

BUTLLETÍ **mèdic**

Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL)

Número 121

Novembre del 2016



Prevenció dels maltractaments infantils

**Un projecte del CAP i de la Biblioteca
Margarida de Montferrat de Balaguer**

Cuidem la teva salut i la dels teus

Posem al teu servei els millors centres hospitalaris



T'ajudem a escollir la millor assegurança per a la teva salut

- ✓ Cerquem l'opció que s'adapta a tu entre les millors companyies del mercat
- ✓ Analitzem les cobertures que necessites
- ✓ T'oferim el millor preu



Truqui al 902 11 36 67 i l'assessorarem personalment sense compromís

* Prima neta 2016 per assegurat de 0 a 65 anys d'edat, sense distinció de sexe, amb un mínim de dos assegurats (subjecte a la normativa vigent de contractació de la companyia).



Servei propi de sinistres



Tarifes i cobertures exclusives per a col·legiats del COMLL



Especialistes en assegurances per a metges

Informi-se'n ara

Rambla d'Aragó, 14, Pral. Lleida

902 11 36 67

@ medicorasse@med.es

Renovem el compromís amb la societat

BUTLLETÍ MÈDIC fa seva la Declaració de Girona, aprovada en el III Congrés de la Professió Mèdica de Catalunya, celebrat a Girona el passat 10 de novembre.

Declaració de Girona

La societat catalana, com la resta de societats modernes i avançades, està experimentant canvis sociodemogràfics profunds. L'increment de l'esperança de vida és, sens dubte, un gran èxit col·lectiu que alhora ens planteja el desafiament de com fem front a l'envelliment progressiu de la població i a les necessitats assistencials i d'atenció que se'n deriven. En aquest escenari, hi convergeixen altres reptes decisoris. Un dels més importants és aconseguir el consens polític i social necessaris per mantenir la qualitat i l'equitat dels serveis sanitaris i per garantir que el nostre sistema continua sent un element fonamental de justícia i cohesió social, fins i tot en un context com l'actual, marcat per la manca de recursos econòmics.

D'altra banda, els avenços constants en l'àmbit de les tecnologies de la comunicació han contribuït de manera cabdal a fer dels ciutadans persones més informades i disposades a participar activament en les decisions que afecten la seva salut. Ciutadans que, des de creences i sensibilitats diverses, també volen decidir com, per qui, a on i fins quan volen ser atesos, i que reclamen que els professionals els acompanyem en aquest camí fins al final.

Òbviament, els metges no som aliens als canvis que afecten el conjunt de la societat. De fet, la professió també viu immersa en un procés de transformació propi que fa preveure, entre altres coses, la necessitat d'abordar un important relleu generacional en els propers deu anys.

Ens trobem, per tant, davant d'un escenari ple d'oportunitats per tirar endavant canvis i per innovar, tenint en compte que se'ns plantegen també nous dilemes ètics que hem de resoldre, especialment, els relacionats amb l'augment del nombre de pacients amb malalties cròniques i amb la consegüent pèrdua d'autonomia personal. Però també d'altres que tenen a veure amb l'ús de les tecnologies de la informació i de la comunicació i amb noves demandes dels ciutadans.

Tenint en compte aquest context, un dels grans reptes de la professió és posar més que mai al centre de la nostra atenció les persones i el seu entorn familiar i social. Això implica consolidar el treball amb altres professionals dins d'equips multidisciplinaris que permetin tenir una visió integral de cada persona i de les seves necessitats.

És imprescindible que els professionals vetllem al llarg de tota la nostra trajectòria per rebre una formació orientada a l'excel·lència, no només científica, sinó també pel que fa a habilitats i actituds. Alhora, no podem oblidar que la nostra participació i el nostre lideratge dins les organitzacions sanitàries també són imprescindibles si volem respondre a les necessitats de les persones amb qualitat i eficiència.

Els metges, des de la nostra vocació de servei i des del nostre compromís amb els pacients i les persones, estem disposats a fer front a tots aquests reptes i volem fer palesa

la voluntat de renovar el nostre contracte amb la societat. Per això, reunits al 3r Congrés de la Professió Mèdica de Catalunya, declarem:

1. Les persones són el centre de la nostra activitat i de la nostra vocació professional. Creiem fermament en els vincles de confiança amb els pacients, sobre la base del coneixement científic, el respecte i l'empatia. Volem compartir amb ells les decisions que afecten la seva salut i ens comprometem a acompanyar-los, especialment, en els moments de més incertesa i en les situacions de final de vida.

2. Ens reafirmem i ens identifiquem plenament amb els valors del professionalisme: l'honestetat, el compromís, l'altruisme, la integritat, l'autoexigència, la feina ben feta i l'excel·lència. Alhora, també fem nostres valors emergents com el lideratge, el treball en equip, la capacitat de gestió i adaptació i el retiment de comptes.

3. Defensem models organitzatius que garanteixin la continuïtat, la qualitat i la seguretat en l'atenció a les persones, que facilitin la col·laboració entre professionals, centres i àmbits assistencials i que afavoreixin la recerca i la innovació.

4. Creiem en el treball en equip entre diferents professionals sanitaris, socials i comunitaris. Estem convençuts que és la millor manera de donar una resposta integral a les necessitats de les persones i de fer front als reptes que es deriven tant dels canvis socials com dels nous coneixements científics i dels constants avenços tecnològics en medicina.

5. Estem disposats a mantenir actualitzat el nostre Codi de Deontologia, referència principal dels nostres actes, per tal de donar resposta als dilemes que ens plantegin la societat, la ciència i la tecnologia.

6. Ens exigim mantenir l'excel·lència al llarg de la nostra vida professional. Per això, ens comprometem a formar-nos de manera continuada i a acreditar periòdicament la nostra competència.

7. Ens comprometem a vetllar perquè la formació dels futurs metges sigui excel·lent tècnicament i humanísticament i perquè incorpori àmbits com l'ètica, la comunicació, la salut global i la gestió clínica, entre d'altres.

8. Volem decidir amb autonomia i participar de manera més activa en la gestió dels centres sanitaris. Volem liderar projectes de futur i fer-ho amb els recursos necessaris.

9. Necessitem exercir en entorns organitzatius i laborals que promoguin la qualitat en la pràctica mèdica i que ens permetin bastir vincles de confiança amb les persones que atenem.

10. Volem renovar el nostre compromís amb la ciutadania i amb el país. Volem construir junts la professió del futur al servei de les persones.



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
Josep M. Auquet Martín
Manel Camps Surroca
Bieto Campos García
Joan Carrera Guiu

Josep M. Casanova Seuma
Joan Clotet Solsona
Josep Corbella Duch
Montse Esquerda Aresté
Bea Fort Pelay
Josep M. Greolles Solé

Maria Irigoyen Ontiñano
Aurora López Gil
Alba López Pérez
Iñigo Lorente Doria
Xavier Matias-Guiu
Mercè Matinero Tort

Jordi Melé Olivé
Mercè Pascual Queralt
Àngel Pedra Camats
Eduard Peñascal Pujol
Montse Puiggené Vallverdú
Àngel Rodríguez Pozo
Josep M. 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:
ÀGORA, SL
Correcció: Torsitrad
Publicitat: COMLL
Fotomecànica: Gràfics Claret, SL
Impressió: ImpresPla, SL
Dipòsit legal: L-842/1996 ISSN: 1576-074 X

Constituïdes 7 seccions col·legials al COMLL

El Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL) ha constituït set seccions col·legials. Són les següents:

- Metges Acupuntors, Homeòpates i Naturistes: 48 membres
 - Metges de Família: 32 membres
 - Medicina del Treball: 40 membres
 - Metges Jubilats: 204 membres
 - Metges Oftalmòlegs: 32 membres
 - Metges Pediatres: 37 membres
 - Metges Residents: 97 membres
- Actualment estan en procés de creació les seccions de metges psiquiatres i metges ginecòlegs.
- Requisits per constituir una secció col·legial
- Cal sol·licitar-ne la creació. Ho han de demanar com a mínim 25 col·legiats o col·legiades amb unes característiques comunes de l'exercici professional.
 - S'ha d'estar en possessió del títol de l'especialitat de la secció o bé tenir el resguard de pagament de les taxes d'expedició.
 - Cal constituir una comissió gestora integrada per tres membres.

- La comissió gestora ha d'elaborar, en el termini de 6 mesos, un reglament de la secció a partir del reglament marc aprovat en assemblea general de col·legiats.
 - La comissió gestora, una vegada redactat el reglament, ha de convocar una assemblea entre el col·lectiu que li ha donat suport (promotors de la secció), amb l'objectiu d'aprovar el reglament de la secció.
 - Aprovació provisional: La Junta de Govern del COMLL, previ dictamen de l'assessoria jurídica, aprovarà provisionalment, si escau, la secció.
 - Aprovació definitiva: L'assemblea de col·legiats, a proposta de la Junta de Govern, si escau, aprovarà definitivament la secció.
 - Convocatòria d'eleccions: Es convocaran eleccions a la Junta de Govern de la secció d'acord amb el seu reglament.
- Actualment estan en procés de creació les seccions de Metges Psiquiatres i de Metges Ginecòlegs.

Especialistes COMLL

Els metges i metgesses del Col·legi Oficial de Metges de Lleida exerceixen les següents especialitats:

- Medicina Familiar i Comunitària: 430 professionals
- Pediatria: 86 professionals
- Medicina del Treball: 64 professionals
- Medicina Interna: 65 professionals
- Obstetrícia i Ginecologia: 61 professionals
- Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia: 54 professionals
- Anestesiologia i Reanimació: 49 professionals
- Psiquiatria: 48 professionals
- Estomatologia: 44 professionals
- Cirurgia General i Digestiva: 39 professionals
- Oftalmologia: 33 professionals
- Cardiologia: 26 professionals
- Aparell Digestiu: 26 professionals
- Medicina Intensiva: 24 professionals
- Hematologia: 24 professionals
- Pneumologia: 23 professionals
- Otorinolaringologia: 22 professionals
- Radiodiagnòstic: 20 professionals
- Urologia: 18 professionals
- Neurologia: 18 professionals
- Medicina d'Educació Física: 16 professionals
- Anàlisis Clíniques: 12 professionals
- Dermatologia-Venereologia: 11 pro-

fessionals

- Anatomia Patològica: 11 professionals
- Endocrinologia i Nutrició: 11 professionals
- Nefrologia: 11 professionals
- Medicina Preventiva: 11 professionals
- Rehabilitació: 11 professionals
- Reumatologia: 11 professionals
- Geriatria: 10 professionals
- Electroradiologia i Radiodiagnòstic: 9 professionals
- Neurofisiologia: 7 professionals
- Oncologia Mèdica: 6 professionals
- Oncologia Radioteràpica: 6 professionals
- Angiologia i Cirurgia Vasculard: 6 professionals
- Cirurgia Oral i Maxil·lofacial: 5 professionals
- Neurocirurgia: 5 professionals
- Medicina Legal i Forense: 4 professionals
- Al·lèrgologia: 3 professionals
- Microbiologia i Parasitologia: 2 professionals
- Cirurgia Cardiovascular: 2 professionals
- Cirurgia Toràcica: 1 professional (properament, 2)
- Bioquímica Clínica: 1 professional
- Cirurgia Plàstica i Reparadora: 1 professional
- Medicina Nuclear: 1 professional

Secció Col·legial de Pediatria

La Secció Col·legial de Metges Pediatres del Col·legi Oficial de Metges de Lleida es va formar l'octubre del 2011 i està representada per la Dra. Mireia Biosca Pàmies com a presidenta; el Dr. Ramon Capdevila Bert com a secretari; el Dr. Eduard Solé Mir com a tresorer, i la Dra. Neus Pociello Almiñana i la Dra. Alicia Aguiló Regla com a vocals.

La secció col·legial organitza anualment el Curs de Formació Continuada en Pediatria des del gener fins al març en deu sessions setmanals. Enguany se n'ha celebrat la 33a edició.

Els membres de la junta i altres membres de la secció comptem amb dues comissions: la Comissió de Pediatria Territorial, que realitza reunions setmanals en què es miren de resoldre els temes relacionats amb la pediatria del nostre territori, i la Comissió de Formació, que fa reunions mensuals per organitzar tot el pla de formació de pediatres i infermeres pediàtriques.

Disposem d'una pàgina web, www.pediatresdeponent.org, que pretén ser un aparador de la missió, la visió i els valors que defensem. Alhora, i en el context de la utilització de les eines TIC (tecnologia de la informació i de la comunicació), disposem de perfil a Twitter (@pediatresdp) pàgina a G+, Canal a YouTube i repositori de les presentacions a Slideshare. Aquestes eines han millorat la comunicació entre els diferents professionals i els usuaris de les xarxes socials.

Celebrem anualment una trobada de pediatres de Ponent i les seves famílies. La darrera es va fer a Agramunt l'octubre del 2015.

Dra. Mireia Biosca

Secció de Metges Jubilats

Sota l'empara de l'estatut del COMLL, va néixer aquesta secció amb el propòsit de defensar la nova situació social i professional en què es troba el metge jubilat, així com els seus familiars més íntims, sempre d'acord amb el Codi de Deontologia Mèdic i la legislació vigent. Alhora, va néixer amb el propòsit de mantenir unes activitats culturals i lúdiques que satisfacin els seus membres i mantinguin l'interès pel grup.

Amb els estatuts vigents, tots els

metges jubilats, per dret propi, passen a formar part automàticament de la secció, encara que no de manera obligatòria, atès que hom pot comunicar al COMLL la seva voluntat de ser-ne exclòs.

Organització

La secció està dirigida per una junta de cinc membres que es renoven cada quatre anys i que, entre altres coses, ha de complir amb els seus deures institucionals, que resumim en:

- Participació en les seccions dels altres col·legis catalans pel que fa al Consell de Col·legis i en les reunions sobre els temes d'interès comú.
- Participació en l'organització de la Jornada Artística anual.
- Participació i representació dels jubilats del COMLL a escala estatal (OMC) en les reunions requerrides.
- Participació i representació dels jubilats del COMLL en el Congrés Nacional de Médicos Jubilados anual.
- Convocatòria de l'assemblea anual de la secció, principal òrgan de decisió.

Activitats

Allò que mou més l'interès de la secció és el manteniment de la relació i el contacte entre els metges ja jubilats, que es materialitza mitjançant unes activitats comunes, com ara conferències de temes variats, legals, culturals i cursos d'informàtica.

Ja és tradició fer un parell de sortides a l'any de tipus cultural i lúdic, visites a exposicions, assistència a concerts, i, sobretot, mantenir dinars mensuals de germanor entre jubilats i vidus i vídues per mantenir la cohesió del grup i també el contacte personal. Darrerament, s'ha editat una pàgina web d'informació i comunicació.

Futur

Un dels projectes més ambiciosos que tenim entre mans és aconseguir un pacte assistencial, plenament deontològic dins de l'esperit hipocràtic, amb els hospitals públics perquè el metge i els seus familiars més pròxims rebuin una atenció personal d'acord amb el seu estatus d'ex-company i extreballador dels serveis públics de salut en tots els nivells. Aquest pacte també preveu la fundació d'un servei de voluntariat dels components de la secció per atendre de la millor manera les necessitats del company ingressat. Tothom és conscient de les dificultats de reeixir

en aquest ambiciós projecte.

Una de les assignatures pendents és la incorporació de les noves generacions de jubilats en les activitats que es realitzen, potser per manca de bona comunicació, malgrat que periòdicament anem informant per correu postal tots els membres, o bé perquè les activitats no són del seu interès, ateses les enormes ofertes que la societat en general ofereix.

Un altre projecte que estem estudiant és l'organització d'un curs anual de preparació a la jubilació que contempli tots els problemes legals, econòmics i personals d'aquesta etapa de la nostra vida.

No volem acabar aquest escrit sense parlar de la importància que té per a tots nosaltres l'existència d'una secció com aquesta, que pugui recollir les inquietuds del col·lectiu i solucionar problemes. També és important la col·laboració imprescindible de tots nosaltres per tirar endavant els projectes plantejats i els nous que es puguin plantejar.

Us recordem les formes de contactar amb la secció: jubilatscomll@outlook.es, <http://metgeshonorifics.jimdo.com/> i el telèfon del COMLL (973 270 811).

Dra. Aurora López Gil

Secció Col·legial de Metges Residents

La Secció de Residents del Col·legi de Metges és una entitat creada fa aproximadament 10 anys amb la intenció de fer més propra la relació entre els residents de Medicina de Lleida i aquest col·legi, i d'aquesta forma, que sigui més fàcil el diàleg i les demandes dels residents amb la institució.

Aquesta secció està formada per residents col·legiats a Lleida de diverses especialitats, tant hospitalàries com de Medicina de Família, que voluntàriament col·laboren per dur a terme els objectius anteriors. Es tracta d'un grup dinàmic perquè quan algun dels membres finalitza el seu període de residència sigui substituït per un altre membre. Per tant, cada any la secció està oberta a noves incorporacions de residents compromesos i motivats amb les activitats realitzades i amb la institució.

Durant aquests anys, la Secció de Residents ha realitzat diverses activitats, tant formatives com lúdiques. D'una banda, s'organitzen xerrades sobre diferents temes mèdics, així com cicles de cinema amb pel·lícules en què s'analitzen diversos aspectes mèdics, ètics i morals amb professi-

onals de l'àmbit. De l'altra, cada any la secció organitza el comiat dels residents grans que finalitzen el període MIR, i també una benvinguda als nous residents per conèixer les instal·lacions i els serveis de què poden fer ús només pel fet d'estar col·legiats a Lleida.

Amb caràcter trimestral, la presidència de la secció acut a la reunió de metges en formació a Madrid com a forma de compartir l'experiència i les activitats locals, i, a més, aquest any ens proposem fer noves activitats, com la participació a La Marató.

Així doncs, la Secció de Residents funciona com un nexu d'unió entre el Col·legi de Metges i els metges que realitzen la seva etapa MIR a Lleida, i es tracta d'un grup jove i obert tant a peticions i propostes com a noves incorporacions de qualsevol metge resident que hi vulgui col·laborar.

Dr. Josep Manel Fernández Armenteros

¿Médicos "New Age"?

¿Tiene sentido la existencia de una sección de acupuntoras, homeópatas y naturistas? ¿Somos auténticamente médicos? ¿Hacemos ciencia o placebo? Conozco la respuesta de los más críticos y me temo no poderles hacer cambiar de opinión. Pero nuestra experiencia es muy diferente.

Constatamos que el cuerpo y la mente tienen un poder inmenso en la curación si les damos oportunidad; que lo que hacemos tiene cabida en una concepción amplia de la medicina, en la que decimos al paciente que es necesario que se involucre y empodere, en la que damos satisfacción a la demanda social de una forma de curar más ecológica, y todo ello mediante instrumentos adicionales a los convencionales.

El futuro pertenece a la juventud y me esperanza cuando se forman y exploran en esta forma enriquecida y creativa de ejercer la compasión. No será un camino mayoritario, pero los que lo elijan han de saber que tienen en su colegio un espacio donde son apoyados y pueden crecer. La sociedad anhela un ejercicio integrador de calidad, y ello lo garantiza el COMLL con su acreditación y sus mecanismos de supervisión.

Nuestra sección tiene sentido especialmente para ellos, los jóvenes, y les está esperando.

Dr. José A. Morales del Río

L'OMC dissenya les línies estratègiques per als propers dos anys

L'Organització Mèdica Col·legial (OMC) va dissenyar en la V Convenció de la Profesió Mèdica els vuit punts bàsics que marcaran les línies estratègiques de l'OMC els propers dos anys. La convenció es va celebrar els dies 11 i 12 de novembre a Madrid. El vicepresident primer de l'OMC, Dr. Serafín Romero, va resumir en la cloenda les principals conclusions d'aquesta convenció.

Tractats de lliure comerç

Els tractats de lliure comerç negociats per la Unió Europea (UE) han d'excloure explícitament tot allò que afecti els sistemes de salut, perquè podrien ocasionar un deteriorament dels sistemes sanitaris europeus. A més, els drets i els beneficis de les patents no poden situar-se ni per sobre dels resultats en salut ni del valor de la vida. Així mateix, caldria que les ordres mèdiques tinguessin una sola veu a la UE.

Formació mèdica

Les diferents etapes en la formació del metge no estan articulades ni coordinades adequadament, i estructures com el Fòrum de la Profesió Mèdica són clau per aconseguir-ho. La nova realitat social fa imprescindible millorar la qualitat de la formació.

Exercici lliure de la Medicina

La figura de l'exercici lliure està en vies d'extinció. La dependència de les asseguradores—que marquen els horaris—, l'escassa formació empresarial del metge, la necessitat d'emprar una tecnologia cara i les dificultats burocràtiques, entre altres, en són les causes. És necessari que els col·legis i l'OMC s'impliquin més en la defensa del professional i li donin suport.

Bon quefer mèdic i fet intercultural

En l'actual món globalitzat, cal apostar per la interculturalitat com una relació respectuosa entre cultures i basada en l'acceptació de la diversitat. És un procés en què sorgeixen conflictes i que posa a prova el bon quefer del metge. Es considera essencial desenvolupar habilitats i auxiliars en competències bàsiques des de l'àmbit formatiu i de les administracions sanitàries.

Discurs de comiat del president Rodríguez Sendín



Dr. Serafín Romero, vicepresident



Medalla de plata de l'OMC per a la Dra. Rosa Pérez

L'Organització Mèdica Col·legial (OMC) va atorgar la medalla de plata a la Dra. Rosa Pérez Pérez en reconeixement a la seva trajectòria i dedicació col·legial. El lliurament del guardó a la Dra. Pérez es va fer en el decurs de la V Convenció de la Profesió Mèdica, celebrada l'11 i el 12 de novembre a Madrid.

Ús de medicaments

A banda de curar i alleugerir malalties, els medicaments també comporten riscos i costos. Molts problemes de salut tenen un abordatge preventiu i social, no farmacològic, que convé potenciar.

En algunes situacions, l'elevat preu del medicament no va en consonància amb el seu valor clínic i amb les possibilitats de l'SNS. Els governs han de plantejar noves fórmules que garanteixin l'accés a medicaments d'alt valor clínic i al manteniment sostenible de l'SNS. Han de prevaler el manteniment de la salut del pacient i de l'SNS amenaçat.

Seleccionar el medicament adequat a les necessitats del pacient és un exercici d'elecció clínic, ètica i professional.

Reformes en l'SNS

La crisi econòmica ha empitjorat el finançament de l'SNS i han estat els esforços dels metges els que han aconseguit mantenir les seves bases. Cal una comissió parlamentària tècnica i experta per revitalitzar-lo, tot mantenint les característiques actuals, i arribar a un Pacte d'Estat per la Sanitat. És imprescindible comptar amb els professionals i dotar-los d'eines i d'autonomia en els nous models de gestió.

Seguretat del pacient i responsabilitat professional

Les desfavorables condicions de treball, la precarietat laboral i l'excés de càrrega assistencial són aspectes

negatius que augmenten el risc d'afeblir la qualitat assistencial i la seguretat del pacient. S'ha d'oposar a la humanització de la feina dels metges a la massificació.

Futur de l'OMC

Els col·legis de metges han de denunciar les situacions que afecten l'exercici professional, la seguretat del pacient i la qualitat assistencial. Les lleis autonòmiques de col·legis professionals creen consells autonòmics de col·legis de metges, però no són causa suficient que justifiqui la modificació de l'actual marc de representació professional (col·legis provincials).

Discurs del Dr. Rodríguez Sendín

"Construir una organització sòlida, segura i compromesa és contribuir proactivament a l'excel·lència de l'exercici mèdic i de l'SNS", va assegurar el president de l'Organització Mèdica Col·legial, Dr. Juan José Rodríguez Sendín, en el seu discurs de comiat de l'OMC després de 33 anys d'estar-hi vinculat. Ell va qualificar l'organització com "una comunitat moral, un espai ètic i democràtic de llibertats professionals i directives dels metges".

"Un govern ha de garantir casa, menjar i atenció sanitària per a tothom i després educació i justícia", segons Rodríguez Sendín. En el terreny de la Medicina, "la innovació passa per lluitar contra la fam, el fred i la pobresa", va afegir, i tot seguit va dir que "els metges som al costat de qui més sofreix".

Pel que fa a l'organització professional, va deixar clar que l'objectiu "és mantenir la col·legiació universal forjada en les estructures de col·legis provincials". També es va referir a les excel·lents relacions amb les organitzacions mèdiques llatinoamericanes i a la integració recent de Portugal i Espanya a la COM-FEMEL, l'estructura comuna.

Rodríguez Sendín va parlar del Fòrum de la Profesió Mèdica, l'organisme autònom i democràtic nascut per iniciativa i voluntat pròpies de les institucions mèdiques d'àmbit estatal. En aquest sentit, va lamentar la "incapacitat o falta de voluntat dels dirigents polítics de qualsevol signe", que ha impedit el consens necessari per afrontar la crisi amb més garanties. El fòrum proposava 13 objectius al grup negociador designat pel ministeri, i tots aquests objectius encara avui són vigents.

El president va encoratjar a trobar des dels valors del professionalisme "les respostes als dilemes ètics que es puguin plantejar en entrar en conflicte les obligacions deontològiques, l'aplicació del coneixement científic i les necessitats dels pacients davant les retallades pressupostàries, l'avarícia de les multinacionals i els mercats o les limitacions en les actuacions professionals".

Acords de la Junta de Govern del COMLL

La Junta de Govern del Col·legi Oficial de Metges de Lleida, en les seves darreres sessions, ha acordat i tractat, entre d'altres, els assumptes següents:

- S'ha prorrogat per una anualitat més (des de l'1 de juliol de 2016 fins al 30 de juny de 2017), l'assegurança de responsabilitat civil professional amb les mateixes condicions i sense cap increment de prima.
- Inscripció al registre col·legial de societats professionals de l'entitat Global Health Lleida, SCP.
- Convocatòria del concurs de felicitacions de Nadal del COMLL 2016, en què poden participar els fills i les filles dels col·legiats i col·legiades del COMLL que cursin estudis fins a 6è d'educació primària. Es preveu celebrar el 14 de desembre l'acte de lliurament de premis.
- S'acorda comunicar als col·legiats i col·legiades que, a través del Col·legi i del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, ja es pot sol·licitar l'autorització administrativa per a consultes mèdiques de menys de 100 m².
- El COMLL ha signat els següents convenis de col·laboració:
 - Amb el Grup de Treball d'Ecografia de la SEMERGEN per a la realització de tallers presencials en aquest àmbit.
 - Amb la Societat Espanyola de Metges Generals i de Família amb l'objecte de facilitar activitats de formació continuada als metges d'Atenció Primària i d'Urgències/Emergències.
 - La Secció Col·legial de Metges Residents va celebrar eleccions a la seva Junta de Govern, que ha quedat constituïda per: president, Dr. José Manuel Fernández Armenteros; secretària, Dra. Maria Teresa Castañ Abat; tresorer, Dr. Eduardo Sáez Huerta, i vocals, Dra. Lucía Matute Blanco, Dra. Alba Guerrero Viladrich i Dr. Gabriel Jiménez Jiménez.
 - S'ha acordat convocar el XV Premi a la Solidaritat en l'àmbit sanitari del COMLL. El període de presentació de projectes finalitza el proper 31 de desembre.
 - Reserva de sèries d'un número de la loteria de Nadal 2016 per distribuir-lo entre els col·legiats que hi estiguin interessats.

• S'ha procedit a nomenar, a instàncies del Servei d'Accreditació de la Formació Mèdica Continuada del Consell de Col·legis Metges de Catalunya, una sèrie de col·legiats i col·legiades amb un determinat perfil perquè realitzin funcions d'avaluadors d'activitats.

• S'ha convocat i s'ha celebrat una reunió de la comissió per a l'estudi del canvi de seu col·legial per tal d'avaluar possibilitats.

• Informació sobre el lliurament, el passat 12 de novembre, a la Dra. Rosa Maria Pérez Pérez, expresidenta del Col·legi, de la medalla de plata del Consell General de Col·legis Mèdics.

• Signatura d'un conveni de col·laboració amb Padel Indoor per a la celebració el proper 3 de desembre d'un torneig de pàdel entre els col·legiats, així com per participar a través d'aquesta activitat a La Marató de TV3.

• Concedir les següents col·laboracions econòmiques per a activitats formatives externes:

• Il Jornades de Nefrologia i Atenció Primària (Lleida).

• 1a Reunió de Columna de Lleida i Pirineus (Trepç)

• Informació sobre l'Àrea Tecnològica: s'ha iniciat la retransmissió de cursos del Col·legi mitjançant el sistema de *streaming* i s'ha tramès una primera *newsletter* a tots els col·legiats.

• S'ha acordat preparar el procediment perquè la col·legiació, de forma voluntària, pugui sol·licitar l'anomenada "Validació periòdica de la col·legiació".

Moviment col·legial de setembre i octubre del 2016

El COMLL ha registrat 9 altes durant els mesos de setembre i octubre de 2016: Narciso de Alfonso Arnau, Iris Novella Trilla, Alessandro Breda, Marisol Zulema León Lozano, Elisabeth Carolina Saputelli, Pablo Javier Sánchez Millán, Albert Bernet Sánchez, Pablo Aguirre Morán i José Antonio Herrera Tantani.

BAIXES

El Col·legi ha registrat 5 baixes en aquests dos mesos.

CANVIS DE SITUACIÓ

Passen a col·legiades honorífiques les Dres. Úrsula Palau Borràs i Assumpta Parramon Bregolat.

Total col·legiats el 31/10/2016: 1.793.



Lliurament del premi a la Dra. Irene Forcada en presència de la consellera de Salut de les Illes Balears, Patricia Gómez

El Congrés Nacional de Psiquiatria premia la tesi doctoral de la Dra. Irene Forcada, de l'HUSM

La Dra. Irene Forcada, psiquiatra del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Universitari de Santa Maria (HUSM), va rebre el XXII Premi de la Societat Espanyola de Psiquiatria Biològica a la

millor tesi doctoral del curs acadèmic 2014/2015. El lliurament del premi va tenir lloc el passat 29 d'octubre durant l'acte de cloenda del XIX Congrés Nacional de Psiquiatria, que es va celebrar a

Palma de Mallorca.

La tesi doctoral es titula *Reserva cognitiva, neuropsicologia i factors neuroestructurals implicats en la funcionalitat del trastorn bipolar* i va ser defensada el 10 de setembre de 2015 a la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida. La tesi va ser codirigida per la Dra. Maria Mur, psiquiatra del Servei de Psiquiatria de l'HUSM i professora associada de la Universitat de Lleida, i pel professor Eduard Vieta, cap del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Clínic de Barcelona i professor titular de la Universitat de Barcelona. Els resultats d'aquest treball confirmen la influència de la reserva cognitiva i cerebral en el pronòstic neuropsicològic i funcional dels pacients amb trastorn bipolar.

Aquest premi destaca la tasca realitzada els últims sis anys per l'equip de recerca en trastorn bipolar que, encapçalada la Dra. Maria Mur i amb la participació de la Dra. Irene Forcada i la Dra. Ester Mora, dins del Grup d'Investigació de Fonaments Biològics dels Trastorns Mentals de l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. Es tracta d'un treball conjunt assistencial (Hospital Universitari de Santa Maria), docent (Universitat de Lleida) i de recerca (Institut de Recerca Biomèdica de Lleida).

Retransmissions en "streaming" del COMLL

El COMLL aposta per la renovació tecnològica i vol emprar eines per permetre la màxima comunicació entre la col·legiació i el Col·legi de Metges. Una d'aquestes eines és la retransmissió en directe d'esdeveniments, sessions, jornades, etc. per vídeo *streaming*.

Però, què és exactament el vídeo *streaming*? És l'emissió de continguts multimèdia (àudio i vídeo) a través d'Internet.

Els avantatges que ens proporciona retransmetre un esdeveniment en vídeo *streaming*, són, entre d'altres:

- Arribar al màxim de persones
- Trencar les barreres geogràfiques i temporals.
- Augmentar la interacció entre els col·legiats i els ponents dels esdeveniments.
- Analitzar estadístiques dels esdeveniments.

Què es necessita per veure-ho en *streaming*?

L'únic que es necessita és una connexió a Internet, ja sigui amb un mòbil, una tauleta o un ordinador personal. És a dir, mitjançant la utilització de qualsevol dispositiu amb connexió en xarxa.



Participants en la Jornada d'Actualització en Infectologia Pediàtrica

I Jornada Catalana d'Actualització en Infectologia Pediàtrica

Uns 60 assistents van tenir l'oportunitat, el 14 d'octubre, de gaudir de la I Jornada Catalana d'Actualització en Infectologia Pediàtrica, celebrada al Palau de Congressos la Llotja de Lleida. Aquest any el tema que es va debatre va ser *Les infeccions per microorganismes multiresistents en patologia comunitària*, presentat en tres taules moderades i exposades per grans professionals, experts en microbiologia, infectologia pediàtrica i medicina preventiva de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, l'Hospital Sant Joan de Déu i l'Hospital Germans Trias i Pujol. Es tracta de la primera edició d'aques-

ta jornada, organitzada per quatre joves infectòlegs (Borja Guarch, Neus Rius, Pep Valle i Laura Minguell), amb un mateix punt d'unió: la formació de tots quatre en infectologia pediàtrica a la Unitat d'Infectologia i Immunodeficiències Pediàtriques (UPIIP). L'objectiu és realitzar una jornada anual, actualitzada, amb participació de tots els hospitals i professionals catalans possibles per obtenir una xarxa de connexió i comunicació entre els professionals catalans.

El comitè organitzador vol donar les gràcies per la gran acceptació de la jornada i la confiança dipositada en nosaltres. Estem molt contents dels resultats obtinguts i il·lusionats per organitzar la pròxima jornada de l'any 2017. Així doncs, us esperem a la propera.

Dra. Laura Minguell
Pediatria. Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Les XXXI Jornades de Bioètica han tractat sobre justícia, sostenibilitat i recursos sanitaris

Les XXXI Jornades de Bioètica, que van tenir lloc del 24 al 26 d'octubre, van tractar enguany un tema de gran actualitat: *Justícia, sostenibilitat i recursos sanitaris*.

Vivim en un procés de canvi molt important en el món de les professions sanitàries i la complexitat de l'exercici professional ha augmentat de forma paral·lela als progressos biotecnològics, l'ús de les tecnologies de la informació, la limitació dels recursos i importants canvis socials. Tot això fa que calgui donar noves respostes a les velles preguntes de la Medicina.

Aquestes jornades pretenen reflexionar diferents aspectes en l'exercici actual de les professions sanitàries relacionades amb la distribució de recursos sanitaris i la sostenibilitat. Com comenta el bioeticista argentí José María Mainetti, "nuestros maestros se preguntaban si la medicina era arte, ciencia o religión. Nosotros nos preguntamos si es industria, comercio o política".

La conferència inaugural va anar a càrrec del Dr. Andreu Segura, metge especialista en Salut Pública i vocal del Consell Assessor de Salut Pública i per al Comitè de Bioètica de Catalunya. El Dr. Segura va aprofundir sobre el mateix concepte de justícia, que en general es pot formular com la necessitat de tractar igual tots els casos. Però qui és igual i qui és desigual? Va formular diferents distribucions justes de càrregues i beneficis, com a cada persona una part igual, a cada persona segons la seva necessitat individual o a cada persona segons el seu propi esforç. També va reflexionar sobre la presa de decisions en els sistemes sanitaris per respectar el tema de la salut.

Com a resum, el Dr. Segura va con-



El Dr. Viñas amb la Dra. Camps



La Dra. Camps amb altres ponents

cloure que la viabilitat del sistema sanitari té a veure amb la solvència (capacitat de resoldre problemes) i, per tant, cal extreure la pertinença de les indicacions. Cal tenir molt clar no demanar ni oferir allò que no és útil, i un dels punts clau no és estalviar, però és obligat no malbaratar.

Es van repassar després alguns conceptes, com el de salut sostenible de Callahan, presentat per la Dra. Montse Esquerda. Callahan va descriure la definició de salut com a benestar físic, psíquic i social, com a utòpic i generador d'altres expectatives i frustració. Ell va introduir el terme d'intentar trobar el benestar raonable i prudent. Per assolir-ho, es descriuen un fets que

cal evitar, com els intents de buscar solucions mèdiques a tots els problemes de la vida, els intents d'augmentar contínuament la provisió de tecnologies noves, limitant-les únicament a aquelles que demostrin beneficis importants a un preu assequible, o desconfiar de les idees mèdiques utòpiques. Com a finalitats per perseguir, destaquen viure les nostres vides de la forma més sana possible, evitar anar al metge massa sovint (la formació d'un metge fa que busqui alguna cosa que falli, i si li donem oportunitat, la trobarà), i si, malgrat tot, emmalaltim, no hem d'esperar miracles dels metges. Callahan conclou que una societat sana necessita molt més que un bon sistema de salut per garantir que tota la població tingui bona salut.

El Dr. Viñas va moderar una animada sessió de casos relacionats amb la limitació de recursos i la prioritització, com ara poder establir criteris a partir de casos reals.

El Dr. Pifarré va obrir el segon dia amb una sessió sobre desigualtats en salut i el seu impacte. El Dr. Yuguero va desenvolupar diferents conceptes nous, com el sobrediagnòstic (diagnòstic d'una malaltia que no ocasionarà símptomes al llarg de la vida d'una persona), el sobretractament (tractaments o procediments innecessaris realitzats sobre una malaltia que no causa símptomes i desapareixerien per si sols o bé tractaments intensius per a una condició que podria remeiar-se amb un tractament molt limitat o sense ell). Es va reflexionar també sobre la deprescripció i la prevenció quaternària.

Com a clausura, la Dra. Victoria Camps va fer una reflexió final sobre *A què compromet el dret a la salut*, amb una visió global sobre el compromís públic en la salut i els serveis de salut com un dels grans pilars de la societat del benestar. Amb aquesta conferència es van clausurar unes jornades que ja s'han configurat com un espai de reflexió, debat i diàleg, i que poden ajudar en moments de gran complexitat com els actuals.

Coordinadors de la Jornada

PAIMM
Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

Si creus que pateixes un problema psíquic i/o d'addictiu o saps d'un company en aquesta situació, posa't en contacte amb nosaltres i t'ajudarem

Fundació GALATEA 973 273859 - 902 362 492 - <http://paimm.fgalatea.org>



Mesa de la Jornada d'Immunitzacions i públic

Un total de 150 professionals participen en la XIV Jornada d'Immunitzacions de Lleida

Un total de 150 professionals van participar el 28 d'octubre en la 14a edició de la Jornada d'Immunitzacions, organitzada pels serveis d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut i l'Agència de Salut Pública de Catalunya. El 61% dels assistents eren infermeres; el 15,6%, estudiants d'infermeria; el 14,8%, metges i pediatres, i el 8,6% restant, farmacèutics i altres professionals. L'acte es va celebrar a l'Aula Magna del Campus de Ciències de la Salut.

Jordi Cortada, director dels Serveis Territorials del Departament de Salut, i

la Dra. Núria Nadal, directora d'Atenció Primària de la Gerència Territorial de Lleida, van presidir la jornada. La conferència inaugural, amb el títol *Comunicació i vacunació: un repte per a tots nosaltres*, va anar a càrrec del Dr. Antoni Trilla, cap del Servei de Medicina Preventiva de l'Hospital Clínic, professor de Salut Pública de la Universitat de Barcelona i investigador de l'Institut de Salut Global.

Trilla va destacar que l'efectivitat i la seguretat de les vacunes està ben provada i que ja des dels inicis de la vacuna de la verola (1798) van sorgir grups de persones reticents a la vacunació, de la

mateixa manera que hi ha grups que continuen afirmant que la Terra és plana (Flat Earth Society). Aquests moviments es basen en la cultura de la negació, en contraposició al mètode científic. Defensen una idea senzilla basada en veritats a mitges i fan ús de testimonis anecdòtics, no sempre certs. Es presenten com a persones expertes que tenen un negoci propi associat o una necessitat de publicitat i notorietat pública i utilitzen molt el contingut autogenerat a Internet —on qualsevol persona pot publicar el que vulgui sense necessitat de ser precís— amb referències creuades entre ells. Malgrat aquests moviments, la normalitat al nostre entorn és vacunar-se.

La següent taula, anomenada Píndoles, va constar de tres presentacions de qüestions pràctiques en la vacunació: *Cadena del fred en els centres vacunals*, *Vacunació escolar* i *Pautes de rescat*, presentades, respectivament, per Pilar Bach, Irma Mòdol i Glòria Mirada, infermeres de l'Agència de Salut Pública de Catalunya a Lleida.

Després d'un breu descans, es va presentar la Taula de Vacunació Antigripal,

que va comptar amb la presència de Raül Ortiz de Lejarazu, del Servei de Microbiologia i Immunologia de l'Hospital Clínic Universitari i Centre Nacional de la Grip, de Valladolid. La ponència *Grip, resposta immune i vacunes* va constatar que la vacunació antigripal no és 100% efectiva, però és la mesura més efectiva per evitar-la i prevenir les complicacions greus. La variabilitat dels subtipus del virus de la grip pot comportar discordança amb la vacuna preparada. Podria ser una bona estratègia la vacunació dels nens <5 anys, ja que són els que més la transmeten, i va destacar la importància de la vacunació de l'embarassada.

Lluís Urbiztondo, cap del Servei de Medicina Preventiva de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, va presentar Vacunació en grups de risc. Urbiztondo va parlar de la seva incidència, que oscil·la entre el 5% i el 20% en la població general, i pot arribar al 30% en els infants i al 50% en les persones internades en institucions tancades. La vacunació dels grups de risc té com a objectiu principal vacunar les persones en què la grip pot produir les complicacions més greus i causar més mortalitat. A Catalunya, hauríem de millorar les cobertures en els grups de 60 a 65 anys, en les persones amb problemes crònics i condicions de risc i en els professionals de la salut.

Josep Marès, de l'Institut Pediàtric Marès-Riera a Blanes, ens va plantejar Vacunació en el nen, sistemàtica? A Espanya es va requerir l'ingrés de 3.101 infants durant la campanya 2015-16. Les possibilitats que ofereix la vacuna atenuada intranasal tetravalent, per les seves característiques i la forma d'administració, pot fer plantejar la vacunació sistemàtica a la infància. Proporcionaria protecció directa als nens i reduiria la transmissió de la grip a la comunitat. La vacunació sistemàtica dels nens és una mesura cost-efectiva des de la perspectiva de salut pública.

Pere Godoy, de l'Agència de Salut Pública a Lleida, va presentar els resultats d'un estudi realitzat entre professionals sanitaris sobre els Factors associats a la vacunació dels professionals sanitaris. Les cobertures vacunals dels professionals que van respondre a Catalunya va ser de 46,6%, a Lleida, de 60,3%. La cobertura augmenta amb l'edat i amb els coneixements, i especialment amb l'actitud cap a la vacuna (opinió sobre efectivitat i reducció de complicacions).

El tancament de la jornada va anar a càrrec de Pepi Estany, infermera de l'EAP Artesa de Segre, i Glòria Mirada, amb el taller de casos pràctic Buscant resposta a les preguntes freqüents, en què va participar de manera activa tot el públic assistent.

Glòria Mirada i Pepi Estany
Comitè Organitzador de la Jornada

Celebrada la I Jornada Desenvolupament d'Organitzacions i Territoris Saludables

La I Jornada Desenvolupament d'Organitzacions i Territoris Saludables (DOTS) es va celebrar el dia 4 de novembre a l'Auditori del Campus de Capped de la UdL. La idea d'aquesta jornada, que vol tenir continuïtat bianual, és trobar sinergies i punts de col·laboració que ajudin a desenvolupar un veritable territori saludable. És important invertir esforços de col·laboració, sistemàtics i intencionals, per maximitzar el benestar de les persones i que desenvolupin la seva autonomia i qualitat de vida.

Els promotors d'aquesta jornada són un equip de professors i professores de la Universitat de Lleida (UdL) de diferents àmbits d'estudi,—educació, salut, activitat física i economia—, que treballen amb la finalitat de promocionar la salut i impulsar organitzacions saludables. Els objectius són:

- Donar a conèixer les actuacions desenvolupades al territori per promocionar la salut.
- Conèixer experiències en organitzacions i institucions de promoció de la salut.
- Crear una plataforma que coordini al territori les actuacions desenvolupades sobre promoció de la salut.
- Promoure línies de col·laboració entre institucions, grups de recerca, universitat, centres educatius i altres organismes per generar espais i pro-

postes de promoció de salut.
- Conèixer i valorar els estudis i les recerques relacionades sobre la temàtica.

La jornada es va desenvolupar en sessió de matí i tarda. La conferència inaugural, i totes les ponències, van ser molt interessants i d'un contingut tan ampli que fa pràcticament impossible reflectir-lo íntegrament en aquesta crònica.

Inauguració de la jornada

Van presidir la jornada Roberto Fernández Díaz, rector de la Universitat de Lleida; Francesc J. Cerdà Esteve, en representació de la Diputació de Lleida; Antoni Reig Casassas, director del Consell Català de l'Esport, i Isabel del Arco, responsable del Grup de Desenvolupament d'Organitzacions i Territoris Saludables, que va ser l'encarregada de donar la benvinguda a la jornada.

Daniel Gabarró, presentat per Ramon Camats, va pronunciar la conferència inaugural *Com inspirar i convidar al canvi de persones, organitzacions i territoris*. El ponent, amb una gran destresa, va convidar persones, organitzacions i territoris a fer una reflexió en veu alta sobre el gran propòsit de la vida: "ser feliç". Planteja interrogants com "quin sentit tindria que la nostra economia fos brillant si la gent no se sentís feliç, saludable i satisfeta?". O afirmacions com



Els assistents eren infermeres, metges, estudiants i farmacèutics, entre altres professionals



D'esquerra a dreta, Isabel del Arco, Roberto Fernández, Francesc J. Cerdà i Antoni Reig

»és fonamental sentir que la nostra vida té significat».

Després d'un descans, es va continuar amb la taula rodona *Com millorar la salut a Lleida? Iniciatives institucionals*, coordinada per M. Luisa Guitard, que es va referir als determinants de salut: biologia humana, medi ambient, estils de vida i sistema sanitari. Al contrari del que es podria pensar, en el sistema sanitari és el determinat al qual es destinen més recursos econòmics i, en canvi, és el que menys contribueix a la supervivència de les persones.

El Dr. Sebastià Barranco, del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, va parlar sobre *Promoció de la salut, atenció comunitària: un treball intersectorial per a tots*. Barranco va fer una completa exposició de les principals línies de treball del departament pel que fa a protecció, seguretat alimentària, promoció i prevenció de la salut, vigilància de la salut pública i salut laboral.

El mapa d'actius del territori lleidatà va ser la ponència de Divina Farreny, de la Diputació de Lleida. Una exposició emotiva en defensa de les virtuts de la província de Lleida fonamentades en la necessitat de sensibilitat i col·laboració.

La Dra. Mercè Tor, de l'Ajuntament de Lleida, va tractar el tema *Ciutat saludable*. Ciutats Saludables és un moviment de municipis que busca un entorn saludable per als ciutadans des de tots els punts de vista, segons va informar la doctora.

Isabel del Arco, professora de la UdL, va explicar la ponència *Escoles saludables: instrument d'autodiagnosi*. Segons ella, una educació millor porta a uns resultats millors en salut i a una salut millor porta a millors èxits acadèmics. Va fer referència a l'experiència de Viena, que va servir per elaborar un document amb uns 300 indicadors per tal de millorar la salut de les nostres escoles.

La jornada va continuar a la tarda amb *Exposició d'experiències*. Tal com diu el títol de la taula, es tractava d'exposar diferents experiències des de diferents àmbits amb la finalitat de sensibilitzar la població en l'autocura i la millora de la pròpia salut.

Posteriorment, Óscar Flores va presentar el tema *Activitat física i salut*. Aquest apartat va comptar amb les aportacions de Kelly Ferry, de l'INEF-Lleida, amb *Apadrina un sedentari*; Carles Gelonch, del Consell Esportiu de les Garrigues, amb *Nordic Walking*, i Gemma Espigares, de l'INEF-Lleida, amb *Belluga't*.

El següent tema que es va desenvolupar va ser *Dona i salut*, presentat per Divina Farreny. Hi van participar Eva Figuera i Cristina Fondevila, de l'Associació Espanyola de Lluita contra el Càncer (AECC-Catalunya), amb *Molt per viure*; Sílvia Elies, del Consell Comarcal de l'Urgell, amb *Fem salut*, i Jos Farreny, de l'Associació Dona Balàfia, amb *Els centres cívics, motors de salut*.



Imatge general del públic assistent



D'esquerra a dreta, Ramon Camats i Daniel Gabarró

Carles Casanova va introduir l'apartat *Oci saludable*. Hi van intervenir Beni Saball, de l'Associació de Bitlles Catalanes Terra Ferma de Lleida, amb *Bitlles: esport i tradició*; Maite Codina, de Serveis Socials i Dona, amb *Horts socials a Alcarràs*, que promou un estil de vida saludable mitjançant una activitat lúdica de la qual es pot treure rendiment econòmic, i Eva Morè, d'Itineraris Forestals Terapèutics, i Jaume Hidalgo, d'Accionatura, amb *Projecte Selvans*.

Pel que fa al *Projecte Selvans*, cal remarcar el caràcter innovador d'aquesta iniciativa, bastant desconeguda per la nostra gent. Es tracta d'implementar el nostre bosc amb finalitats terapèutiques, però amb una base científica. Se'n pot trobar més informació a www.ctfc.cat. Els pilars del programa són qualitat del bosc, custòdia del nodal terapèutica, concertació d'actors del territori, guiatge professionalitzat i programa d'investigació mèdica.

En aquest moment, hi ha dos espais

a la nostra província que reuneixen aquestes característiques: la Salada (roureda de Lladurs i serra de Mora, amb pi roig), al Solsonès, i el barranc de Sant Miquel (Parc Natural de l'Alt Pirineu), a Castellbò.

Més de 40 pòsters

La coordinadora va ser Gemma Espigares. Es van presentar més de 40 pòsters, tres dels quals van ser premiats:

- Premi Diputació de Lleida al millor pòster: *Programa PLUS: desplaçament actiu a les escoles de Lleida* (UdL).
- Premi DKV al pòster popular a *Grau de satisfacció i assistència de dos mètodes d'entrenament aplicats a sedentaris amb risc metabòlic* (INEFC Lleida).
- Menció especial al pòster *Trobades ocupacionals: un intercanvi saludable* (Grup d'Activitat Física Adaptada ALLEM).

Proposta de càtedra

Isabel del Arco, una de les impulsores, va explicar la nova càtedra, que se centra en quatre àrees: organitzacions i vida saludable, atenció a persones vulnerables, innovació en salut i educació, i gestió i lideratge d'organitzacions. Totes les àrees s'aborden des de l'eficiència i el sosteniment.

Jordi Cortada, Isabel del Arco i Joan Segura, cap dels Serveis Territorials d'Esports, i Maria Luisa Guitard, van assistir a la presentació de conclusions i a la cloenda de la jornada.

Més informació a <http://www.jornada-dots.udl.cat/2016/>.

Cinquanta professionals en la I Reunió de Patologia del Raquis Lleida i Pirineus

La I Reunió de Patologia del Raquis de Lleida i Pirineus va tenir lloc els passats dies 4 i 5 de novembre a Tremp. Va estar organitzada conjuntament per la Unitat de Raquis del Servei de Traumatologia i Cirurgia Ortopèdica de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida i l'Hospital Comarcal del Pallars a Tremp. Van assistir a la reunió 50 professionals, tant de l'àmbit de l'assistència primària com de l'especialitzada de tota la província (Lleida, Tremp i la Seu d'Urgell) i alguns companys de fora de Lleida (Tarragona).

Les patologies que es van tractar van ser l'hèrnia discal lumbar (un total de tres taules de discussió) i la patologia degenerativa de la columna lumbar (dos taules de discussió). Es va intentar donar una visió multidisciplinària d'aquestes patologies des del punt de vista de l'assistència primària, del paper de la Clínica del Dolor o el Servei de Rehabilitació i, finalment, des del punt de vista de l'opció quirúrgica. Amb un total de nou hores lectives, es va parlar del diagnòstic d'aquestes patologies, el tractament conservador envers el quirúrgic, les teràpies actuals de la clínica del dolor i de rehabilitació i una petita aproximació a les teràpies alternatives. Es van poder expressar i comentar les vivències en les cinc sessions de



Mesa de la reunió i públic



La trobada va atraure cinquanta professionals

discussió.

La intenció per al futur és fer una reunió anual sobre la patologia de la columna vertebral, amb seu itinerant entre Tremp, Lleida i la Seu d'Urgell, en què participin professionals de tots

els àmbits que tinguin relació amb les malalties de la columna vertebral, en què es parlarà dels diferents aspectes i es comptarà amb la col·laboració de tots els interessats de les nostres comarques.

El Col·legi Oficial de Metges de Lleida convoca la XV edició del Premi a la Solidaritat en l'Àmbit Sanitari

Objectiu

L'objectiu del premi és reconèixer els col·legiats i les col·legiades que desenvolupen una tasca altruista en el marc de les ONG i associacions sense ànim de lucre, així com els seus voluntaris, que, de forma professional, treballen per garantir el dret a la salut de la població.

Amb la dotació econòmica del premi, el Col·legi Oficial de Metges de Lleida contribuirà al finançament del projecte que l'entitat ha presentat a concurs.

Candidats

Les ONG o associacions sense ànim de lucre que tinguin algun col·legiat o col·legiada entre els seus membres.

També podran presentar propostes per a aquest tipus d'entitats els col·

legiats i col·legiades que no en siguin membres, amb el coneixement previ de l'entitat.

Cal presentar una memòria del projecte que es durà a terme perquè pugui ser estudiada pel jurat.

Presentació de candidatures

Les candidatures hauran de presentar-se a la Secretaria del COMLL (rambla d'Aragó, 14 pral. - 25002 Lleida) i s'hi farà constar el nom, l'adreça, els objectius i els antecedents de l'ONG o associació, el nom del/de la col·legiat/da associat/da i la memòria del projecte.

Termini de presentació: 30 de desembre de 2016, a les 14.00 hores

Selecció de candidatures

La Junta de Govern del Col·legi es

constituirà en jurat, estudiarà les propostes presentades i les valorarà. Es tindrà en compte el caràcter sanitari de la tasca o assistència de les ONG i associacions presentades i la seva implantació social.

El jurat actuarà col·legiadament i n'emetrà el veredict, que, en tot cas, serà per la majoria dels vots.

El veredict del jurat serà inapel·lable.

Dotació del premi

El jurat atorgarà un premi, que podrà ésser compartit, per valor de 6.000 euros a la candidatura guanyadora.

El premi no es podrà declarar desert.

L'acceptació del premi implica el compromís ineludible de destinar-lo totalment al finançament dels treballs solidaris de l'ONG o associació premiada i a redactar un informe, en el termini d'un any des de la seva concessió, sobre l'aplicació del premi al projecte.

La participació en el concurs pressuposa l'acceptació d'aquestes bases.

OFERTA FORMATIVA AL COL·LEGI DE METGES DE LLEIDA

Cursos realitzats

- **Actualització en radiologia.** Aquest curs es va realitzar els dies 5, 12, 19 i 26 de setembre de 2016, de les 17 a les 20 hores. Acreditat amb 1,9 crèdits - activitat núm. 09/017217-MD.
- **Introducció en estadística bàsica aplicada a la recerca en Medicina.** Es va realitzar els dies 5, 19, 26 d'octubre i el 2 de novembre, de les 17 a les 19.30 hores. Acreditat amb 1,3 crèdits - activitat núm. 09/017345-MD.
- **Jornada UCI.** Aquesta jornada va tenir lloc el dia 3 de novembre, de les 10 a les 18.30 hores. Acreditada amb 0,7 crèdits - activitat núm. 09/016461-MD. És la primera que es va realitzar via *streaming*.

Cursos actuals i/o que es duran a terme al COMLL durant el 2016/2017

- **Actualització en electrocardiogrames.** Curs que es durà a terme els dies 9, 16, 23 i 30 de novembre, de les 17 a les 20 hores. Acreditat amb 1,9 crèdits - activitat núm. 09/016843-MD. CONTINGUT:
 - 9 de novembre: ECG normal/bloqueig de rama i creixement de cavitats/bradiarítmies
 - 16 de novembre: Taquiarítmies auriculars
 - 23 de novembre: Trastorns de la repolarització
 - 30 de novembre: Casos pràctics i examen
- **Abordatge de la síndrome ansiosodepressiva pel metge de treball.** Jornada organitzada per la Secció Col·legial de Metges de Medicina del Treball del COMLL. Tindrà lloc el 24 de novembre a la Sala d'Actes del COM Lleida, a les 19 hores. Activitat gratuïta.
- **Acompanyar durant la malaltia, la pèrdua i el dol.** Curs que es durà a terme els dies 20 i 21 de desembre a la Sala d'Actes del COM Lleida, de les 17 a les 20 hores. Organitza el COMLL juntament amb el Servei de Suport al Dol de Ponent. Activitat gratuïta.
- **Cursos d'anglès al COMLL I.** Cursos d'anglès inicial, intermedi i avançat. **Curs anglès inicial:** de l'octubre del 2016 al juny del 2017. Cada dilluns, de les 18.45 a les 19.30 hores, al COMLL. **Curs anglès intermedi:** de l'octubre del 2016 al juny del 2017. Cada

- dimarts, de les 17.30 a les 19.15 hores al COMLL. **Curs anglès avançat:** de l'octubre del 2016 al juny del 2017. Cada dijous, de les 17.30 a les 19.15 hores. Inscripcions obertes tot l'any.
- **Taller ecografia al COMLL.** Curs que es durà a terme els dies 21 de novembre i 12 de desembre a la Sala d'Actes del COMLL, de les 16 a les 20.30 hores.
- **Jornada Multidisciplinària en Psoriasis i Artritis Psoriàsica.** Es durà a terme el dia 28 de novembre, a la Sala d'Actes del COM Lleida, de les 17 a les 19 hores.
- **El Cicle de Cinema Temàtic al COMLL.** Jornades organitzades per la Secció Col·legial de Metges Residents del COMLL. Les projeccions de les pel·lícules tindran lloc a la Sala d'Actes del COMLL els dies 30 de novembre de 2016, 13 de desembre de 2016, 25 de gener de 2017, 22 de febrer de 2017, 29 de març de 2017, 26 d'abril de 2017 i 31 de maig de 2017.
 - 30 de novembre: *Mi vida sin mí.* Modera la Dra. María Nabal Vicuña.
 - 13 de desembre: *Mejor otro día.* Modera la Dra. María Irigoyen Otiñano.
 - 25 de gener: *La zona gris.* Modera el Dr. Manel Baradad Brusau.
 - 22 de febrer: *Intocable.* Modera la Dra. M. Elena Hijós Bitrian.
 - 29 de març: *Al límite.* Modera el Dr. José Javier Trujillano Cabello.
 - 26 d'abril: *Estallido.* Modera la Dra. María F. Ramírez Hidalgo.
 - 31 de maig: *Marnie, la ladrona.* Modera Salvador Gallart Masia, psicòleg clínic.
- **Actualització en geriatria.** Curs que es durà a terme els dies 9, 16, 23 i 30 de gener, i 6 i 13 de febrer, de les 19 a les 21 hores. Acreditat amb 1,9 crèdits - activitat núm. 09/017288-MD. CONTINGUT:
 - 9 de gener: Introducció al curs. Valoració geriàtrica integral
 - 16 de gener: El pacient ancià en situació urgent de pressa de decisions. Fragilitat i sarcopènia
 - 23 de gener: Cures pal·liatives en l'ancià/trastorn de l'equilibri i la marxa: caigudes
 - 30 de gener: Síntomes psicològics i conductuals/nutrició i envelliment
 - 6 de febrer: Polifarmàcia i desprescripció
 - 13 de febrer: Casos clínics i examen
- **Actualització en pediatria.** Curs que es durà a terme els dies 12, 19 i 26 de gener, el 2, 9, 16 i 23 de febrer i els dies 2, 9 i 16 de març. Pendent d'acre-

- ditació. Activitat núm. 09/015061-MD. CONTINGUT:
 - 12 de gener: Actualització en drepanocitosi
 - 19 de gener: L'Afanoc i la Casa dels Xuklis
 - 26 de gener: La consulta de genètica i el pediatre: un treball cooperatiu
 - 2 de febrer: Trastorns paroxístmics
 - 9 de febrer: Casos clínics interactius
 - 16 de febrer: Hipoacúsia a l'escola de Primària
 - 23 de febrer: Promoció de la salut en l'adolescència
 - 2 de març: Dermatologia neonatal i del lactant petit
 - 9 de març: Teràpia breu en pares resistents
 - 16 de març: Crisi econòmica i desigualtats socials en salut infantil
- **Actualització en psiquiatria.** Curs que es durà a terme els dies 24 i 31 de gener i el 7, 14, 21 i 28 de febrer, de les 18.30 a les 20 hores. Acreditat amb 2,5 crèdits - activitat núm. 09/017111-MD. CONTINGUT:
 - 24 de gener: El trastorn bipolar i el trastorn límit de la personalitat des d'una nova perspectiva
 - 31 de gener: CRUPEP: abordatge de les fases inicials de les psicosis en HU de Cruces
 - 7 de febrer: Actualització en l'abordatge del pacient amb risc suïcida
 - 14 de febrer: Psiquiatria perinatal
 - 21 de febrer: Autolesions no suïcides a l'adolescència: un rept al concepte de crida d'atenció
 - 28 de febrer: Actualització en addiccions i patologia dual
- **Actualització en patologia digestiva.** Curs que es durà a terme els dies 5, 12, 19 i 26 d'abril, de les 20 a les 22 hores. Acreditat amb 1,4 crèdits - activitat núm. 09/017121-MD. CONTINGUT:
 - 5 d'abril: Hepatitis crònica per VHC. El principi del fi?
 - 12 d'abril: Actualització en malaltia celíaca. Abordatge multidisciplinari
 - 19 d'abril: Vacunacions en malaltia inflamatòria intestinal (EII)
 - 26 d'abril: Actualització en el maneig del restrenyiment
- **Actualització en insuficiència cardíaca crònica.** Curs que es durà a terme els dies 6, 13, 20 i 27 de març i el 3 i 10 d'abril, de les 18 a les 20 hores. Pendent d'acreditació. Pendent d'informació detallada del curs.
- **Actualització en malalties infeccioses.** Curs que es durà a terme els dies 1, 8, 15, 22 i 29 de març. Pendent d'acreditació i d'informació.

Amb **La Marató** 3

ICTUS I LESIONS MEDUL·LARS I CEREBRALS TRAUMÀTIQUES

COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE LLEIDA **COMLL**

I TORNEIG DE PÀDEL DEL COMLL

*** FES UNA ESMAIXADA CONTRA L'ICTUS ***

Dissabte 3 de desembre

Inscripció per parelles - Mínim un membre col·legiat per parella - Apte per a tots els nivells de joc

PADELINDOOR LLEIDA

WELCOME PACK: Beguda isotònica + descomptes partit 4x2 + esmorzar i fruita, aigua i llaminadures durant el torneig.

CATEGORIES: Hi haurà categories masculina i femenina si el nombre d'inscrits és suficient. Si no es tindrà en compte el nivell de joc, no el gènere.

NIVELLS: Iniciació - Intermedi - Avançat. **INSCRIPCIÓ BONIFICADA** per a col·legiats.

TIPUS DE COMPETICIÓ: (Horari: de 9.30 a 13.30 aprox.)

1a FASE: Competició per grups tipus AMERICANA, tots contra tots.

2a FASE: Els millors de cada grup jugaran la fase final de la categoria. La resta jugaran la fase final de la 2a categoria.

INSCRIU-TE A: www.padelindoor.com fins al dimecres 30 de novembre + info a : secread@comll.cat

Amb **La Marató** 3

Per cada inscripció el COMLL farà un **DONATIU de 10€** per a LA MARATÓ

INSCRIPCIÓ 18€/no col·legiat 10€/col·legiat (Preu bonificat)

El COMLL us convida a **ESMORZAR**

SORTEIG DE REGALS FINAL - DIPLOMES PER A FINALISTES

Lloguer de pala **GRATUÏT**

Infants i joves i utilització de les noves tecnologies

BUTLLETÍ MÈDIC publica un debat sobre l'ús adequat de les noves tecnologies per part d'infants i joves. Els articulistes plantegen tant la necessitat de prevenir una mala utilització d'aquestes eines, i els riscos que això pot comportar, com els avantatges educatius que ofereixen.

Algunes reflexions al voltant del paper de les noves tecnologies a l'educació

Un dels principals objectius de la controvertida LOMCE posa èmfasi a fomentar l'assoliment de la competència digital per part de l'alumnat de Primària i Secundària. Els centres educatius han iniciat, des de molt abans que ho indiqués la legislació, processos d'introducció de les tecnologies per a l'aprenentatge i el coneixement (TAC) com a recurs interdisciplinari, de manera que es converteixin en una eina imprescindible per a l'aprenentatge de qualsevol contingut. La competència digital es promou per garantir l'assoliment d'estratègies que ajudin l'alumnat en la cerca, tria i processament de la informació.

El que la tecnologia aporta a l'alumne avui dia suposa tota una revolució, comparable a la que en el seu moment va comportar la màquina de vapor o l'electricitat. Posa al seu abast en un sol clic qualsevol explicació científica, text literari, manifestació cinematogràfica, expressió musical o artística de qualsevol persona o moment de la nostra història, amb una quantitat de detalls i una immediatesa que fins ara ens era poc menys que inimaginable. A més, tot això es pot contrastar amb la mateixa rapidesa i qualitat.

Un dels reptes dels educadors és afavorir el domini d'aquestes eines. L'educador ha de guiar en el

seu bon ús i en l'aprofitament de la informació obtinguda a partir d'haver ensenyat prèviament a diferenciar-la segons les nostres necessitats, tot aplicant-hi un criteri. No és or tot el que lluu, ni tota la informació que ens trobem ens enriqueix.

La integració al món educatiu d'una àmplia gamma de noves tecnologies, malgrat la velocitat amb què sorgeixen i s'estenen, és un altre dels reptes en aquest procés. El món del joc, que sembla inherent a aquestes eines, està rebent una atenció que actualitza l'*aprendre jugant* del món clàssic. Introdueix el concepte de joc en el desenvolupament de les diverses matèries curriculars (anomenada *gamificació*). Qualsevol esforç en aquest sentit es realitza amb la intenció d'eliminar l'esclatxa evident que les noves tecnologies han creat entre l'escola i els nens i els joves del segle XXI.

Ahora, les xarxes socials han d'esdevenir també un nou àmbit educatiu i, amb aquest propòsit, copsar l'atenció del jovent per a un tipus d'aprenentatge col·laboratiu, en el qual la comunitat educativa, el conjunt dels membres del grup d'una matèria, d'un àmbit específic... puguin participar i compartir la seva experiència.

Cada cop són més nombroses les demandes d'introducció dels dispositius mòbils a l'aula. Cal aprofitar l'omnipresència d'aquests aparells i la seva funcionalitat amb finalitats educatives. Un nombrós ventall d'aplicacions (apps) s'han creat per respondre a aquesta demanda.

Alguns indicis que les coses estan canviant els podem apreciar en advertir que la majoria d'orga-



nismes educatius compten amb Entorns Virtuals d'Ensenyament i Aprenentatge (EVEA), on cada usuari pot gestionar el seu Personal Learning Environment (PLE), i administrar els seus enllaços més freqüents. El lloc de l'aprenentatge ha transcendit el de l'aula convencional i, des de la integració dels dispositius mòbils a l'àmbit de l'educació, també els de l'aula d'informàtica per trobar el seu lloc en el món real, lluny d'espais i d'horaris.

En aquest sentit, els educadors han d'afrontar el repte de transformar el concepte lúdic que la joventut ha fet de les TAC per repensar aquests usos de manera que contribueixin a la millora de les seves competències acadèmiques i professionals. És aquest el motiu que explica el sorgiment de darreres tendències metodològiques en educació, des del treball per projectes fins a la *gamificació*, on les eines digitals són presents de forma indiscutible.

L'alumnat, en poc temps, ha vist com se li demanava, més que un domini de l'ofimàtica a l'ús, una habilitat amb les eines de la web 2.0, i és conscient que el seu futur professional li exigirà una habilitat i una comprensió del món en una clau que ha estat reservada a la seva generació. I per aconseguir aquest objectiu no menys rellevant és imprescindible la formació i sensibilització dels docents envers aquest nou paradigma, i que les

administracions competents facilitin els mitjans i les condicions adients perquè tingui lloc i èxit aquesta innovació dins del procés educatiu dels nostres fills i filles.

Eduardo López Truco
INS Màrius Torres. Lleida

Tecnologies de la informació i la comunicació (TIC). Infants i joves

La Policia de la Generalitat-Mossos d'Esquadra desenvolupa tasques preventives amb l'objectiu de minimitzar els riscos i evitar que els col·lectius més vulnerables esdevinguin víctimes d'il·lícits penals.

La normalització en l'ús de les TIC entre els menors ocasiona canvis en la manera de relacionar-se, i això fa que problemes que abans se circumscriu a l'àmbit escolar ara es traslladi a altres àmbits de la vida dels menors.

Què fem els Mossos?

PRIMER: prevenció mitjançant sessions informatives adreçades a infants i adolescents a partir del cicle mitjà i en diferents formats, com les presentacions, els tallers participatius que conviden a una reflexió grupal o activitats amb la metodologia del *peer mentoring* (for-

mació entre iguals).

La nostra fita és col·laborar en l'educació dels menors en l'ús responsable i conscient de les xarxes socials, fomentar el respecte digital i conscienciar sobre el tractament correcte de les dades de caràcter personal. Val a dir que en aquesta tasca preventiva es treballa en coordinació amb altres departaments de la Generalitat (Ensenyament, Salut, Justícia...).

SEGON: intervencions en situacions de gestació de conflictes que en ocasions es detecten a partir d'una de les sessions esmentades anteriorment. Altres vegades és el mateix menor o el centre qui fa el requeriment. S'incideix en les persones implicades, es fan seguiments de casos, entrevistes amb les famílies, s'adquireixen compromisos, etc.

Una de les problemàtiques que s'ha tractat amb més freqüència aquest darrer any és el cas d'un menor que ha enviat a alguna persona del seu entorn una fotografia de caràcter íntim. Tenint en compte que ha estat el mateix menor, sense violència ni intimidació, qui ha difós la imatge, que ho ha fet a una persona de la seva mateixa edat i que aquesta fotografia no surt d'aquest entorn, en aquest cas es proposa fer una intervenció mediatada, sempre, evidentment, a requeriment de la família del menor. En la intervenció, es tracta amb tots els menors implicats i amb les famílies amb la

intenció d'arribar al compromís ferm de la destrucció de la imatge en qüestió i la no-difusió.

Malauradament, hi ha situacions en què no és possible ni recomanable fer una intervenció amistosa en el conflicte, ja sigui per manca de col·laboració de les famílies o bé perquè la problemàtica que s'ha de tractar ha adquirit unes dimensions greus. En aquests casos, s'aconseja denunciar penalment els fets.

Què cal fer/aportar per denunciar?

Com més dades tinguem, millor. Per això sempre és recomanable guardar missatges, converses, nicks (àlies), ID... Alguns programes ens ofereixen eines per tal d'activar la gravació de les converses o de l'història. Els controls parentals també són útils en aquests casos.

La via penal acostuma a ser laboriosa, perquè molts cops requereix exhortos judicials a d'altres països per tal d'obtenir les dades de la persona implicada en els fets.

Quines són les problemàtiques que es troben més sovint? En entorns educatius, s'acostuma a veure casos de suplantacions d'identitat, revelacions de secrets, amenaces i *sexting*. A través del correu corporatiu de la Generalitat sobre la Internet Segura (internet-segura@gencat.cat) es reben amb freqüència denúncies relatives a prostitució i corrupció de menors (pornografia infantil), estafes, usurpació de l'estat civil, delictes contra la intimitat i la imatge, i contra l'honor, entre d'altres. Finalment, en seu policial les denúncies més freqüents són les amenaces i la sextorsió, que és un terme per designar un delictes cada cop més comú que consisteix a fer un xantatge sota l'amenaça de publicar o enviar imatges en les quals la víctima mostra una actitud eròtica i/o pornogràfica.

Les conductes de risc observades són, bàsicament, no tenir el perfil configurat de manera privada o tenir agregats com a amics persones desconegudes. Alguns nens, a més a més, comenten que tenen agregats com a amics personatges famosos; que juguen online amb desconeguts, amb els quals parlen mitjançant xats o a través del micròfon de les videoconsolles; que publiquen fotografies sense el consentiment dels pares; que utilitzen aplicacions no recomanables per a la seva edat; que guarden al telèfon mòbil imatges i/o informació íntima; que comparteixen la contrasenya

amb altres persones o no en tenen cap de prou segura, i que compren o fan descàrregues en plataformes poc segures.

En conseqüència, les recomanacions de seguretat que fem són:

- Configurar tots els perfils de manera privada.
- No contactar amb desconeguts.
- Pensar dues vegades abans de publicar fotografies (si ets menor, necessites el consentiment dels pares).
- No guardar al telèfon mòbil imatges i/o informació íntima.
- Establir una contrasenya segura i no compartir-la.
- Per fer compres o descàrregues, s'han d'utilitzar sempre les plataformes segures.
- Activar les alertes que avisen quan es fa una publicació personal.
- Utilitzar programes legals i antivirus, i actualitzar-los en qualsevol dispositiu.
- Els pares han de supervisar la navegació dels seus fills; en ocasions, es recomana la utilització de controls parentals.

És molt important que les famílies siguin capaces de conscienciar i educar en el tractament segur de les dades de caràcter personal, inclosa la pròpia imatge, i de fomentar el respecte digital als seus fills.

Cap: Sergent Xavier González i Espinet

Agents: Alexandra, Laura, Montse i Ricard

Oficina de Relacions amb la Comunitat del Segrià

L'epidèmia dels nostres dies

Les noves tecnologies de la informació són una eina extraordinària que en poc temps ha revolucionat les relacions socials i nombrosos aspectes de la nostra vida. Els joves, seduïts per la pertinença al grup, estan adquirint ràpidament aquests nous patrons de conducta amb un llenguatge i uns instruments propis. Per primera vegada en la història, una nova generació coneix molt millor el mitjà que els seus progenitors. Per això, sorgeix la necessitat de formar-se adequadament.

Sens dubte, les noves tecnologies estan contribuint a augmentar la nostra qualitat de vida, facilitar gestions o comunicacions a distància, reduir el temps emprat en despla-



çaments i oferir-nos més opcions d'entreteniment, entre molts altres aspectes. Internet, els telèfons mòbils i els jocs interactius tenen beneficis innegables que han contribuït a la seva ràpida implantació a la vida quotidiana de les famílies, però també és cert que un ús inadequat implica riscos per als més joves.

Seria absurd i impropri del nostre temps pretendre que els adolescents excloguin de les seves vides les noves tecnologies quan el 90% afirma que utilitza Internet per fer els deures de l'escola o per divertir-se. Certament, el seu ús és imprescindible en una societat avançada. Si ho fan de forma segura i responsable, poden beneficiar-se dels seus múltiples avantatges, però resulta clau que els pares i els educadors, que han d'acompanyar els menors en tots els aspectes de la seva vida, estiguin preparats per detectar i anticipar un ús inadequat de les noves tecnologies ensenyant-los a utilitzar-les saludablement i responsablement.

Segons l'estudi del 2009 realitzat per l'Institut de la Joventut (Injuve), el 96% dels joves espanyols es connecta habitualment a Internet. En el grup de 12 a 18 anys, aquesta xifra és del 67%. A més, en aquest mateix grup el 63,8% utilitza diàriament la videoconsola. I més del 90% dels joves d'entre 12 i 24 anys utilitza diàriament el mòbil, tant per a trucades com per a missatges de text.

L'estudi *EU Kids Online II*, en el qual ha participat Espanya, sobre l'ús que fan d'Internet els nens europeus de vint països i que es va realitzar la primavera del 2010, va passar enquestes sobre una mostra aleatòria de 23.420 usuaris. Les conclusions aporten les següents dades sobre els nens i adolescents espanyols:

- Només el 72% dels pares espanyols utilitza Internet de forma habitual davant el 86% dels nens d'entre 11 i 14 anys que ho fan.
- Únicament un 43% dels pares espanyols enquestats utilitza sistemes de filtrat o de bloqueig de continguts.
- Un 35% dels menors que naveguen té contactes amb persones que no coneix.
- Un 18% va a trobades amb persones desconegudes.

No obstant això, i segons el mateix estudi, els pares dels nens entrevistats creuen que els seus fills estan segurs que no veuen imatges sexuals a Internet ni reben missatges de tipus sexual. D'altra banda, els pares desconeixen que els seus fills han patit ocasionalment assetjament o s'han relacionat amb desconeguts.

El perill de les noves tecnologies es basa en l'addicció, perquè es converteixen en el centre d'atenció, i això acaba per afectar la vida quotidiana, ja que s'inicia amb una conducta plaent que no pot abandonar amb el risc que podria produir-li un malestar i uns comportaments impulsius, així com pèrdua d'interès per activitats que abans li eren gratificants. Establiria els següents punts de diagnòstic per valorar l'addicció a les noves tecnologies:

- Canvis dràstics en els hàbits de vida a fi de tenir més temps per connectar-se.
- Disminució de l'activitat física per disposar de més quantitat de temps per romandre-hi connectat.
- Descurança dels hàbits higiènic i alimentaris.
- Disminució de la sociabilitat, que té com a conseqüència la pèrdua d'amistats.
- Pèrdua d'interès per altres activitats i problemes amb els estudis.
- Necessitat de passar més temps

davant l'ordinador.

- Tensió excessiva davant la pantalla.
- Canvis de caràcter en mostrar-se més impulsius.
- Manca de respecte als horaris estipulats i trastorns del son.
- Major distanciament de la família i els amics.

Cal posar mesures de control i límits als nostres joves a fi que no es compleixi la profecia d'Albert Einstein: "Temo el dia en què la tecnologia sobrepassi la humanitat i el món tingui una generació d'idiotes."

Àngel Pedra Camats

Psiquiatre

Hospital Universitari Santa Maria

L'ús de les noves tecnologies per part d'infants i joves

Som a l'era de la informació i de la comunicació. De fet, som a l'era de les eines que ens la faciliten. Les noves tecnologies de la informació i de la comunicació (TIC) han revolucionat la manera de comunicar-nos i d'accedir a la informació. Aquest nou paradigma ha estat incorporat a la dinàmica relacional de tota la població. Segons el grup d'edat podem trobar alguna reticència a l'hora de fer-ne ús, però els segments més joves de la població ja han nascut i conviscut amb aquesta tecnologia. Són els anomenats nadius digitals.

Saber fer ús d'aquestes eines implica molt més que dominar-ne l'aspecte purament tècnic. És habitual veure nadons d'un any asseguts a la cadireta i mirant uns dibuixos animats a la pantalla d'una tauleta i fins i tot fer-ne avançar les pantalles. Aquesta normalitat ens pot fer oblidar que, més enllà d'incorporar a la nostra rutina diària una mecànica d'ús de les aplicacions que tenim instal·lades al nostre smartphone, és important fer un aprenentatge d'ús social d'aquesta tecnologia.

Pares, germans i germanes, familiars, cercles d'amics i la societat en general ens donaran un exemple de pautes d'ús dels ginyes electrònics. Però ha de ser el nostre entorn més proper el que haurà de guiar-nos en la descoberta de les possibilitats d'aquestes eines.

En aquest punt, una bona manera de començar a interactuar amb els nostres fills i filles en l'ús de les TIC seria abordar el concepte de *netiqueta*: "Tracta els altres com voldries

que et tractessin a tu." Regla bàsica de comportament i convivència que ens recorda que, de la mateixa manera que en el món real mantenim unes normes de conducta i protocol, hem de fer-ho en el món virtual, a Internet. Conceptes com el suposat anonimat, que permet la interacció virtual o les restriccions socials que la tecnologia debilita (el fet de no trobar-nos cara a cara quan interactuem a través de les xarxes socials) poden fer que, sense voler, traspassem els límits de la llibertat individual dels altres.

Com a professionals de la salut pediàtrica, hem d'incorporar el consell de salut sobre l'ús d'aquestes eines, de la mateixa manera que fem amb el consell sobre el risc del consum de tabac, alcohol i altres drogues o el risc sobre l'inici d'una sexualitat no informada. Els adolescents solen buscar consell entre iguals, i aquesta experiència pot estar esbiaixada. L'àmbit de l'educació, de la salut i de la família interseccionen, un cop més, a l'hora d'oferir suport coordinat per a un desenvolupament saludable del individu.

La família pot trobar-se davant el concepte d'*esclètxa digital*. Els fills i les filles són usuaris intensius de les xarxes socials i d'Internet i els pares gairebé no les utilitzen. És fàcil pensar que el risc de no acompanyar-los en aquest vessant de l'educació pot no tenir conseqüències a llarg termini, però la importància de la creació de la identitat digital del fill o la filla és tan important com l'acompanyament en la formació de la seva identitat com a persona en el món real.

Uns consells bàsics per a aquest acompanyament serien:

- "Tracta els altres com voldries que et tractessin a tu".
- Revisa quines dades personals comparteixes a la xarxa, teves i dels altres: *password*, fotos, domicili, telèfon ...
- Assegura't què vols compartir abans de prémer "Enter". Sempre queda rastre d'allò que publiquis a Internet.

Pares i tutors de l'escola han de mantenir una formació continuada

- Programa el temps que dedicaràs a navegar per Internet. Reflexiona sobre si dediques massa temps a estar connectat o connectada i has deixat de banda la teva vida real.
- Coneixes el significat de *sexting*, *ciberbullying*, *grooming*, "pro-ana", "pro-mia", *self-harm*, *hate-speech*... ?. Organitza un taller al centre escolar i aclareix els teus dubtes amb el tutor o la tutora.
- Si jugues *online*, confia en els filtres d'edat. PEGI i PEGI online.
- Saps seleccionar la informació que trobes a Internet? No et quedis amb el que trobis primer!
- Mantingues el programari i l'antivirus del teu PC, mòbil o tauleta actualitzats. Protegeix la webcam!
- Les TIC són les eines de comunicació i informació del futur. Aprèn a utilitzar-les.
- Si tens dubtes, pregunta als pares o tutors.

Aquest últim punt implica que pares i tutors de l'escola han de mantenir també una formació continuada en tots els temes relacionats amb les TIC. Entre tots hem de poder facilitar informació fiable i útil sobre la demanda que ens puguin fer els nostres infants i joves en l'ús de les noves tecnologies i les seves conseqüències si en fan un ús incorrecte.

Dr. Ramon Capdevila

Pediatre

RECURSOS SOBRE EL TEMA

- http://internetsegura.cat/index_pares.php
- http://xtec.gencat.cat/ca/recursos/tecniformacio/internet_segura
- <https://menores.osi.es>
- http://www.apd.cat/ca/contingut.php?cont_id=184&cat_id=215
- <https://riesgosinternet.wordpress.com>
- <http://cuidadoconlawebcam.com/index.shtml>
- <http://www.pantallasamigas.net>
- <http://www.seguridadenlared.org/menores>
- <http://www.diainternetsegura.es/>
- <http://www.hijosdigitales.es>
- <http://www.protegits.gva.es/lang/va/informacion1.php>
- <http://www.cristinaisasi.com>
- <http://www.protegeles.com>
- <http://www.connectsafely.org>
- <http://www.peginfo.es>
- <http://windows.microsoft.com/es-es/windows/family>
- http://www.whatsnew.com/2016/03/27/7-aplicaciones-moviles-para-combatir-el-bullying-o-matoneo-infografia/?_utm_source=1-2-2

Los simulacros en Medicina de Catástrofes. Aproximación docente

La idea e iniciativa de este debate, como en muchas otras ocasiones, surge del Dr. Viñas. Joan nos ofrece la posibilidad de hacer unas reflexiones sobre el tema de la simulación en catástrofes, pero también nos exige (es ya parte de nuestra conciencia médica) la búsqueda de respuestas y el planteamiento, dentro de Lleida, de posibles futuros simulacros.

Una catástrofe/accidente de múltiples víctimas se define por la inadecuación entre las necesidades de ayuda médica inmediata a un determinado número de víctimas y la disponibilidad (o eficiencia) de socorros y de cuidados médicos adaptados.

La Medicina de Catástrofes constituye una parte de la Medicina de Urgencias, cuyos grandes principios son el agrupamiento de las víctimas en sitio seguro, la categorización según su gravedad, el tratamiento imprescindible en la zona, la evacuación programada hacia los hospitales útiles bajo una dirección precisa y regulada con el objetivo de no trasladar la catástrofe de un lugar al otro. Sus aspectos logísticos, médicos, principios de triaje, coordinación con otros servicios de emergencia no sanitarios, elaboración de planes adaptados a la realidad cambiante del entorno, etc. deberían constituir una formación, si no obligatoria, muy recomendable para el personal sanitario que puede encontrarse con un evento potencialmente catastrófico y conocida, al menos, por todo médico.

Desde 1996 y hasta 2012 la Facultad de Medicina de la Universidad de Lleida impartió diez ediciones del Máster en Medicina de Urgencias, Emergencias y Catástrofes, formando a unos 250 médicos. Tradicionalmente, el último seminario de tres días de duración se reservaba para la enseñanza, breve, de la Medicina de Catástrofes, y el último día se realizaba un simulacro para evaluar los conocimientos adquiridos por los alumnos.

A nosotros nos toca hacer una aproximación desde el punto de vista de la universidad aportando la vertiente docente y con la experiencia adquirida de los simulacros organizados.

Justificación

Después del atentado contra la revista *Charlie Hebdo*, en enero de 2015, los servicios de emergencia de París rediseñaron los planes de catástrofes a una nueva realidad,

RIESGO DE CATÁSTROFE
ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN
INCENDIO URBANO
INCENDIO FORESTAL
AGLOMERACIONES
INDUSTRIALES
TERRORISMO
MOTIN CARCELARIO
ORIGEN NATURAL
RIESGO BIOLÓGICO (TIPO ÉBOLA)

Diapositiva 1

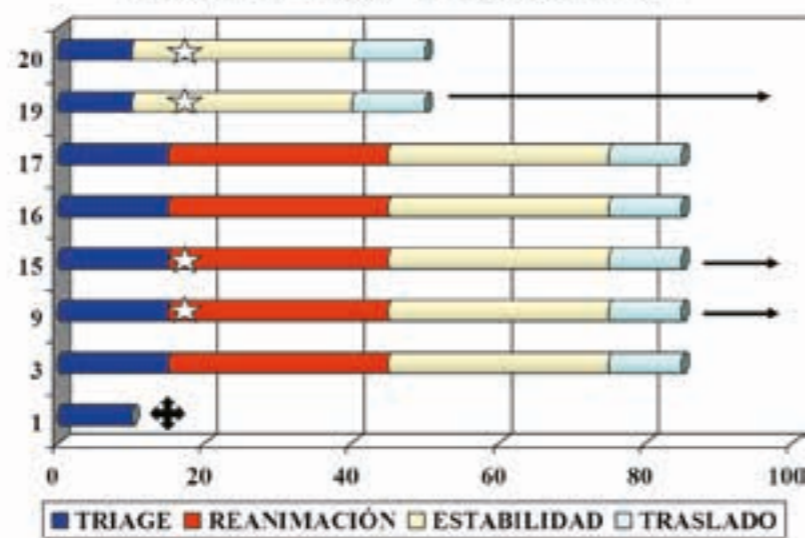
caracterizada por atentados de múltiples víctimas con lesiones de gran letalidad por armas de guerra y con posibilidades de repetirse. Médicamente se adaptaron en los SAMU las técnicas de *damage control*, se revisaron todos los circuitos de alerta, la actualización de los números de teléfono, la activación de los hospitales (públicos y privados), la coordinación general entre los distintos cuerpos de emergencias... y se diseñó el Plan Camembert que sectorizaba París en tres grandes áreas.

A las 9 horas 12 minutos de la mañana del 13 de noviembre de 2015 se realizó un simulacro de Medicina de Catástrofes en el que participaron los SAMU, Bomberos, Policía, etc.

de la ciudad y su entorno. El objetivo era testar los tiempos de activación y la coordinación entre los diferentes intervinientes. La simulación consistía en tres equipos de terroristas que atentaban en 13 lugares diferentes causando 50 muertos y 150 heridos. Aparte de los servicios de Emergencia extrahospitalarios, el simulacro abarcó a los hospitales, sobre todo los servicios más implicados (Urgencias, UCI, quirófanos...). Terminó a las 11 horas 40 minutos, después de haber movilizado a los 8 SAMU de la Ile-de-France (9 millones de habitantes) con 60 UCI móviles activadas de forma rápidamente progresiva y organizados con personal y medios 35 bloques quirúrgicos.

Se determinó que la capacidad de París para hacer frente simultáneamente de forma organizada a una catástrofe era de alrededor de 500 víctimas. once horas después, a las 21 horas 30 minutos, la realidad superó la ficción. Los atentados múltiples de París causaron 137 muertos (130 más 7 terroristas), 76 urgencias críticas y 226 urgencias relativas. Muchos médicos que participaron por la mañana en el simulacro no se podían creer que era una emergencia real. El 24 de noviembre de 2015 fue publicado en *The Lancet* el artículo "The medical response to multisite terrorist attacks in Paris", firmado por los responsables de los servicios de emergencias participantes, en el que

MODELO TEÓRICO



★ - EMERGENCIA
 ✚ - MUERTO

VÍCTIMAS CRÍTICAS

Diapositiva 3



Atentado en el pabellón Barris Nort



Accidente autocar. Balaguer



Alud en la estación Sky Masella



Incendio en el edificio del Rectorado de la Universidad de Lleida

Diapositiva 2

se analizan críticamente el atentado y los puntos de vista de médicos de urgencias, anestesistas y cirujanos; se resalta también que, a pesar de que el ejercicio previo a los atentados fue una "cruel ironía del destino" (que ha dado pábulo a conspiracionistas), "los entrenamientos, simulacros y la formación fueron un factor clave en el tratamiento de las víctimas" y limitó la mortalidad posterior al 1,5%.

Considerando una área determinada, afortunadamente son sucesos poco frecuentes, pero de gran impacto social cuando se producen. Aceptando como cierto, en este contexto, el aforismo de que "la buena voluntad produce víctimas" no hay otra forma de prepararse que simulando los posibles escenarios de forma eficiente, constatando los problemas y, sobre todo, planteando soluciones razonables.

Organización

Es necesario hacer simulacros de catástrofes, y estos ejercicios deben ajustarse a cada territorio con sus condiciones particulares, estudiando su mapa de riesgo según las

La UdL impartió desde 1996 hasta 2012 diez ediciones del Máster en Medicina de Urgencias

El último día del seminario se realizaba un simulacro para evaluar conocimientos

Los ejercicios deben ajustarse a cada territorio con sus condiciones y estudiando su mapa de riesgos, según el tipo de emergencia

posibilidades del tipo de catástrofe que puede ocurrir. Estos pueden ser naturales, industriales, por accidentabilidad o más sociológicos relacionados con eventos multitudinarios y, desgraciadamente actual, al terrorismo. Otras simulaciones pueden ser más específicas sobre un proceso determinado (medios y tiempos de activación, movilización de medios específicos...), sobre un determinado servicio (capacidad de acogida y de evacuación ordenada...) o incluso más simples "sobre papel" de un determinado caso clínico y dirigido a un número limitado de participantes. Los más interesantes son las simulaciones a tamaño real, que implican la presencia de falsos heridos (previamente entrenados), la definición de un escenario creíble y realista que siempre implica una cierta teatralidad que, en todo caso, debe ser limitada; todo ello para poner en situación a los participantes y simular lo más fielmente posible la realidad.

En la tabla 1 (diapositiva 1), se ofrece un listado de las catástrofes posibles en Lleida. Nos gustaría que intentaras (sí, tú, el lector) ordenar las distintas opciones según lo pro-

...bable que veas que pueden ocurrir.

Hay que aprender de la realidad. Hace diez años, ¿el orden de posibles catástrofes sería el mismo? ¿Cómo íbamos a pensar, hace diez años, en la posibilidad de un accidente biológico, en nuestro territorio, con un agente tan letal como el Ébola!

No parece probable que tengamos un terremoto o un accidente nuclear como en Fukushima, ahora vemos más probable un atentado terrorista. Los simulacros que hicimos dentro del Máster de Urgencias abarcaban varios supuestos potencialmente posibles y ya incluimos un atentado dentro del pabellón Barris Nord (ver figura 1-diapositiva 2).

Lleida ha sufrido accidentes de circulación con múltiples víctimas (contadas en decenas). Desde el de los niños de Juneda (1988) hasta los más recientes que implican la autopista y condiciones de niebla. Pero, afortunadamente no ha tenido que enfrentarse a eventos que incluyan cientos de heridos. Preparar a Lleida para que pueda responder a estos retos es tarea de todos.

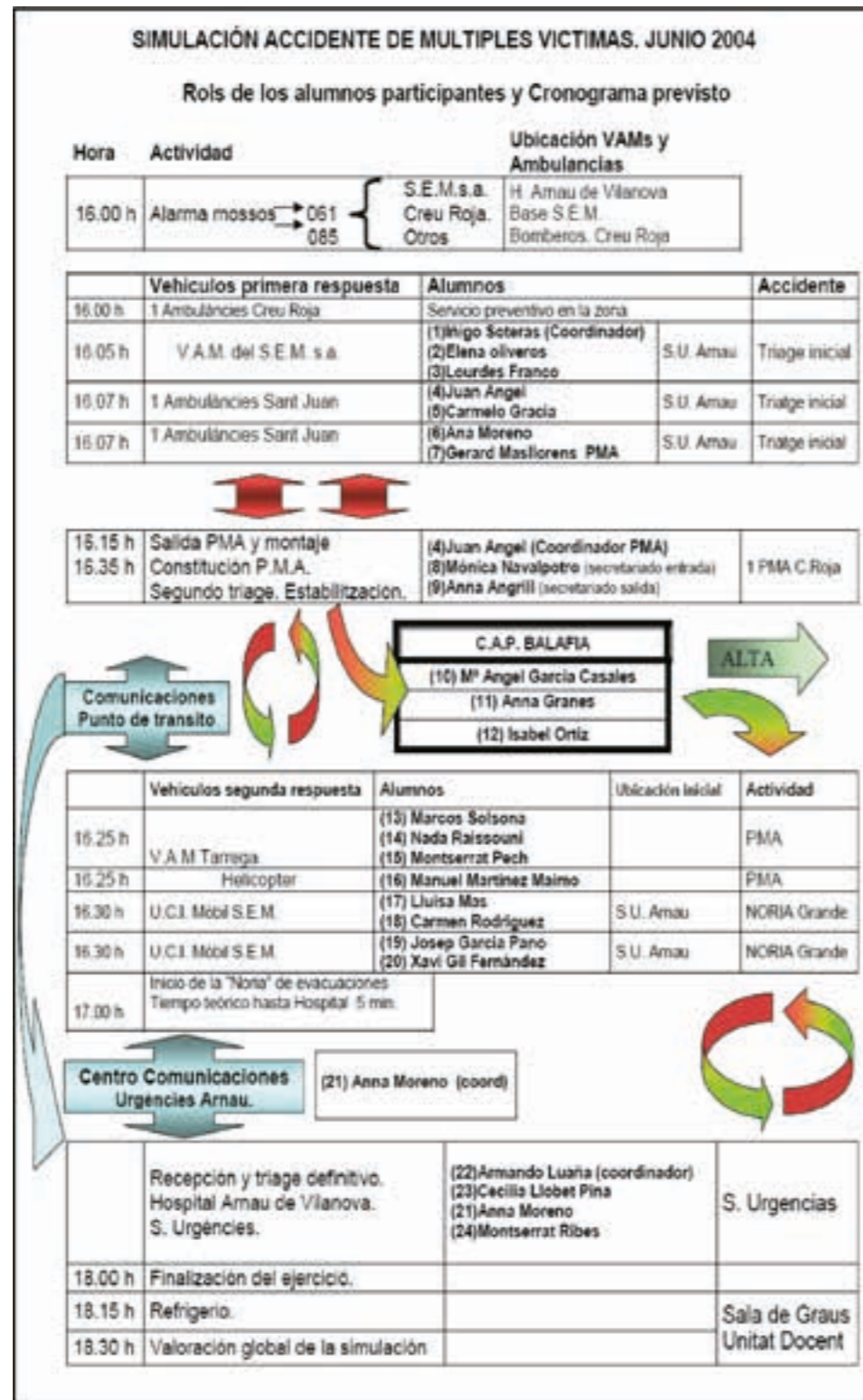
Para que los simulacros sean eficientes son necesarias tres fases: una de preparación, una de realización del ejercicio y una de evaluación crítica tanto de la actuación médica como de la coordinación entre los diferentes servicios de emergencias.

En la fase de preparación es imprescindible un comité de organización formado por representantes de todas las instituciones participantes, sin obviar ninguna, donde se definen los objetivos según la realidad de la zona.

En la fase de realización, el personal sanitario, observadores y examinadores deben estar definidos e identificados. El público, de haberlo, debe permanecer en un lugar preciso y seguro. Es necesario avisar previamente a los medios de comunicación y a la población alrededor de la zona para evitar alarmas innecesarias. Las situaciones clínicas creadas tendrán una credibilidad superior si son bien simuladas. Es imprescindible disponer de fichas que deberán rellenar tanto las víctimas como los sanitarios, como se muestra en la figura 2 (diapositiva 3), y los actos médicos necesarios deben ser simulados con material real.

Docencia y evaluación

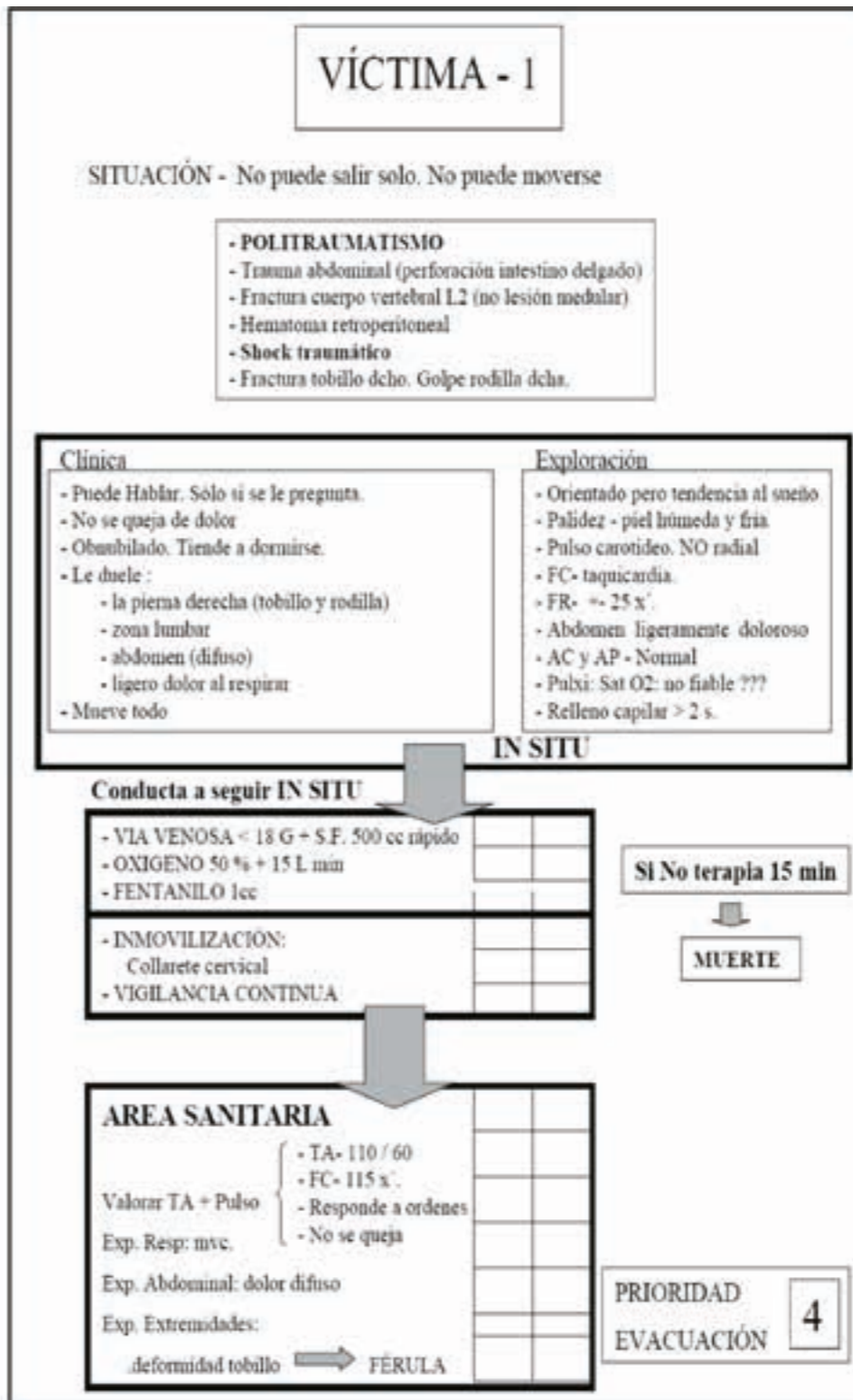
La realización de un simulacro de catástrofe es un acto docente con todas las consideraciones formales. La planificación (modelización del simulacro) también se convierte en docencia. Un hecho interesante es la obligación docente de su evaluación, que debe definirse *a priori*. Dentro de la planificación, deben incluirse todos



Diapositiva 4



Fichas que deben rellenarse



los parámetros, que serán evaluados y definidos como competencias, tanto técnicas como transversales. Como ejemplo, en la figura 2 (diapositiva 4) se muestra un gráfico en el que se especifican (por tiempo) las acciones necesarias para cumplir en las víctimas más críticas y que puedan salvarse si se realizan de forma correcta.

La experiencia en los simulacros del Máster de Urgencias, con el trabajo conjunto con los cuerpos de seguridad (incluyendo Policía, Mossos, Bomberos, Protección Civil, etc.) nos sorprendió, no solo por el rigor en su actuación, sino por la autoevaluación que hacían de su participación que nunca era conformada y siempre encontraba estrategias de mejora.

Un simulacro de catástrofes es un trabajo en equipo, algunos de los realizados movilizaron a más de 250 profesionales implicados; por tanto, un esfuerzo de estas características debe implicar obtener el máximo rendimiento docente posible. La evaluación de las competencias de liderazgo, jerarquía de acción, coordinación, comunicaciones, trabajo en equipo... deben poder ser evaluadas de la forma más rigurosa para validar/adaptar/cambiar las estrategias y las medidas previamente previstas. Es un campo actualmente en constante investigación.

Para el personal sanitario es una oportunidad de aumentar su capacidad de discriminación, de anticipación y de adaptación con el fin de aplicarlas con mayor confianza en un entorno real.

No es posible evaluar seriamente lo que no se ha aprendido o se conoce poco, por tanto la formación previa es imprescindible. Las facultades de Medicina deberían incluir en la formación (tanto pregrado como postgrado) aspectos teóricos y prácticos sobre Medicina de Catástrofes y su simulación.

Reflexiones finales

Todos los profesionales que han participado en un simulacro de catástrofe reciben un *feedback* positivo. Pero otra de las sensaciones que deja huella es la de complejidad. Hay pocas actividades docentes y simulaciones que incluyan la participación de profesionales médicos que sean más complejas. Un simulacro debe ser, por definición, multidisciplinario. Como sucede en países de nuestro entorno, creemos que deberían institucionalizarse simulacros de este tipo de forma periódica, sin depender de iniciativas concretas. En una ciudad como Lleida deben participar los poderes políticos, todas las fuerzas de seguridad, psicólogos, personal auxiliar, SEM (incluso haciendo protección real del ejercicio), centros

asistenciales, protecció civil, etc. En nuestra experiencia, la participación de la Universidad creemos que es necesaria, no solo por la argumentación docente del simulacro, sino también por convertirse en un agente aglutinador y neutro que funciona como tampón dentro de las múltiples relaciones que deben establecerse entre todos los integrantes del macroequipo que debe ponerse en marcha y funcionar. Resaltar y agradecer a los distintos servicios de emergencia participantes que siempre mostraron su mejor colaboración y disposición, sin llos que las lecciones aprendidas no hubieran sido posibles.

**Dr. Ramon Nogué
y Dr. Javier Trujillano**
Departament de Cirurgia.
Facultat de Medicina de la
Universitat de Lleida

BIBLIOGRAFIA

The medical response to multisite terrorist attacks in Paris. Martin Hirsch, Pierre Carli, Rémy Nizard, Bruno Riou, Barouyr Baroudjian, Thierry Baubet, Vibol Chhor, Charlotte Chollet-Xemard, Nicolas Dantchev, Nadia Fleury, Jean-Paul Fontaine, Youri Yordanov, Maurice Raphael, Catherine Paugam Burtz, Antoine Lafont, on behalf of the health professionals of Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (APHP). The Lancet. Published online November 24, 2015 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01063-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01063-6)

Noto S, Huguénard P. Traité de Catastrophes. Paris : EMC ; 1996 (566 p.).

Jouan PL, Roujas F, Julien H. Atelier de triage sur papier lors d'une formation médicale continue de médecine de catastrophe. Médecine de catastrophe urgences collectives 2000 ; 3 : 2 : 123-8.

Adnet F, Maistre JF, Lapandry C, Cupa M, Lapostolle F. Organisation des secours médicaux lors de catastrophes à effets limités en milieu urbain. Ann Fr Anesth Réanim 2003 ; 22 : 5-11.

Brooke Le mer E, O'Connor RE. Lesiones causadas por atentados terroristas por explosivos: una perspectiva internacional. Prehospital Emergency Care (ed. esp.) 2008;1:5-25.

Corral Torres E. Comentario Atentados 11 de marzo. Prehospital Emergency Care (ed. esp.) 2008;1:3-4.

Simon R, Teperman S. The World Trade Center Attack: lessons for disaster management. Crit Care 2001 ; 5 : 318-20.

Cook L. The World Trade Center Attack. The paramedic response: an insider's view. Crit Care 2001 ; 5 : 301-3. 11.

Ebner DK, Ohsawa M, Igari K, Harada KH, Koizumi A. Lifestyle-related diseases following the evacuation after the Fukushima Daiichi nuclear power plant accident: a retrospective study of Kawauchi Village with long-term follow-up. BMJ Open. 2016 Jul 11;6(7)

Casado-Mejía R, Brea-Ruiz MT, Torres-Enamorado D, Albar-Marín MJ, Botello-Hermosa A, Santos-Casado M, Casado-Rojas I. [Motivations and emotional experiences of the first hospital multidisciplinary team trained to care for people with Ebola in Andalusia, Spain (2014-2016)]. Gac Sanit. 2016 Jul-Aug;30(4):242-9

Gillett B, Peckler B, Sinert R, Onkst C, Nabors S, Issley S, Maguire C, Galwankarm S, Arquilla B. Simulation in a disaster drill: comparison of high-fidelity simulators versus trained actors. Acad Emerg Med. 2008 Nov;15(11):1144-51

Scolobig A, Prior T, Schroter D, Jorin J, Patt A. Towards people-centred approaches for effective disaster risk management: Balancing rhetoric with reality. International Journal of Disaster Risk Reduction 2015 Jun;12:202-12.

Actuació del SEM en incidents de múltiples víctimes (IMV)

Davant un incident de múltiples víctimes, la primera unitat SVA del SEM que arriba al lloc és qui assumeix el lideratge. El primer que fa és protegir-alar-tar-socórrer (PAS), els tres passos imprescindibles davant qualsevol situació d'emergència.

Un cop realitzat el PAS, les accions són:

- Valoració global de l'escenari.
 - Comunicació amb la Central de Coordinació Sanitària del SEM (CECOS).
 - Dimensionament del sinistre.
 - Sol·licitud dels recursos que en un primer moment es creuen necessaris.
 - Cerca del comandament operatiu del Grup d'Intervenció (Bombers) al lloc per establir conjuntament l'àrea sanitària (AS) i definir-la físicament.
 - A l'espera de més recursos, s'inicia el triatge bàsic (TB) sense assistir cap afectat (només es realitzen maniobres vitals bàsiques quan és necessari) i sempre que no el realitzi el Grup d'Intervenció. El mètode escollit per fer el TB és l'START, que no comporta més de 30 segons per víctima.
 - S'utilitzen identificadors de colors per categoritzar les víctimes. Per fer-ho, utilitzarem polseres de colors i no assistirem cap víctima, només realitzarem maniobres salvadores a aquelles que ho requereixin.
- Si el Grup d'Intervenció realitza el TB mentre fa el rescat dels afectats, les unitats assistencials, un cop realitzat tot l'anterior, reagrupen els afectats per colors i els dirigeixen a la zona definida de l'AS. S'assumeixen tasques de la primera roda d'evacuació.

No existeixen afectats il·lesos fins que no han estat valorats a l'AS

La primera Unitat de Suport Vital Avançat al lloc assumeix el lideratge de l'AS i reparteix rols a la resta de personal a mesura que va arribant.

El VIR assumeix tasques de comandament en cas de creació del Centre de Comandament Avançat (CCA), fins a l'arribada del Comandament Operatiu al lloc. El metge del VIR, un cop substituït al CCA, es persona davant del líder de l'AS i realitza les tasques que li són encomanades.

El personal mèdic i d'infermeria és el

responsable de realitzar el triatge avançat (TA) a tots els afectats vermells al Punt Mèdic Avançat (PMA):

- Porta de l'AS: triatge d'estabilització.
- Dins de l'AS: SVAT, valoració primària i secundària, tractaments més definitius.
- Punt d'Evacuació dels Pacients: triatge d'evacuació i roda d'evacuació.
- El mètode escollit per fer el TA és el META.
- En aquesta fase, s'utilitzen targetes per a la identificació de les víctimes. Aquestes targetes s'han d'emplenar degudament perquè són el full assistencial.

No s'evacua cap pacient sense passar pel Punt d'Evacuació de Pacients

A cada zona de l'AS, s'emplena el "full d'IMV" i cada un d'aquests s'entrega al responsable del Punt d'Evacuació dels Pacients, que ha de comprovar les filiacions i emplenar-ne les últimes columnes.

En cas que es disposi de pocs recursos, les fases en la gestió d'un IMV són les següents:

- Fase I: identificar per al tractament. Col·locar targeta de triatge.
- Fase II: derivar cada víctima a la zona que li és assignada. Si no hi ha prou personal, s'ha d'estabilitzar lesionats de primera prioritat o vermells. I s'ha de seguir amb els grocs.
- Fase III: evacuar lesionats de prioritat vermella (SVA), seguits dels de prioritat groga (SVB).
- Fase IV: atendre víctimes de tercera prioritat o verdes.
- Fase V: derivar pacients verds (lleus) o donar-los l'alta
- Fase VI: atendre víctimes de prioritat quarta o grises que mostrin signes de vida.

Aquestes fases, en la majoria de situacions, es fan de manera simultània en funció dels recursos que hi ha al lloc.

1. El personal de totes les unitats que arriben al lloc ha de:

- Portar el següent material a l'AS:
- Material mob-i-mobilització.
- Motxilla SVA/SVB.
- Monitor desfibril·lador/DEA.

2. Presentar-se al líder de l'AS i realitzar les tasques que els són encomanades.

Tot el personal sanitari està adscrit a l'AS i a disposició del seu líder. Només



No s'evacua cap pacient sense passar pel Punt d'Evacuació de Pacients



Imatge d'un simulacre de catàstrofe

els TES/TTS mantenen la unitat amb què han arribat.

La resta de personal, si és necessària la seva actuació durant l'evacuació dels pacients, és requerit en una unitat, independentment de les seves característiques.

Comunicacions amb CECOS

Una vegada organitzada l'AS i definit el líder, només realitza comunicacions pel canal de treball aquest o en qui ho delegui, usant l'indicatiu K2.

L'enllaç, designat pel comandament operatiu, és el responsable de comunicar-se amb CECOS, amb un canal diferent al de treball, per generar les dades de la filiació. Passa les següents dades:

- Número de targeta.
- Dades d'identificació personal.
- Primera categorització.
- Un cop instaurat el Punt d'Evacuació dels Pacients, el responsable, o en qui ell delegui, és l'encarregat de les comunicacions. S'utilitza l'indicatiu K3.

La comunicació amb CECOS per a l'evacuació dels pacients es fa de la següent manera:



Comunicació pel canal de treball

- Número de l'etiqueta de triatge.
- Orientació diagnòstica.
- Categorització i prioritat d'evacuació.
- Unitat i nivell assistencial (SVB, SVI, SVA).
- Proposta de centre sanitari.

- La resta de dades ja les ha transmès l'enllaç a CECOS durant el procés assistencial de l'IMV.

Roda d'evacuació

El líder de l'AS ha de tenir en compte que, al llarg de tot el procés de gestió d'un IMV, existeixen tres punts en què s'han d'assumir tasques de roda d'evacuació per apropar els pacients al Punt d'Evacuació.

L'ideal, i en funció dels recursos existents, és que el líder designi tres tècnics en Emergències Sanitàries (TES/TTS) per assumir les tasques d'organització de les esmentades sínies:

- Primera roda d'evacuació: trasllat dels pacients de la zona d'impacte a la zona de TB i/o porta d'entrada AS (aquesta roda d'evacuació l'assumeix, de vegades, el grup de rescat).
- Segona roda d'evacuació: de la porta d'entrada a la zona assistencial corresponent.
- Tercera roda d'evacuació: Punt d'Evacuació dels Pacients.

El mateix TES/TTS pot assumir diferents sínies, ja que la primera i la segona, un cop funcionen per si mateixes, no necessiten una supervisió excessiva. La tercera roda d'evacuació, en canvi, requereix algú que se'n faci responsable durant tot el procés d'evacuació.

Un cop instaurat el Punt d'Evacuació dels Pacients, el líder de l'AS realitza el següent comunicat per a l'emissora: "Inici roda d'evacuació". I tots els TES/TTS es dirigeixen a la seva unitat.

Un cop fet el triatge d'evacuació i determinades les necessitats terapèutiques durant el trasllat, sempre en funció dels recursos personals disponibles a l'AS, es determina el nivell assistencial de la unitat requerida i s'assignen diversos professionals a diferents unitats.

Les unitats que traslladen els pacients només es comuniquen amb CECOS un cop ha finalitzat la seva transferència, llevat que necessitats assistencials durant el trasllat obliguin al contrari.

Per comunicar-se amb CECOS, s'usa l'indicatiu de la unitat, especificant el nivell assistencial. Els missatges són:

- 3.6 al lloc en qüestió.
- 3.10 a àrea sanitària.

Aquest 2016, el SEM ha reforçat el material d'IMV i ha fet un desplegament de material de reserva al territori amb un total de 16 baguls. També s'ha actualitzat el material d'actuació a totes les ambulàncies amb la creació d'una motxilla compartimentada per colors per diferenciar els diversos nivells d'atenció.

Aquestes accions van acompanyades de formació continuada directa als professionals del SEM. Enguany, s'està treballant amb diferents centres hospitalaris per tal de millorar la coordinació de tots els que poden intervenir en una emergència d'aquesta índole.

Grup de Treball IMV del SEM

LES BIBLIOTECÀRIES AL CAP I ELS
PEDIATRES A LA BIBLIOTECA

“Creixem llegint”, prevenció del maltractament infantil a través de la lectura de contes a Balaguer

La Pediatria Social és, més que una superespecialitat pediàtrica, una actitud davant l'evidència que les causes que generen molts dels problemes infantils i familiars són socials, però que les conseqüències finals són pediàtriques. Així doncs, els pediatres som part del problema si no tenim clar l'interès superior del menor a què ens esperona la Convenció del Drets de l'Infant, i ara la vigent Llei 14/10, de la Generalitat de Catalunya, sobre els Drets i les Oportunitats en la Infància. I podem ser part de la solució si entenem que, a més de la cura de les seves lesions, el nostre paper davant d'un infant maltractat (físicament, emocionalment, per negligència, per abús sexual i/o de forma institucional) és assegurar la seva protecció. Una tasca difícil, atès que el context econòmic no està a les nostres mans i el maltractament institucional és realitat evident i trista. De fet, cal ser conscients que un infant és maltractat quan és objecte de violència, física i/o psíquica, de fet i/o omissió, per part de les persones i/o institucions de les quals depèn per al seu correcte desenvolupament.

Pediatria Social i bon tractament

Ens agrada la definició de maltractament infantil apuntada anteriorment, perquè se centra en les necessitats que un infant té per al seu correcte desenvolupament, sense especificar qui ha d'assegurar-les, i que el fet de no facilitar-les suposa ja una forma de maltractament. Aquest concepte és, certament, molt ampli, però té la virtut que té en compte les necessitats que cal satisfer i orientar-se més cap al bon tracte al qual tots els nens tenen dret que no pas a la recerca de culpables i de víctimes.

D'altra banda, queda clar que si no sabem què cerquem no entendrem res del que trobem. I hem de reconèixer que la nostra formació mèdica va estar molt

marcada per una orientació força biològica i organicista, i massa mancada de la necessària visió social i psicològica. Rebiem –i encara reben– una formació molt centrada en allò que no anava bé i en la manera de resoldre-ho. Quan no trobàvem un remei-medecina que resolgués la dificultat del nen o la família que teníem al davant, ens sentíem fracassats. A poc a poc vam passar a visions més àmplies i positives, com la de la definició de salut del Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana de Perpinyà –“aquella forma de viure lliure, joiosa, solidària i autònoma”–, que eixamplava, i molt, l'abast de què ens cal fer, especialment en Atenció Primària. Les tasques de promoció de la salut ens han permès veure les famílies en un context més global.

Si la vida ha triat la diversitat enriquidora i els homes les normes limitadores, els pediatres també? Amb quines ulleres mirem? Potser ens cal revisar quina formació rebem per entendre el que sabem trobar i el que no sabem ni cercar ni tampoc trobar.

I hem esmerçat esforços per buscar allò que hi ha de positiu, tasca en la qual altres professionals del món de l'ajuda ens han feliçment alligonat. Quan el 1997, en les visites dels infants de P5 al nostre centre, els nens van preguntar quina feina fèiem cadascú de nosaltres, la Carme, la treballadora social, els va dir: “L'assistent social és aquella persona que cerca el vessant positiu de cada situació i la part millor que totes les persones tenim.” El treball amb altres professionals del món de l'infant ens permet veure-hi més clar i ens evidencia recursos, tant en nosaltres (totes i tots els professionals de la xarxa) com en les famílies que atenem, que ens permeten avançar.

Quina formació rebem els metges? Una formació centrada en la verticalitat, la parcialitat, l'especialitat, a saber “què li passa al pacient?”, amb la intenció de



cercar dificultats, limitacions, errors, i tot el que és negatiu en un individu concret.

Quina formació rebem els treballadors socials? Una formació centrada en la transversalitat, la globalitat, l'escola bàsica, saber “com ho viu el pacient, la família i l'entorn”, amb la intenció de cercar resiliència, capacitats, encerts i tot el que hi ha de positiu en la família, en el marc del model ecològic de funcionament social. Fa anys, en una campanya de sensibilització ciutadana a Euskadi, es va divulgar el lema *Nens ben tractats: responsables, tots*.

I és llavors quan comprenem la certesa de les paraules del poeta i admirat Miquel Martí Pol

“Tenim encara a les mateixes golfes de fa molts anys un estel de colors i el vent i tot que ens cal per impulsar-lo”

L'infant, un edifici en construcció

Un altre símil que ens ajuda a entendre el fenomen del bon tracte i el maltractament infantils és comparar el creixement d'un infant amb la construcció d'una casa. Si volem tenir èxit, ens caldrà un projecte, l'assessorament d'experts, uns preparatius, posar unes bones bases del que és visible i, així, anar creixent. Anem per pams, doncs.

Abans de la construcció d'un edifici, cal que hagi estat pensat, si pot ser amb temps, per escollir el millor moment i el millor lloc. Cal un projecte raonat i desitjat abans de posar-lo en marxa i conèixer la importància de l'empresa. En el cas d'un infant, parlem d'un necessari embaràs psicològic en els pares abans de plantejar-se la concepció i l'embaràs real. Una pregunta que ens permet comprendre aquest punt és: “Quan neix un infant?” I la bona resposta sembla

És necessari un embaràs psicològic en els pares abans de la concepció i l'embaràs reals

Quan neix un nen? Quan neix en els seus pares el desig de tenir-lo

No convé posar la primera pedra en un lloc inesperat

“Quan neix en els seus pares el desig de tenir-lo.” I sembla obvi que no ens convé posar la primera pedra de l'edifici (la concepció) en un moment inesperat ni en el lloc més insospitat.

L'educació per a una maternitat i paternitat responsables i la planificació familiar són, per tant, instruments útils de prevenció primària del maltractament infantil amb què es vol aconseguir que la majoria dels embarassos siguin desitjats i que la futura mare arribi en les millors condicions físiques i emocionals per al futur fill o filla. I és evident que els factors culturals i ambientals hi tenen molt a veure perquè una futura mare esculli un determinat instant vital per començar el camí. O hi arribi sense aquest projecte previ, sense aquest embaràs psicològic en què el futur nadó ja és viscut pels seus progenitors. I en aquesta preparació anticipada, ja no és un fet estrany al nostre país que encara hi hagi qui demani a qui vol ser la seva parella un examen de salut abans de començar una empresa com aquesta. I se suposa que amb reciprocitat informativa.

Algunes tendències de prevenció apunten que seria interessant aprofitar els anys de l'institut de Secundària per informar sobre la responsabilitat de la paternitat i la maternitat en els futurs pares i mares. Hi ha altres estudiosos, però, que no consideren el període de l'adolescència una bona opció. El motiu adduït és la manca de maduració del còrtex prefrontal (fins als 20 anys aproximadament?), amb la consegüent falta de raonament i el predomini de l'encara exaltat període puberal amb dominància del sistema límbic. Una tasca àrdua i imaginativa, per tant, per prevenir l'embaràs a l'adolescència.

Un cop decidit el moment i el lloc, es col·loca la primera pedra de l'edifici. La diversitat de models familiars i els canvis de mentalitat que en aquest moment conviuen en la nostra societat ha fet que, en aquest moment conceptual, no sempre calgui que sigui l'òvul i l'espermatozou d'una parella tradicional els que facin possible la concepció. La diversitat de sistemes de fecundació n'és una bona prova. I el fet que l'embaràs psicològic es prolongui per falta de fecundació pot generar canvis emocionals en els futurs pares que condicionaran la manera de rebre el nadó.

És evident que la manera com es comença l'edifici és molt diferent si la impossibilitat de col·locar la primera pedra condueix a l'adopció d'un edifici ja parcialment construït (l'adopció), després d'un embaràs psicològic prolongat en el temps sense data probable de part. És el nen adoptat un nen amb risc de rebre maltractaments? Poder verbalitzar i canalitzar, en aquesta fase, les preocupacions davant dels professionals que sàpiguen escoltar amb atenció és un altre apartat preventiu que s'ha de promoure. I considerem que

» també és una tasca per realitzar el fet de conèixer la xarxa de professionals que, a la nostra àrea geogràfica, estan més capacitats per afrontar cadascuna de les dificultats que les famílies poden tenir. De la mateixa manera que cada pacient té la seva singularitat, cada un de nosaltres, els professionals, també som més capaços en un aspecte que en un altre.

I és a partir d'aquest moment conceptual que s'inicia un període que no ha rebut l'atenció necessària, dins el context del bon tracte infantil. I hem de reivindicar el període prenatal, l'embaràs, com a veritable fonament de l'edifici que construirem: els fonaments del nen es gesten abans que els pediatres neonatòlegs l'atenguin. I queda clar que si volem fer les coses bé no ens podem conformar amb la Pediatria. Hem de reivindicar l'atenció maternal i infantil per assegurar el major interès dels menors. Potser hauríem de fomentar més mesures de prevenció de la prematuritat i de les seves conseqüències com una forma efectiva de prevenció primària del maltractament infantil.

No sembla oportú acabar els fonaments abans d'arribar al nivell del sòl. Compte doncs a forçar, per exemple, el ritme de l'embaràs, ja que el maltractament prenatal també es pot generar per ommissió, voluntària o involuntària, de les cures que la mare gestant necessita rebre en benefici del nadó que espera. I és evident que hem de fomentar les mesures que afavoreixen el benestar maternal i, per tant, també fetal, fins al moment probable del part, i reduir aquelles altres que hi repercuteixen negativament. Hem de fonamentar, doncs, aquest pas previ al nadó que ha d'arribar sabent que el seu bon desenvolupament postnatal dependrà, i molt, d'aquesta fase prenatal, fase que cal, a més, incorporar en el nostre camp d'interès pediàtric. Però també és cert que en aquest període prenatal inicial poden donar-se circumstàncies que obliguin a tirar endavant un embaràs, tot i no desitjar-lo la mare, motiu pel qual s'ha de preveure quin suport oferirem tant a ella com al nadó, i per evitar també que la clandestinització de les interrupcions voluntàries de l'embaràs no posi tots dos en risc.

I un cop hem arribat arran de terra, en el període perinatal, tot serà més fàcil i visible als ulls pediàtrics. Què és el que fa a la Pediatria diferent de la Medicina d'adults? Que exercim d'acompanyadors i supervisors del procés de creixement global dels nens, però també psicològic dels pares. L'edifici infantil tindrà una estructura bàsica que serà comuna a la majoria d'ells. Però la forma de construir-lo serà molt diferent en funció de múltiples factors: alguns de molt lligats a la mateixa història familiar dels pares i altres de condicionats a les circumstàncies ambientals en què aquests criaran els fills. Hi ha una pel·lícula que



Els pediatres exercim d'acompanyadors i supervisors del creixement dels nens

Cal que la nostra formació continuada s'interessi per tots els aspectes de la criança

La primera infància, els tres primers anys, és fonamental

il·lustra a la perfecció aquest fet: *Babies*. I en aquesta fase postnatal intervindran molts operaris, cadascú amb la seva especialitat, coneixements i propostes.

Quin és el nostre paper com a pediatres d'Atenció Primària? Saber-nos supervisors de les diferents intervencions –fins i tot de la nostra– que cada família sol·licita per al seu edifici, per al nostre petit pacient, amb la finalitat d'assegurar que són les més adequades per a la seva singularitat. La superespecialització d'alguns operaris pot portar-los a intervencions que no tinguin en compte l'especificitat d'un determinat nen i les seves circumstàncies familiars. I si volem acompanyar les famílies en el seu projecte, cal que la nostra formació continuada s'interessi per tots els aspectes que la criança d'un nen inclou i coneguem el medi en el qual viuen les famílies que atenem.

Ser part d'una xarxa, en la qual tots els professionals del món de la infància són importants, ens recorda aquella dita africana que afirma que "per educar un nen cal la col·laboració de tota la tribu". I en el transcurs d'aquesta construcció és evident que la primera infància, especialment els tres primers anys de vida (els mil primers dies), a més del ja comentat període prenatal, és fonamental i marcarà la pauta dels pisos superiors. Perquè, quan l'edifici infantil ja està fet, és relativament fàcil canviar els accessoris i els complementos, però no l'estructura i els fonaments, tant físics com psicològics i emocionals.

Hem de vetllar, per tant, perquè tant les nostres actuacions com les dels altres professionals del món de la infància s'adeqüin al que cada nen i cada família demana a cada moment. I hem de ser valedors i defensors dels drets que, com a societat, els hem reconegut. Ells són els que donen sentit a la nostra professió, i tenim el deure legal i moral de reivindicar per a ells la millor atenció possible

El necessari treball en xarxa en el suport a les famílies: un sol nus no fa xarxa!

Els que volem treballar en professions d'ajuda i en la xarxa sociosanitària de suport al món de la infància som responsables del que els passa als nens que, en un moment o altre, atenem. De l'iceberg del fenomen dels maltractaments infantils només veiem la punta. I ens ho mirem, massa sovint, com a espectadors d'una realitat més o menys llunyana de la qual coneixem només una part, i oblidem que nosaltres, els professionals del món de la infància, també formem part del fenomen.

Ajudar els pares a veure positivament el seu fill, destacant-ne les capacitats i les virtuts, ens permet exercir del que som: professionals de l'ajuda. Però si volem ser coherents amb el que aquesta tasca ens comporta hem

d'anar encara més enllà i saber que la nostra actuació amb les famílies pot ser, paradoxalment, una forma de maltractament institucional. Si la nostra visió de les famílies és negativa, pessimista i generadora de frustració, la nostra actuació no tindrà, probablement, ni la qualitat de tracte ni l'interès específic que una família col·laboradora i amable acostuma a obtenir de nosaltres. I l'incorrecte abordatge familiar repercutirà, al seu torn, en el nen.

Tant per acció com per ommissió, podem generar, doncs, una victimització secundària del nen. La família real que hem d'atendre en el dia a dia serà sovint diferent de la família ideal que havíem imaginat i que desitjàvem per sentir-nos còmodes i satisfets amb el nostre treball. I si ens atrevim a reflexionar veurem també que, per sort, no hi ha professionals que siguin omnipotents en tots els àmbits. El professional ideal per a tot i per a tots no existeix. I això ens obliga a ser humils i a demanar ajuda a altres. Cadascú de nosaltres procura fer les coses tan bé com sap en funció de les seves capacitats i de les circumstàncies que li toca viure.

I aquestes famílies milloraran en la seva tasca d'atendre els fills que ens confien si sabem donar-los suport. Massa sovint ens fixem només en aquelles coses que les famílies no han fet correctament (segons el criteri de qui?). I menystenim l'esforç que els ha suposat aconseguir millores, per petites que siguin, en el tracte amb els seus petits. Necessitem dedicar més atenció a les coses que fan bé i no només a les que fan incorrectament. D'altra banda, si el nen necessita que les regles del joc que li són imposades siguin també respectades pels seus pares, també les famílies, per sentir-se segures, necessiten saber què els està permès i què no. Necessiten que les regles del joc que els imposablem siguin també respectades per nosaltres, els professionals que els atenem.

Un sol nus no fa una xarxa i, sol, poques coses podrà contenir. Molts nusos, tot i ser elements necessaris, tampoc formen sempre una xarxa. Han d'estar units, interconnectats, si volen mantenir-se fermes i resistents quan pateixen la pressió de les famílies que demanen la seva contenció. De fet, el treball en equip, en xarxa, neix al cor i la voluntat de cada un dels que hem d'intervenir. I ens cal insistir en aquesta línia perquè, malauradament, hem de reconèixer la manca de coordinació interdisciplinària entre els professionals del món de la infància, descoordinació que sovint té l'origen en els mateixos comportaments que trobem a la base de la desestructuració familiar: d'abús de poder, de manca de diàleg, de relació, d'intercanvi, d'acceptació de l'altre i de les seves idees. El primer pas per aconseguir un correcte abordatge de les famílies és la bona coordinació i

entesa entre els qui hem d'intervenir. I la ignorància dels altres és, sens dubte, el nostre primer error. Siguem, doncs, nusos il·lusionats i simpàtics. I serem capaços de ser-ho si, d'una banda, tenim les aptituds necessàries i ens hem preparat per aconseguir-ho, però, principalment, de l'altra, si estem disposats a implicar-nos, a mullar-nos. Amb l'íntim convenciment que el que fa construir, mantenir i créixer les grans empreses és la tasca callada, però constant, del dia a dia. El treball ordinari que a poc a poc va sedimentant i posa la base de moments especials i extraordinaris o el segueixen. És amb aquest mateix esperit que fa poc llegíem que "tot el que l'arbre té de flor i de fruit, d'alegria, d'extraordinari, viu del que té soterrat, de les arrels, de la convicció i la fe".

I hem trobat les arrels, la convicció i la fe en les companyes de camí de la biblioteca Margarida de Montserrat, de Balaguer, que vibren amb el mateix objectiu: ser nusos il·lusionats en la xarxa de suport de les famílies de Balaguer i seva comarca. I treballar en la tasca més noble del món: ajudar les mares i els pares a fer créixer llurs infants. Elles, les bibliotecàries, són unes veritables mestres en "la tasca callada, però constant, del dia a dia". Quan consulteu els ja 14 documents de reculls, amb contes per als infants i llibres per als pares, sabreu per quina raó us ho diem!

Al capdavant hi ha la seva directora, Núria Arbós. A ella li vam demanar que ens fes la crònica de l'evolució dels projectes de promoció de la lectura a la Biblioteca de Balaguer, de quines són les línies de treball que porten i quines són les perspectives de futur, i ens ha regalat això que ara podreu llegir.

Abordatge dels problemes de conducta dels nens a través de la lectura de contes. Àrea de Pediatria del CAP – Biblioteca Margarida de Montserrat, una relació de conte a Balaguer

Els inicis

L'any 2006 ens assabentem de l'existència del projecte *Nascuts per llegir*, un projecte interdisciplinari que té com a objectiu implicar la comunitat que té cura dels infants en la promoció del gust per la lectura des del primer any de vida dels nadons, i potenciar que s'estableixi un vincle afectiu entre adults i petits al voltant del llibre. El promovia la Societat Catalana de Pediatria, l'Associació Catalana d'Infermeria Pediàtrica, l'Associació Catalana de Llevadores, el Col·legi Oficial de Bibliotecaris i Documentalistes de Catalunya i el Consell Català del Llibre per a Infants i Joves.

Des del 2007, formem part de la prova pilot que es desenvolupava en una vintena de municipis de Catalunya. Comencem a treballar les activitats per a infants menors de 3 anys, fem selecció del fons de la biblioteca seguint les directrius que ens marcaven (llibres sobre hàbits, ... indicats en els materials que es donaven a la consulta del CAP) i donem la benvinguda a les famílies derivades del Centre d'Atenció Primària, informant-les del funcionament del projecte i de les activitats que s'hi duen a terme. Es fa el carnet de la biblioteca al nadó i s'ensenya l'espai físic destinat al programa dins la sala infantil.

Al CAP, per la seva banda, dins la consulta, els pediatres i les infermeres presenten el projecte, lliuren els diferents materials (punts de llibre amb recomanacions sobre la lectura i una selecció bibliogràfica adient a l'edat del nadó.), expliquen la importància i els beneficis de la lectura, fan l'avaluació i recomanen assistir a les activitats programades per la biblioteca en les successives visites dels nens.

Nosaltres, a més, integrem la llar d'infants municipal i fem participar les famílies dels infants de P1 i P2 de la lectura en família a través de les motxilles lectores.

Però *Nascuts per llegir* no era exactament el que nosaltres buscàvem i amb l'experiència de cinc anys treballant amb el CAP, vam decidir engregar un projecte propi fet a mida de les nostres necessitats. Així va ser com el 2011 va sorgir *Creixem llegint*.

"Creixem llegint"

A diferència del *Nascuts per llegir*, ampliem l'edat dels infants dels 3 als 5 anys, és a dir, fins a la fi de l'educació infantil, i comencem a programar més activitats, no només adreçades als infants, sinó també a pares i mares. A més comencem a treballar el fons de la biblioteca segons temes d'interès. D'aquí sorgeixen les *Guies per créixer llegint* que treballen temes com la mort, la separació, l'arribada d'un germanet, etc. El funcionament és molt similar al que havíem fet fins ara amb el *Nascuts per llegir* i bàsicament ens centrem en tres línies de treball:

- Contacte amb les famílies: és molt important estar en contacte permanent amb les famílies; així, via correu electrònic, els passem tota aquella informació que pensem que pot ser del seu interès: avis de la realització d'activitats, presentació de noves guies de lectura, recomanacions d'articles d'interès i tot allò que considerem que els pot ser útil.

- Activitats: al llarg del curs escolar programem activitats atenes a diferents públics destinataris: infants, pares i mares, i públic familiar. Així doncs, es programen tallers de musicoteràpia, sobre com explicar contes, de manualitats, de jocs de falda, de cuina, de mas-

»»»satge infantil... A més, hi ha diferents sessions de l'hora del conte adreçades específicament a nadons i, en darrer lloc, les xerrades i tallers adreçats a pares i mares sobre temes que poden ser del seu interès de cara al dia a dia amb els seus fills. Cada any s'acaba amb una gran festa al pati de la biblioteca amb un espectacle una mica especial i diferent de la resta de sessions de contes que s'han realitzat durant el curs.

- *Guies per créixer llegint*: és una selecció de llibres que tenim a la biblioteca al voltant d'un centre d'interès. S'hi inclouen contes per explicar als petits i una selecció de llibres adreçats als pares i les mares.

Amb uns anys de rodatge, i veient que podíem fer quelcom més, l'any 2013 decidim engegar un altre projecte: *Educar & Família*.

“Educar & Família”

L'any 2013, i atès l'èxit del programa *Creixem llegint*, decidim fer un pas més enllà i ampliem el projecte inicial. Incorporarem tots els infants i joves fins a la majoria d'edat i obrim la participació a les AMPA dels diferents centres educatius de la ciutat per tal de convertir-lo en un projecte de ciutat. *Educar & Família* bàsicament consta d'un cicle d'activitats durant el curs escolar. Així, programem tallers d'aplicacions educatives en tauletes tàctils, tallers de relaxació i respiració per a diferents grups d'edat, sessions de contes per a infants més grans de 4 anys, clubs de lectura infantils i juvenil, etc.

Com a resum del darrer any, el 2015, podem dir que tenim 150 famílies inscrites al projecte *Creixem llegint* i que des de la biblioteca hem organitzat 27 activitats que han tingut un total de 1.971 participants.

Però els tres projectes que us hem presentat acaben tenint uns punts en comú que els identifiquen:

- El públic destinatari: famílies amb infants (que abracen tota l'etapa infantil, adolescència i fins a la majoria d'edat).
- Objectius: promoure la lectura des de l'àmbit familiar establint vincles pares-fills i donar eines a les famílies per ajudar-los en la seva tasca educativa dia a dia. Ser un punt de referència en el tema de l'educació familiar a la ciutat.
- Aplicacions en altres àmbits: sobretot les guies de lectura poden servir també per a col·lectius de mestres, escoles, CDIAP... També se'n pot fer ús a les consultes de pediatria i infermeria pediàtrica.

No hem d'oblidar, però, que el que considerem que és més important per l'ús que se'n fa i pels beneficis que en poden treure les famílies són les *Guies per créixer llegint*. Què són?

• Són un recull de contes sobre una temàtica concreta per abordar deter-



Trobada amb mares i pares a la biblioteca

minades problemàtiques amb els infants a través d'un conte.

- Poden ser útils per conèixer i entendre l'entorn familiar i els seus problemes o per explicar determinades situacions als infants a través d'un conte,
 - A més, fan de la lectura una eina per educar i fomentar el desenvolupament emocional dels nostres fills/es.
- Hem de tenir present que els contes són una necessitat vital i ens aporten moltes coses, entre les quals:
- El do de l'afecte (són una prova d'atenció i d'amor per part del narrador).
 - Do de l'apropament a la realitat (ens serveixen per explicar la veritat d'una altra manera).
 - Do de la fugida (permeten alliberar-se de les tensions de la realitat).
 - Do del consol (o alleujament de la pena).
 - Do de la identificació (veuen altres que estan passant les mateixes pors o angoixes que ells i el final feliç els dona esperança).
 - Do del desig lector (si els oferim contes que els fascinen, desitjaran seguir llegint).
 - Do del coneixement (generen preguntes i respostes que són la font del coneixement).
 - Do de la imaginació (no podríem existir sense aquesta capacitat).
- Llegir ens obre la porta a tot un món de possibilitats molt diverses però, sens dubte, molt beneficioses:
- Diverteix i entreté.
 - Ajuda a percebre la realitat que ens envolta i a interpretar-la.
 - Permet explorar el món interior... i un llarg etcètera de raons que ens poden animar a llegir i fer que els

més petits també ho facin.

Així doncs, les *Guies per créixer llegint* ens permeten parlar de temes com la mort amb els infants i mirar de respondre els dubtes que un fet com aquest els genera.

Fins a l'actualitat s'han treballat 14 temes, que s'actualitzen constantment, i sempre busquem nous centres d'interès per treballar i destriar els llibres que tenim a la secció infantil. Concretament, les guies que tenim parlen de la gelosia, la separació, la malaltia, la mort, tenir un germà, la por, l'adopció, el son, treure el bolquer, deixar el xumet, l'autoestima, l'assetjament escolar, altres famílies i quins trapelles!

La tria de temes es fa a partir de les demandes que ens arriben per part dels usuaris, necessitats que detectem nosaltres en el dia a dia a la biblioteca o des de l'Àrea de Pediatria segons les problemàtiques que els arriben a la consulta. Les guies es poden consultar des del web de la biblioteca i en format paper a la mateixa biblioteca. A banda, a la consulta de Pediatria també en tenen i les reparteixen de seguit que detecten la necessitat: http://www.balaguer.cat/portal/7/creixem_llegint.php

En l'actualitat la feina de tria de fons segons els temes d'interès ens ha permès seleccionar més de 400 llibres, que, d'una manera o d'una altra, ens poden ser útils per parlar de determinades situacions amb els infants. Per veure un exemple molt clar d'aquesta utilitat, us recomanem que visualitzeu aquest vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=RL9u0Mq39CU>.

Si ja ho heu fet, heu vist que es tracta d'un conte que ens presenta una problemàtica totalment real, vigent i viscuda per molts nens i nenes. Les



Activitat amb els nens i les nenes

imatges, en canvi, s'han rescatat del bagul dels contes de l'àvia, ja que es tracta de personatges fantàstics, sortits d'aquelles històries que agraden tant a la canalla i que passen en l'escenari llunyà dels contes de fades. A través d'exageracions de situacions reals, d'irrupcions de personatges fantàstics que alteren la lògica i del contrast entre la imatge i el text, l'autora ens fa viure en un to narratiu ple d'humor una història que pot arribar a ser molt dura per als infants que la viuen. És que les narracions humorístiques ajuden a treure importància a les coses serioses i ens acosten a les preocupacions diàries d'una manera més amable.

Els contes són una eina clau per a l'enriquiment i el creixement integral de la persona.

Cloenda

L'any 2006, quan s'inicia a Balaguer el programa *Nascuts per llegir*, ens van fer petites entrevistes als professionals que hi interveníem. Ara, deu anys després, he repescat les preguntes i les respostes i m'he adonat que són del tot vàlides per al *Creixem llegint*, que actualment estem bastint. I em sembla que escriure-les aquí és una bona manera de comprovar que, una dècada després, seguim fidels al mateix camí, a la mateixa filosofia.

Per què, des de el teu punt de vista és important la lectura?

FDS. Ja fa anys, una persona gran i entenimentada em va dir que “als llibres hi pots trobar tot allò que vols saber”. I a mesura que el temps ha anat passant he pogut comprovar que llegir m'ha permès, a més, descobrir moltes més

coses de les que inicialment cercava en els llibres que consultava. L'encanteri que genera un llibre que ens captiva és un veritable regal, un regal que permet ser renovat sempre que ho desitgem. Ell, el llibre, que és generós de mena, esperarà fidel que el tornem a prendre, que el tornem a acaronar, que tornem a enriquir-nos amb els secrets que, en llegir-lo, compartim amb ell. Massa sovint el deixem arraconat o bé no fem cas dels seus consells. Tot i això, ell, magnànim, quan el retrobarem, ens tornarà a obrir de bat a bat (“com un llibre obert”) els seus sabers, els seus misteris i la seva intimitat. I, a més, deixarà que cadascú de nosaltres l'assaborim al nostre ritme. I mantindrà la seva fidelitat tant si el lector és un mandrós, que solament li concedeix una estona, com si és un delerós que no el deixa ni un instant fins que en sap l'entrellat final. És fàcil, avui, trobar un amic així? Sí, n'hi ha un munt a les biblioteques!

Què aconsellaries als pares i mares que volen implicar els fills en la lectura?

FDS. Sóc un defensor del criteri que la millor manera d'ensenyar és amb l'exemple. Hi ha qui diu que “allò que fem parla tan fort que no deixa escoltar allò que els diem”. Si els fills viuen i veuen que la mare i el pare llegeixen, que consulten els dubtes en els llibres i les enciclopèdies, que aprenen i s'actualitzen amb revistes i publicacions, que llegeixen uns articles i en rebutgen d'altres aprendran que la lectura és una font de saviesa i de creixement personal. I, sortosament, a les nostres comarques, no cal tenir una gran biblioteca a casa per exercitar-ho. La xarxa de biblioteques ens permet trobar una

mica (o molt) de tot per a tots. Si fem nostre el missatge aquell dels mercats (“Al mercat hi ha de tot”) podem dir també a les mares i als pares que, a la biblioteca, trobareu llibres de tota mena i per a totes les edats. I, a més, trobareu les bibliotecàries i els bibliotecaris, unes persones (d'on treuen tanta dolcesa?) que us acolliran, us aconsellaran i us facilitaran el camí vers un món de descoberta i enriquiment.

Cita un benefici de la lectura en veu alta per als més petits

FDS. Sabem que l'alimentació adaptada i equilibrada, l'ambient sa i els factors emocionals positius constitueixen la tríada bàsica per a un desenvolupament òptim durant els tres primers anys de vida (i també després!). La veu dels pares —especialment la veu de la mare, que ja ha escoltat clarament mesos abans del part— és quelcom tranquil·litzador i relaxant per als nadons i lactants. I és un poderós estímul per potenciar el necessari vincle afectiu que a tots ens fa falta per assolir l'equilibri emocional, ja des del bressol. Que aquest estímul arribi, dolçament, en una història que enriqueix tant el petit que escolta com l'adult que conta em sembla d'una riquesa del tot remarkable. Com la riquesa que conté una cosa tan petita com la llavor que, a cada llegida, anem sembrant en la terra fèrtil dels nostres petits. Vinga, pares, si no podem oferir el regal de la llet materna, sí que podem obsequiar amb la nostra veu paterna!

Què creus que aportes des del teu sector al NPL, llavors, “Creixem llegint”, ara?

Em sembla que allò que ens cal aportar des de les consultes de pediatria és el suport a la iniciativa mitjançant la captació de les famílies i l'orientació vers les persones que porten el veritable pes del projecte: les bibliotecàries i els bibliotecaris, unes persones fantàstiques que es mereixen tot el nostre suport i col·laboració en benefici dels infants i les famílies que, ells i nosaltres, atenem.

Què demanaries a la resta de professionals implicats en el “Creixem llegint”?

FDS. No se m'acut demanar res. Ben al contrari. Em sento del tot agraït i satisfet amb la il·lusió i l'engrescament que m'han encomanat les responsables del programa ací a Balaguer. Amb gent així el futur del programa està ben assegurat.

Moltes gràcies i per molts anys, Àngels, Eva, Mercè, Núria i Sara!

Núria Arbós, Mercè Capdevila, Eva Font, Àngels Regué i Sara Solé
Biblioteca Margarida de Montserrat (Balaguer)

Carme Piqué i Dr. Francesc Domingo
Tribuna Social i Pediatria CAP Balaguer

Asseguri's la jubilació i beneficiï's dels avantatges fiscals

Sap quina jornada l'espera, però
sap com serà la seva jubilació?



És una assegurança que garanteix un interès tècnic anual
i la màxima desgravació fiscal per a aportacions úniques:

Recordi:
Maximitzi l'estalvi fiscal i faci la seva aportació
abans del 30 de desembre

(data límit de l'operació)

L'Assegurança de Jubilació per a aportacions úniques garanteix:

11% d'interès tècnic anual garantit durant tota la vigència del contracte.

Possibilitat de cobrar en forma de **capital** o de **renda** amb un creixement anual d'aquesta.

Increment del seu capital garantit amb la participació anual de beneficis.

Gran avantatge fiscal: reducció de fins al **100%** de les aportacions en l'IRPF.

Si a més utilitza **Mutual Mèdica** com a **alternativa al RETA**, disposa de fins a **13.028,00€** més de deducció com a despesa de l'activitat.

901 215 216

www.mutualmedica.com



infomutual@mutualmedica.com



[@MutualMedica](https://twitter.com/MutualMedica)



MutualMèdica

la mutualitat dels metges