumit tabac els últims 30 dies un 26,5% dels enquestats (un 25% noies i un 28,20% nois), globalment una prevalença un 10% inferior a la resta de Catalunya.

ALCOHOL

El 91,6% dels enquestats van contestar afirmativament a la pregunta "Has begut alguna vegada a la teva vida almenys mig got d'alguna beguda alcohòlica?". Concretament, el 93,2% de noies i el 89,7% de nois.

La persistència en el consum es va valorar amb la freqüència que havien begut en els darrers trenta dies. Així, el 38,6% (19 noies i 13 nois) no van beure cap beguda alcohòlica; menys d'una vegada a la setmana, el 39,8% (16 noies i 17 nois) una vegada a la setmana, el 20,6% (9 noies i 8 nois) i diverses vegades a la setmana el 1,2%, un noi.

Les actituds i influències socials es van valorar mitjançant unes preguntes sobre els hàbits de consum i coneixements sobre l'efecte de les begudes alcohòliques. A la pregunta "L'alcohol fa que les persones se sentin més romàntiques?", el 20,5% hi està bastant o totalment d'acord i el 79,5% hi està bastant o totalment en desacord. A "Beure fa les persones més simpàtiques?", el 45,8% hi estan bastant o totalment d'acord i el 54,2%, bastant o totalment en desacord. A "Les begudes alcohòliques fan les festes més divertides?", el 47,9% estant bastant o totalment d'acord i el 42,1% (35), bastant o totalment en desacord.

El 100% no beuen els dies de classe, el 32,5% beuen els caps de setmana, el 51,8% acostumen a beure a les festes familiars i el 83,1% beuen en discoteques i bars.

A "Quantes vegades t'has emborratxat en els darrers sis mesos?", el 53% cap vegada, el 13,3% una vegada, el 11

19,3% dues vegades i el 14,5%, més de dues vegades.

Comparatiu amb Catalunya

Si comparem els resultats obtinguts en l'estudi amb l'enquesta sobre el consum de drogues a l'ensenyament secundari a Catalunya (ESTUDES 2010), han begut alguna vegada a la vida el 76,8% dels estudiants de Secundària a Catalunya i un 91,6% en aquest estudi amb estudiants de quart d'ESO a Balaguer. Han begut alguna vegada els darrers trenta dies el 56,4% dels estudiants de Catalunya i el 61,4% dels estudiants de quart d'ESO a Balaguer. És significatiu que, estant prohibida la venda d'alcohol i tabac als menors d'edat, hi hagi una elevada xifra d'alumnes que han adquirit tabac i alcohol en establiments públics: el 26,5% (22) diuen que han comprat alguna vegada tabac per a ells i un 54,2% (45) que han comprat alguna vegada begudes alcohòliques.

Altres substàncies nocives per a la salut

El cànnabis va ser la droga il·legal més consumida pels estudiants de quart d'ESO i pràcticament l'única, ja que només un alumne havia consumit cocaïna i tres havien pres tranquil·litzants. El 24,1% ha consumit cànnabis alguna vegada amb una edat mitjana de començament de 14 anys. El 3,6% ha pres tranquil·litzants amb una edat mitjana de 12 anys i un alumne havia consumit cocaïna amb 16 anys.

La prevalença del consum de cànnabis entre els estudiants d'ESO a Catalunya és del 39% i amb una edat de començament de 14,6 anys. El consum de tranquil·litzants amb o sense recepta entre els estudiants de Secundària és del 20,3% i l'edat mitjana de començament està situada en els 13,5 anys. El consum de cocaïna és del 3,8% i amb una edat mitjana de començament de 15,3 anys entre els estudiants de Secundària a Catalunya.

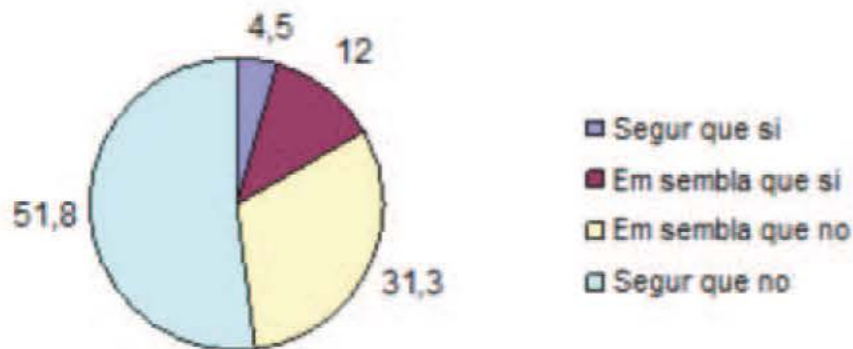
Lleure

El 88% dels enquestats veuen la televisió i el 91,6% escolten música gairebé cada dia. El 13,3% llegeixen llibres gairebé cada dia i el 14,5% no llegeix mai llibres. El 38,6% no llegeix mai un diari i només el 7,2% llegeixen diaris habitualment. El 30% juga gairebé cada dia amb jocs d'ordinador o amb consoles de videojocs. El 41% fa esport gairebé cada dia i el 37,3% una vegada a la setmana. El 78,3% s'està a casa en el temps de lleure i el 50,6% fa activitats amb els amics.

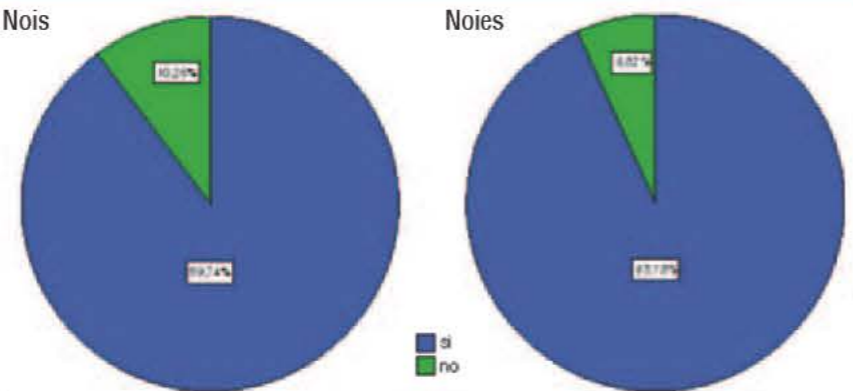
Alimentació

El 67,5% dels enquestats esmorza

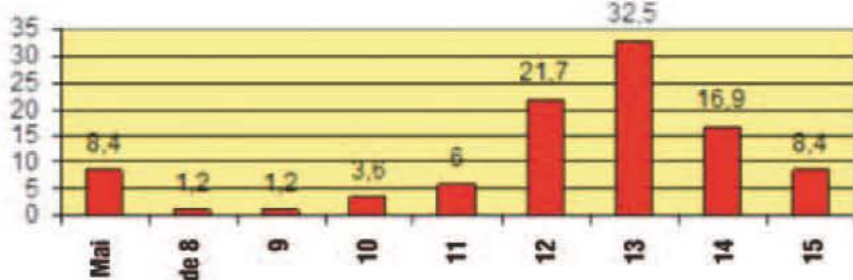
CREUS QUE FUMARÀS EN EL FUTUR?



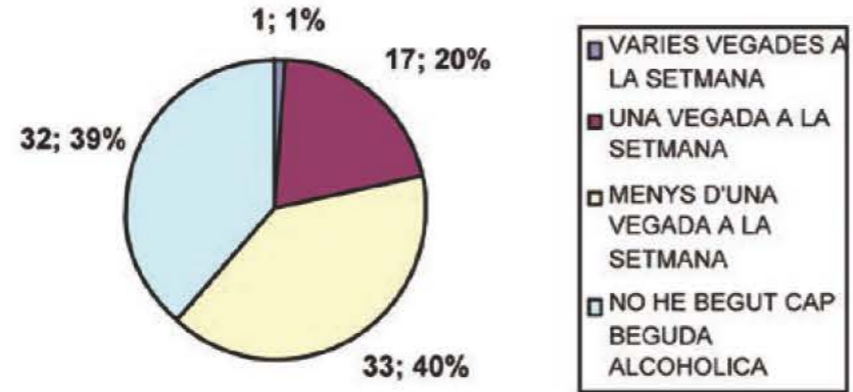
HAS BEGUT ALGUNA VEGADA A LA TEVA VIDA BEGUES ALCOHÒLIQUES?



QUINA EDAT TENIES LA PRIMERA VEGADA QUE VAS BEURE MIG GOT DE QUALSEVOL BEGUDA ALCOHÒLICA?



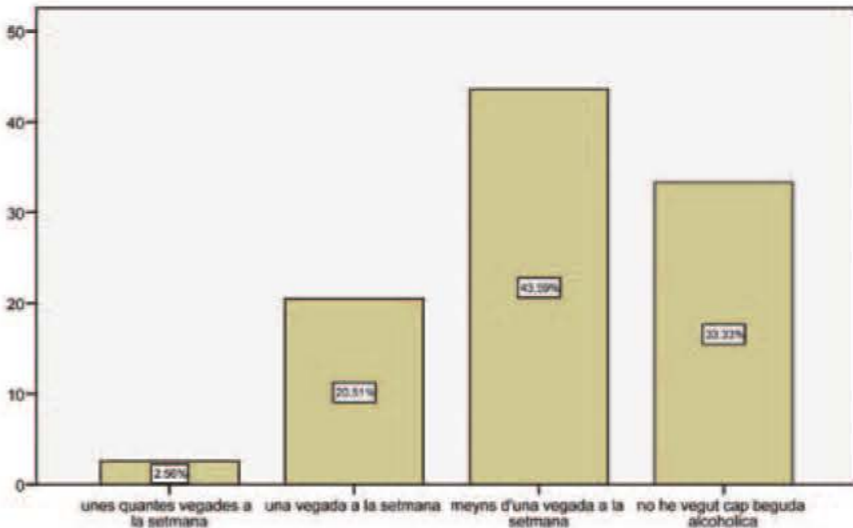
QUAN HAS BEGUT ELS DARRERS 30 DIES?



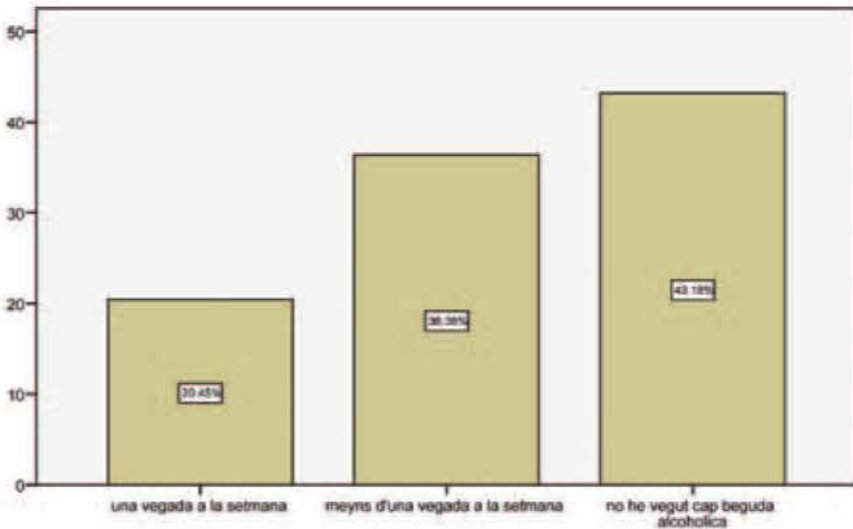
sa casa i el 68,7 esmorza a mig matí cada dia. El 36% menja amanida, un 21,7 menja verdura cuïta, el 25,3 menja carn cada dia i el 25,3 menja fruita dues vegades al dia. La majoria

dels alumnes prenen entre quatre i set vegades a la setmana verdura, fruita, cereals i carn, aliments que proporcionen una dieta equilibrada als alumnes de quart d'ESO.

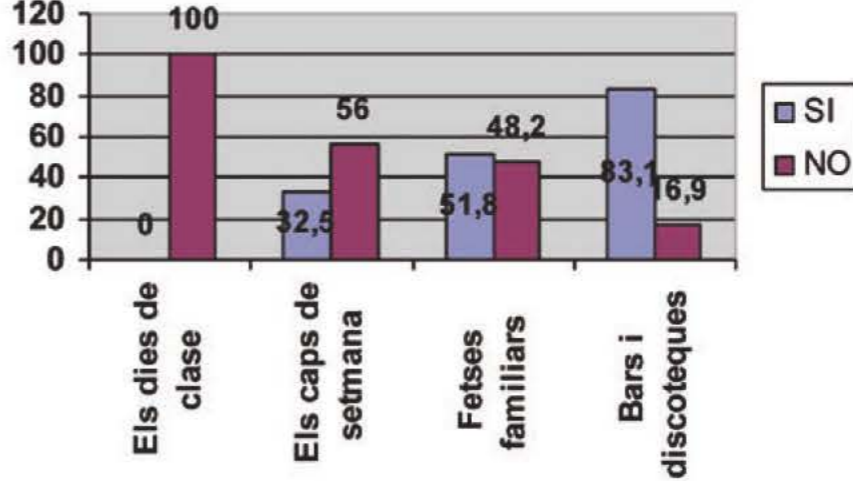
QUANT HAS BEGUT ELS DARRERS 30 DIES? Nois



QUANT HAS BEGUT ELS DARRERS 30 DIES? Noies



QUANT HAS BEGUT ELS DARRERS 30 DIES?



Reflexió

Els resultats obtinguts en aquest estudi pel que fa al consum de tabac indiquen un consum més elevat entre

els estudiants de Secundària de Balaguer que a la resta de Catalunya. L'edat mitjana de començament de consum és de 13,5 anys, amb una prevalença de consum alguna vegada

a la vida del 4,4% superior a Balaguer. La prevalença en el consum dels últims trenta dies a Catalunya és un 10% inferior a l'estudi de Balaguer. La causa d'aquestes diferències es pot deure al fet que en l'enquesta estatal la població de la mostra comprèn edats entre 14 i 18 anys i en aquest estudi la mostra se situa al voltant dels 15 anys. Per exemple, si ens fixem en la banda d'edat dels 15 anys el consum de tabac a Catalunya se situa en el 40,1%, un 9% inferior al consum entre els estudiants de quart d'ESO a Balaguer. Una altra dada significativa és que el 26,5% dels enquestats diuen que han comprat tabac per a ells en un lloc públic. Tenint en compte la prohibició existent de vendre tabac als menors, sembla una xifra molt alta. La prevalença del consum de tabac entre els nostres estudiants continua sent molt alta i seria recomanable realitzar campanyes preventives als col·legis i tenir un major control sobre els locals de venda de tabac.

La prevalença del consum alguna vegada a la vida de begudes alcohòliques a Catalunya en estudiants de Secundària (14-18 anys) és del 76,8% i a Balaguer entre els estudiants de quart d'ESO és del 91,6%. La diferència encara és més gran si ajustem l'edat dels estudiants de Catalunya a 15 anys, en què la prevalença de consum alguna vegada a la vida se situa en el 70,7%, un 21% més elevat a Balaguer. La prevalença en el consum en els darrers trenta dies se situa en el 56,4% en estudiants de Secundària i en un 46% en estudiants de 15 anys a Catalunya, mentre que la prevalença en els estudiants de quart d'ESO a Balaguer se situa en el 61,4%.

El 100% dels enquestats a Balaguer diuen que no beuen cap beguda alcohòlica els dies de classe, per un 23,2%

El 51,8% dels estudiants de Balaguer beuen alcohol en les festes familiars i un 83% beuen en bars i discoteques

La prevalença del consum és superior a la mitjana de Catalunya

d'alumnes de Secundària de Catalunya que diuen que ho fan els dies feiners. Els 51,8% dels estudiants de Balaguer beuen a les festes familiars i un 83% beuen en bars i discoteques.

El 54,2% diuen que compren begudes alcohòliques per a ells en establiments públics. Per aquest motiu, tenint en compte la prohibició de venda de begudes alcohòliques a menors, són molt preocupants aquestes xifres, ja que indiquen una falta de control important per part de les autoritats competents. Al mateix temps, seria recomanable realitzar campanyes preventives als col·legis, a pares i alumnes per modificar les actituds envers l'alcohol perquè, per exemple, un 57,9% dels enquestats a Balaguer consideren que les begudes alcohòliques fan les festes més divertides.

El consum de cànnabis alguna vegada a la vida se situa en un 24,1% en els enquestats a Balaguer i un 39%, entre els estudiants de Secundària a Catalunya.

En el temps de lleure, hem de destacar que un 14,5% diu que no llegeix mai un llibre i un 38,6% no llegeix mai un diari; el 88% veu la televisió i un 91,6% escolta música, el 41% fa esport, el 50% fa activitats amb els amics gairebé cada dia i només el 13,3% llegeix llibres gairebé cada dia.

Els estudiants de quart d'ESO de Balaguer tenen uns hàbits alimentaris correctes amb una alimentació variada.

Carme Alonso Pérez
Estudiant de segon de Batxillerat
Dr. Tomàs Alonso Sancho
Metge del CAP de Balaguer

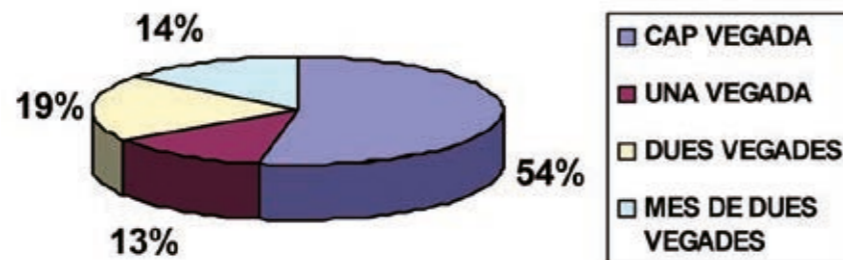
AGRAÏMENTS

Als directors i tutors dels col·legis Ntra. Sra. del Carme, Escola PIA i a l'Institut d'Educació Secundària Almata de Balaguer per la col·laboració realitzada en passar les enquestes als alumnes de quart d'ESO.

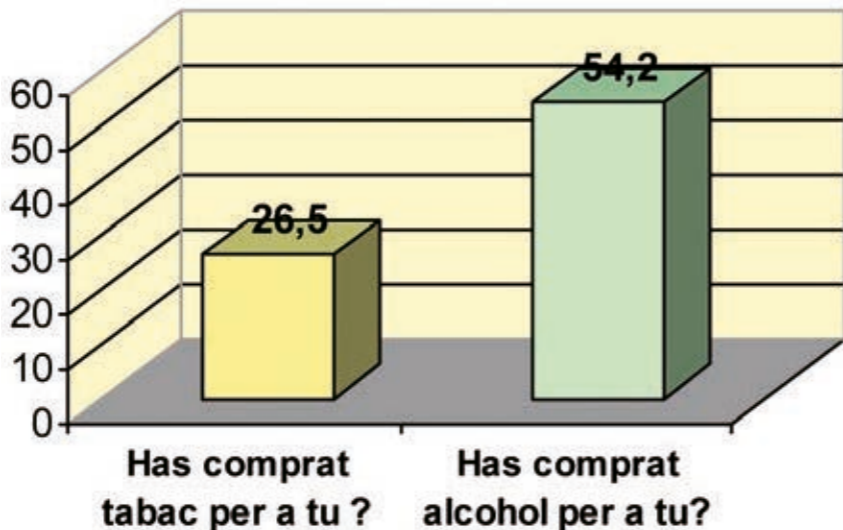
BIBLIOGRAFIA

- Ariza C, Nebot M, Villalbí JR, Díez E, Tomás Z, Valmayor S. Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis de los escolares de Barcelona (1987-1999). Gac Sanit 2003; 17: 190-5.
- Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. Observatorio Español sobre Drogas. Informe 2004. Madrid, 2004.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de 2006. Madrid, 2007.
- Bandura A, Walters RH. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Madrid: Alianza Universidad; 1979.
- Becoña E, Palomares A, García MP. Tabaco y Salud. Madrid: Pirámide; 1994.
- Froján MX, Santacreu J. Modelo de génesis, adquisición, mantenimiento e insatisfacción con el hábito de fumar. Boletín de Psicología 1992; 34: 7-25.
- Nebot M, Tomás Z, Ariza C, Valmayor S, Mudde A. Factores asociados con la intención de fumar y el inicio del hábito tabáquico en escolares: resultados del

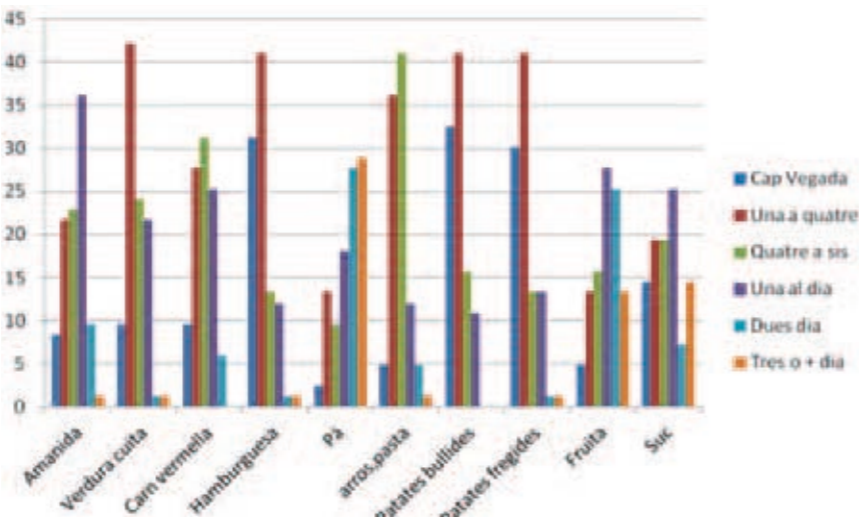
QUANTES VEGADES T'HAS EMBORRATXAT EN ELS DARRERS SIS MESOS?



ALGUNA VEGADA HAS COMPRAT ALCOHOL O TABAC PER A TU?



QUANTES VEGADES HAS PRES ELS ALIMENTS SEGÜENTS EN ELS DARRERS 7 DIES?



estudio ESFA en Barcelona. Gac Sanit 2002; 16: 131-8.

8. Ariza C, Nebot M. Predictores de la iniciación al consumo de tabaco en escolares de enseñanza secundaria de Barcelona y Lleida. Rev Esp Salud Pública 2002; 76: 227-38.

9. Nerin I, Beamonte A, Gargallo P, Jiménez-Muro A, Marqueta A. Ganancia ponderal al dejar de fumar y su relación con la ansiedad. Arch Bronconeumol 2007; 43: 9-15.

10. Nerin I, Crucelaegui A, Novella P, Ramón y Cajal P, Sobradieíl N, Gericó

R. Encuesta sobre tabaquismo en estudiantes universitarios en relación con la práctica de ejercicio físico. Arch Bronconeumol 2004; 40: 5-9.

11. Steptoe A, Wardle J, Cui W, Bellisle F, Zotti A, Baranyai R, et al. Trends in smoking, Diet, Physical Exercise and Attitudes toward Health in European University Students from 13 countries, 1990-2000. Prev Med 2002; 35: 97-104.

12. Gómez Cruz G et al. Programa de prevención del tabaquismo en alumnos de enseñanza secundaria Arch. Bronconeumologia 2009; 45(1): 16-25.

Les anotacions en la història clínica (o la importància de fer les coses ben fetes)

En l'àmbit de la responsabilitat mèdica, de tant en tant trobem sentències d'aquelles que et fan pensar i que t'ajuden a recordar allò que cal fer, tant durant el procés assistencial com després, davant el posterior procés judicial de reclamació.

Em refereixo a la sentència recent del T.S. del 14 de març d'aquest any 2013, que desestima el recurs d'un ginecòleg i de la seva asseguradora i confirma la sentència que els obliga a pagar una indemnització de 300.506,05 € pels perjudicis morals i materials derivats del naixement d'una nena amb greus malformacions (sense mans ni avantbraços).

Es tracta del seguiment d'una gestació durant els anys 1987 i 1988, i de l'assistència al part, que va tenir lloc el 29 de juliol de 1988. El metge feia el seguiment de la gestant a la seva consulta privada, on també li va fer tres exploracions ecogràfiques a l'abril, al juny i el 20 de juliol de 1988 (nou dies abans del part). Un cop comprovat que el sac gestacional presentava un volum inferior al que es considera normal, va demanar dues ecografies a un hospital maternoinfantil. En cap cas ningú va veure deformitats en el fetus, i fins al moment del naixement no es va tenir constància de les minusvalideses de la nena.

La sentència que comentem considera provat que la història clínica presentada pel metge demandat és incompleta en no constar-hi cap nota sobre el curs de la gestació des de l'11 de desembre de 1987 i fins al 29 de juliol de 1988, moment en què va tenir lloc el part. Tampoc hi ha cap nota sobre les ecografies que el metge va fer a la seva consulta a l'abril, al juny i el juliol de 1988.

El procés judicial ha estat inusualment llarg. Va començar en un jutjat de Las Palmas de Gran Canaria el 1994 i les primeres resolucions van desestimar la demanda. Llavors la mare va interposar un primer recurs al T.S. en què es queixava perquè no s'havien fet totes les proves que havia demanat, i mes concretament demanava que es requerís al metge la història clínica i les ecografies fetes a la seva consulta privada. Aquesta queixa va ser acceptada pel T.S. el juliol de 2007, en què es va obligar així el Tribunal de l'Audiència a fer una valo-

ració del cas, i llavors sí, a la vista de la història clínica incompleta, i tenint en compte que no hi consta cap referència sobre les ecografies i el seu resultat, el Tribunal modifica la seva decisió inicial i accepta la demanda.

De tot això, podem treure'n dues lliçons valuoses. En primer lloc, i una vegada mes, la necessitat d'emplenar degudament la història clínica en tots els casos. Cal deixar constància de totes les actuacions assistencials en la història clínica. De totes, sense excepció. Això no s'ha d'entendre pas com l'obligació de fer una descripció fotogràfica de l'actuació ni de les circumstàncies de lloc i de la persona assistida, però cal anotar allò important i transcendent per poder deixar constància del fet assistencial i facilitar-ne la continuïtat en un moment posterior.

En el cas que comentem, en diuen que no hi ha anotacions sobre el curs de l'embaràs des de l'11 de desembre de 1987 i fins al 29 de juliol de 1988, en què s'esdevé el part, i que tampoc hi ha cap referència a les tres ecografies practicades, la darrera només nou dies abans del part. És per això que el T.S., en un paràgraf que val la pena reproduir, li diu al metge que ha fet malament la seva feina, i que d'aquesta actuació descuidada i gens respectuosa amb la gestant en deriven danys que cal indemnitzar: "Estamos ante una indebida gestión médica del embarazo que impidió detectar a tiempo las malformaciones, y que de haberlo hecho hubiera provocado soluciones distintas, al margen del posible aborto, que no resulta substancial. El daño, dice la STS de 31 de mayo de 2011, es independiente de la decisión de abortar y resulta no sólo del hecho de haber privado negligentemente a la madre de la posibilidad de decidir acerca de su situación personal y familiar, y de consentir, en definitiva, dar vida a un nuevo ser, que afectará profundamente a la suya en todos los sentidos, sino de los efectos que dicha privación conlleva derivados de los sufrimientos y padecimientos ocasionados por el nacimiento de una hija afectada por un mal irremediable —daño moral— y de la necesidad de hacer frente a gastos o desembolsos extraordinarios o especiales —daño patrimonial."

La sentència obliga a indemnitzar perquè com a conseqüència de la deficient gestió de l'embaràs feta pel metge aquest no ha pogut informar la gestant de les malformacions que presentava el fetus, que s'han presentat sorprenentment amb el naixement. De forma traumàtica, amb una gran afectació moral en els sentiments i l'equilibri emocional de la mare. Del naixement d'una nena sense mans també se'n deriven perjudicis patrimonials no previstos que, en aquest cas, s'indemnitzen globalment, juntament amb els morals.

No es tracta pas, i així ho reitera la sentència comentada, d'imposar al metge les conseqüències del resultat anormal de la gestació, sinó de les que es deriven de la pròpia negligència en el seguiment d'aquesta, que el Tribunal qualifica com a deficient pel fet que no va detectar les greus anomalies anatòmiques que presentava el fetus.

La segona conclusió que podem treure és de caràcter processal i ens orienta sobre el comportament que cal tenir quan es presenta una reclamació judicial. En aquest cas el metge demandat no va estar gens col·laborador en el procés (segurament perquè la documentació clínica que tenia era deficient i incompleta). No aporta la història clínica al procés i des del primer moment manifesta que el 1988 les ecografies no es podien recollir en suport paper.

Aquesta actitud negativa acaba perjudicant el mateix metge demandat, a qui el T.S. retreu que amb la seva actitud, en un primer moment, va impedir al Tribunal d'instància una anàlisi correcta dels fets que motivés la demanda, i, d'altra banda, ha fet molt difícil la feina dels perits que han intervingut en el procés.

Moltes vegades la negativa, i el tancament, és la pitjor solució als problemes, que així queden enquistats i generen una mena de tuf insuportable que al capdavant és difícil d'esbandir.

La història clínica incorpora informació assistencial molt valuosa en aspectes diversos. En primer lloc, per a l'assistència del malalt (que és la seva finalitat primera i principal), però de la seva claredat i ordre també en depenen la valoració i la comprensió de la feina del metge i dels altres professionals que intervenen en el procés assistencial, per això cal ser curós en la seva redacció, no deixar-ho mai per a un moment posterior, escriure amb lletra clara i entenedora i emprar només aquelles abreviacions i acrònims acceptats comunament per tots els professionals i per la comunitat científica.

Segurament és molt fàcil dir-ho des de fora, però la sentència que comentem avui es un exemple molt clar de quines conseqüències pot tenir "oblidar" fer les anotacions en la història clínica dels malalts.

J. Corbella i Duch
Advocat

La sarna, una enfermedad presente en nuestro medio

Se trata de una infestación cutánea por parte del ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*, que vive exclusivamente en la piel humana. Popularmente se había asociado a estratos sociales bajos y a condiciones de hacinamiento, aunque en países occidentales se puede observar en personas de cualquier estrato social, al ser la vía sexual su principal fuente de contagio.

En el servicio de Dermatología del Hospital Universitario Arnau de Vilanova se diagnosticaron desde mediados de 2002 hasta marzo de 2010 un total de 142 casos de sarna. Sus características clínicas consistían en intenso prurito y lesiones cutáneas acompañantes.

El prurito es la clínica común a todos los pacientes. Es de predominio nocturno y de suficiente intensidad como para llegar a despertar al paciente. Se inicia entre seis y ocho semanas después de la infestación, aunque en nuevas reexposiciones aparece mucho más precozmente, incluso antes de 48 horas, ya que se produce por una reacción de hipersensibilidad al ácaro. Dicho prurito tiene características aditivas. Es cada vez más intenso y se agregan más convivientes a esta sintomatología.

A pesar de ser poco perceptibles, la sarna también produce lesiones cutáneas. La más específica es el surco acarino, una lesión habitada. Se trata de una lesión lineal, sobreelevada, en forma de S itálica y que mide unos 4-5 mm de longitud (Figura 1). Está causada por la hembra grávida, que excava galerías en el estrato córneo, el estrato más superficial de la piel, para ovar. Deposita tres huevos por día aproximadamente, que eclosionan cuatro días más tarde y maduran a formas adultas a las dos semanas. Pasado este tiempo se establece la cópula, tras la cual el macho muere mientras la hembra excava las correspondientes galerías cutáneas para depositar nuevamente los huevos y completar así el ciclo biológico.

El surco es difícil de identificar a simple vista. Para su diagnóstico podemos ayudarnos de la aplicación de tinta china en la región donde sospechemos su existencia. Después de lavar la zona con alcohol podemos observar mejor las galerías por donde la tinta ha pene-

La sarna produce lesiones cutáneas, a pesar de ser poco perceptibles, y la más específica es el surco acarino

El HUAV diagnosticó 142 casos de sarna desde mediados del 2002 hasta marzo del 2010

trado. En el extremo ciego de las mismas podemos observar una vesícula en la que encontraremos la hembra (Figura 2). Para observarla podemos realizar el test del celo, consistente en pegar varias veces una cinta adhesiva sobre la piel con la finalidad de despegar el estrato córneo y pegarlo después sobre un porta que observaremos al microscopio. Podemos hacer lo mismo con el bisel de una aguja



Figura 1. Surco acarino

intradérmica o con una hoja de bisturí pequeña. Otras lesiones cutáneas más inespecíficas, producidas por el sistema inmunitario del huésped, son las lesiones de rascado, el eccema y los nódulos escabióticos, que se manifiestan como pápulas eritematosas redondeadas, más frecuentes en la región genital. *Sarcoptes scabiei* var. *Hominis* no puede sobrevivir fuera de la piel humana más de tres días, por

lo que se trata de un parásito obligado.

La piel de una persona inmunocompetente no suele estar habitada por más de una veintena de parásitos. Por el contrario, las personas inmunodeprimidas pueden llegar a albergar miles, incluso millones de ácaros, lo que las hace extremadamente contagiosas, pudiendo originar verdaderas epidemias alrededor de las mismas. Si tenemos en cuenta por otra parte que en los inmunodeprimidos el prurito puede estar ausente, ya que está causado por la reacción inmune frente al parásito, el diagnóstico se retrasa con frecuencia. Las lesiones que produce la infestación en estos casos son más hiperqueratóticas, por lo que se la conoce como sarna costrosa o sarna noruega, por haber sido descrita al inicio en un hospicio de dicho país.

La distribución de las lesiones cutáneas en adultos se caracteriza por afectar principalmente los espacios interdigitales de las manos, la cara ventral de las muñecas, la proximidad de las axilas y los genitales, respetando la extremidad cefálica y la región palmoplantar, aunque en los niños también se ven afectadas estas áreas.

La vía habitual de transmisión de la enfermedad es por contacto directo prolongado. Por ello la forma de trans-

Tabla 1		
PRINCIPIO ACTIVO	MODO DE APLICACIÓN	COMENTARIOS
Permetrina al 5% en crema	2 aplicaciones desde el cuello hacia abajo, separadas por 1 semana. Dejar actuar entre 8 y 14 h y retirar.	Tratamiento de elección. Seguro en niños y en embarazadas, categoría B de la FDA.
Lindano al 1% en loción	2 aplicaciones separadas por 1 semana. Dejar actuar 8 h y retirar.	No aplicar en niños menores de 2 años, ni en embarazadas ni durante la lactancia. Posible neurotoxicidad. Se han detectado múltiples resistencias.
Crema de crotaimón al 10%	2 aplicaciones en días consecutivos. Lavar a las 24 h de la segunda aplicación.	Efectivo ante el prurito, aunque no tan efectivo como los tratamientos anteriores. Posibilidad de utilización durante el embarazo y lactancia. Aplicable en niños.
Ivermectina	Oral: 200 µgr/kg, repetir dosis entre los 10-14 días. Tópica: solución 0,8%	En casos refractarios a los tratamientos tópicos o en la sarna costrosa. No en niños menores de 5 años ni con peso inferior a 15 kg. No en embarazadas ni durante la lactancia.

ILO Oftalmologia Ho veuràs clar.

Sovint, les persones amb poca visió accepten perdre una gran part de la seva independència sense que això sigui necessari. Generalment, petits canvis en els hàbits de la seva vida quotidiana fan possible reduir els efectes de la pèrdua de visió i conseqüentment milloren la seva qualitat de vida.



Dr. Fleming, 14. Lleida
973 245 380
 info@ilooftalmologia.com
 www.ilooftalmologia.com



Figura 2. "Sarcoptes scabiei"

misión más frecuente entre adultos es el contagio sexual. Sin embargo, en los niños, más vulnerables al contagio, suele ser por contacto con otros niños o adultos infestados dentro del núcleo familiar. Más raramente se transmite por fómites, una vía de transmisión infrecuente por la labilidad que presenta el ácaro fuera de la piel humana.

El tratamiento es sencillo y la respuesta al mismo es excelente si se aplica de manera apropiada.

Desde hace unos años, la terapéutica de elección de la sarna consiste en permetrina en crema al 5%. Se aplica después de la ducha y antes de meterse en la cama, desde el cuello hasta los pies, sin que quede ningún lugar de la superficie cutánea por cubrir. Para mayor seguridad puede aplicarse una segunda capa en los lugares donde suele residir el ácaro: las muñecas y los espacios interdigitales, las axilas, las mamas en la mujer y los genitales. A pesar de que el índice de curación con una sola aplicación es cercano al 100%, solemos recomendar aplicar por segunda vez la crema, de la misma manera, al cabo de una semana para asegurar la erradicación. Es fundamental que el tratamiento se realice de forma simultánea por todos los convivientes y la pareja sexual del infestado. Debe evitarse que el paciente se aplique más de 2 veces la crema, ya que se trata de un acaricida. Esto podría producir irritación de la piel e incrementar el prurito y la duración del mismo.

De forma alternativa, podemos apli-

car del mismo modo lindano al 1% en loción, aunque por su potencial toxicidad neurológica ha sido prácticamente abandonado como fármaco de primera línea. La crema de crotamiton al 10% también es una alternativa en los niños, mientras que en caso de sarna costrosa y en los casos resistentes podemos administrar ivermectina oral 200 µgr en monodosis y repetirla a los diez días, (en la tabla 1 resumimos estos tratamientos). Como es lógico, todo ello no evita que deban tratarse simultáneamente convivientes y pareja sexual.

Otra medida no farmacológica a tener en cuenta para evitar la reinfestación es lavar a máquina las prendas de vestir, toallas y sábanas, en ciclo de calor o mediante limpieza en seco, en caso de que no sea posible aislar dichos objetos ni evitar el contacto directo con los mismos durante al menos tres días, el tiempo máximo de vida extracutánea del ácaro.

Un factor a tener en cuenta es que el prurito puede permanecer hasta cuatro semanas después de haber finalizado el tratamiento con éxito. En este caso, podemos administrar una crema de corticoides tópicos o antihistamínicos por vía oral. En los casos más severos o refractarios, podemos recomendar corticoides por vía oral en pauta rápidamente descendente a una dosis de prednisona de 0,5-1 mg/kg/día, durante una a dos semanas con el fin de disminuir la reacción de hipersensibilidad. En general, el tratamiento es exitoso

en la mayoría de los casos sin presentar graves complicaciones. No es raro que se produzca sobreinfección por *Staphylococcus aureus* debido al rascado, o por estreptococos del grupo A, lo que puede llegar a desencadenar una glomerulonefritis postestreptocócica de manera excepcional, aunque esto parece tener más relación con la sarna costrosa y el estado de inmunodepresión del paciente.

Dra. M^a Reyes García de la Fuente
Dr. Josep M. Casanova
Servicio de Dermatología
Hospital Universitario Arnau
de Vilanova de Lleida

BIBLIOGRAFÍA

Bosch RJ. Zooparasitosis, picaduras de insectos y leishmaniasis cutáneas. En *www.dermatoweb.net/seminarios*. Consultado el 27 de noviembre de 2012.

Monsel G, Chosidow O. Management of scabies. *Skin Therapy Lett.* 2012;17:1-4.

Golant AK, Levitt JO. Scabies: a review of diagnosis and management based on mite biology. *Pediatr Rev.* 2012;33:e1-e12.

Nolan K, Kamrath J, Levitt J. Lindane toxicity: a comprehensive review of the medical literature. *Pediatr Dermatol.* 2012;29:141-6.

Schmidt E, Levitt J. Dermatologic infestations. *Int J Dermatol.* 2012; 51:131-41.

DS Smith. Scabies Organism-Specific Therapy. En "*emedicine.medscape.com/dermatology*". Consultado el 27 de noviembre de 2012.

Altres usos del carnet col·legial amb xip (signatura electrònica)

Quan vam fer el canvi del carnet col·legial i ens van entregar el nou, amb el seu xip i la signatura digital, semblava que el principal motiu era poder fer recepta electrònica per als que treballen al Servei Català, o almenys és el que jo vaig percebre.

De fet, però, és quelcom més útil per a la nostra activitat professional. Us en posaré un exemple: posem el cas que heu quedat amb un pacient que viu lluny i al qual voleu enviar els resultats d'una analítica i, si s'escau, unes indicacions terapèutiques, i us ha demanat que ho feu per correu electrònic. Si hi penseu, això s'havia fet tota la vida, escrivint un informe, signant-lo i posant-lo a un sobre amb un segell. I si ho feu ara per correu electrònic, com sabrà aquell pacient que el que rebrà és efectivament nostre, és a dir, que portarà la nostra signatura personal? Doncs per això hi ha el xip i la signatura electrònica.

Com que és una signatura oficial i registrada, també ens pot servir per fer tràmits oficials amb les administracions públiques, com ara fer la declaració d'Hisenda o fer tràmits al Registre Civil. De fet, el meu interès personal en aquest tema va començar quan em vaig proposar enviar una sol·licitud oficial al Ministeri de Sanitat des de casa i sense passar per la Delegació del Govern Central, a l'antic Govern Civil del passeig de Ferran.

Ui, quina complicació, pensareu. Si de debò ho voleu fer no és tan complicat i si voleu saber com funciona, els trets bàsics tampoc són tan complicats.

Podeu començar fent una visita a la web de l'OMC: <https://www.cgcom.es/tecnologica/carne#uso>.

Si voleu enviar un document amb signatura electrònica, primer cal escriure aquest document en format Word (.doc) o bé en format Adobe Reader (.pdf) i llavors afegir-hi la nostra signatura electrònica.

Per fer això ens és imprescindible:

1. El carnet col·legial amb la documentació amb què ens el van entregar i on consta el PIN i el PUK.
2. Un lector de targeta intel·ligent (Smart Card) degudament instal·lat a l'ordinador (es venen en botigues d'informàtica amb un preu d'entre 10 i 20 euros, si no en disposa el vostre ordinador).

3. Instal·lar al nostre ordinador uns programes que ens baixarem de la pàgina e-com:

<https://certificacion.cgcom.es/infoa-com/craiz>

https://certificacion.cgcom.es/softwa-re_gestion_certificado

Aquest programa (SafeSign Identity Client) instal·larà el certificat al nostre ordinador i al navegador web. A la llista de programes instal·lats trobarem l'administrador de tokens, que ens permetrà canviar el PIN o desbloquejar-lo amb el PUK si és necessari.

4. Buscar algun tutorial que ens mostri com podem afegir des del processador de textos la signatura electrònica al document que acabem d'escriure, o més fàcil encara, utilitzar un dels programes que ens ho faran un cop el document estigui acabat i desat al nostre ordinador. N'hi ha molts, la majoria de pagament, jo us en recomano un que és gratuït per a ús personal, el XolidoSign, que localitzareu a Google.

Una altra opció, i molt recomanable, és incorporar la signatura electrònica al programa de correu electrònic que tenim al nostre ordinador. En el cas del SO Windows, el Windows Mail o l'Outlook són els més utilitzats i en trobareu fàcilment les instruccions per fer-ho. En aquest cas, un cop instal·lada la signatura al nostre programa de correu electrònic és tan fàcil d'usar com marcar l'opció corresponent en el moment d'enviar-ho (amb la targeta intel·ligent connectada al lector, és clar).

I per als que es pregunten com pot estar absolutament segur el receptor que el nostre correu o document és nostre i no l'ha modificat ningú, ho expliquem d'una manera bàsica: perquè el nostre ordinador ha verificat la validesa del nostre certificat, ens ha demanat el PIN que se suposa que només coneixem nosaltres i ha fet una anàlisi al nostre document i l'ha enviat. L'ordinador del receptor ha detectat que és un document o correu amb signatura electrònica, ha fet la comprovació que no hi ha hagut cap modificació al document rebut i ha sol·licitat la confirmació de la validesa del nostre certificat i, si tot és correcte, n'informa.

Si algú s'hi ha fixat, el DNI que tenim actualment també incorpora un xip i una signatura electrònica, que té un significat i usos semblants als que us acabo d'explicar. En aquest cas, és recomanable informar-se'n a la web següent: <http://www.dnielectronico.es>. I si us mireu les targetes de crèdit, també porten un xip electrònic semblant...

Finalment, si parlem de signatures electròniques per a ús informàtic, només hem d'afegir que podem disposar de certificats digitals al nostre ordinador sense targeta intel·ligent mitjançant la Fàbrica Nacional de Moneda i Timbres (www.fnmt.es) o bé a Catalunya la CATCERT (www.catcert.cat).

Dr. Josep M. Greoles

PIN: codi o clau o seqüència de nombres o lletres que ens demanarà el sistema informàtic cada vegada que vulguen utilitzar la signatura. Ens el donen amb una clau i nosaltres la podem canviar per una que ens sigui més fàcil de recordar.

PUK: codi o clau que ens permet desbloquejar el xip si hem comès tres errades en introduir el PIN (mecanisme de seguretat per tal de bloquejar l'accés si perdem la targeta).



Premis a la Investigació Mutual Mèdica

Amb tu, en el teu projecte de recerca

Si ets metge i ets jove, Mutual Mèdica és la teva mutualitat. Perquè Mutual Mèdica també és jove. Una mutualitat de previsió social, que treballa en exclusiva per al col·lectiu mèdic i que està compromesa amb el metge jove. Fes-te mutualista i gaudeix d'aquests avantatges:

- Ajudes per a la teva formació,
- Assegurança gratuïta d'Assistència en viatge durant un any,
- Accés als Premis a la Investigació.

Presenta ja el teu treball d'investigació i fes realitat els teus somnis. Entra al nostre web i accedeix a les bases.



MutualMèdica

la mutualitat dels metges