

B U T L L E T Í

m è d i c

Col·legi Oficial de  
Metges de Lleida

Núm. 16 · Maig de 1999

reportatge

# La Ciència a les terres de Lleida

opinions

Llei de protecció  
de la salut

notícies

La junta del  
Col·legi decideix  
remodelar la seu



Número 16, maig de 1999

**Edita:**

Col·legi Oficial de Metges de Lleida  
Rambla d'Aragó, 14, altell  
25002 Lleida  
Telèfon: 973 27 08 11  
Fax: 973 27 11 41  
e-mail: comll@comll.es  
http://www.comll.es

**Consell de Redacció:**

Joan Flores González  
Manel Camps Surroca  
Ignasi Casado Zuriguel  
Miquel Casanovas Gabal  
Joan Clotet Solsona  
Elena Franco González  
Joaquim Granell Turull  
Josep M<sup>a</sup> Greoles Solé  
Albert Lorda Rosinach  
Emili Ortoneda Mayoral  
Àngel Pedra Camats  
Eduard Peñascal Pujol  
Ferran Pifarré Sanmartín  
Joan Prat Corominas  
Joan Viñas Salas  
Teresa Utges Nogués

**Director:**

Joan Flores González

**Edició a cura de:**

Magda Ballester. Comunicació

**Disseny i Maquetació:**

Baldo Corderroure

**Fotografia:** Sansen Laurent

**Correcció:** Dolors Pont

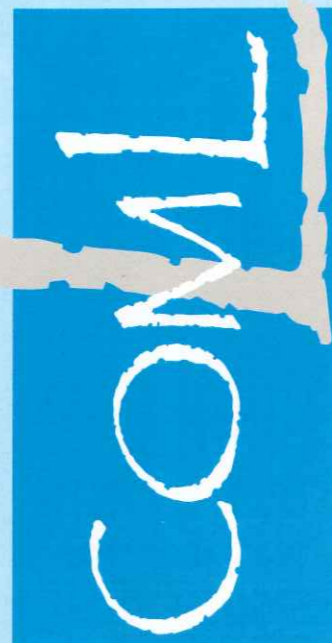
**Fotomecànica:** Euroscript, SL

**Impressió:** Artis/ e.g.

Dipòsit legal: L-542-1999

COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE

LLEIDA



**Junta del Col·legi de Metges de Lleida**

Xavier Rodamilans de la O  
Josep M. Casanova Seuma  
Josep M. Sagrera Mis  
Rosa M<sup>a</sup> Pérez Pérez  
Sebastià Barranco Tomàs  
Gonzalo Marion Navasa  
Carlos Querol Vela  
Joan J. Flores González  
Antoni Agelet Pérez  
Josep de Bèrgua Llop  
Josep Pifarré Barqué  
Ramon Mur Garcés  
M. Pilar Biendicho Palau  
Jordi Planella Potrony

Butlletí Mèdic fa constar que el contingut dels articles publicats reflecteix únicament l'opinió de llurs signants

# Per un Col·legi de qualitat

El projecte de la nova junta col·legial era i és un Col·legi per al tercer mil·lenni. Un projecte pensat per compartir una manera de treballar, que aspira a desenvolupar-se i a créixer en un país plural. Un projecte que es basa en el treball ben fet i en la solidaritat.

La junta considera que està obligada a donar servei a totes les persones col·legiades. I donar-lo amb garantia de qualitat i sense contradir les nostres il·lusions. Per aquesta raó, s'ha d'avançar a les vostres exigències.

Així, cal fomentar la capacitat de la professió mèdica d'aportar al Col·legi el valor afegit de la seva experiència i de les seves idees i donar-hi suport. Perquè el nostre actiu més important són les 1.260 persones que formen el Col·legi. I perquè només per mitjà de les persones s'aconsegueixen bons resultats.

En aquest sentit, la junta ha decidit millorar l'estructura de la seu col·legial i la formació especialitzada del personal que hi treballa.

Es tracta de saber respondre adequadament a les necessitats d'informació i d'assessorament dels col·legiats. I poder gestionar un Col·legi de "qualitat total" que prestigii els seus membres.

En la nova etapa del nostre *Butlletí Mèdic* veureu com treballem i avançem en els diferents camps: la formació continuada, la ciència a Lleida, els mitjants informàtics i les comunicacions, l'assessorament jurídic, fiscal, financer i sobre assegurances i els acords de col·laboració amb diferents institucions.

La nova junta del Col·legi opina que l'èxit més important serà aquell que s'obtingui de totes les petites decisions derivades de les vostres opinions. Aquest és el Col·legi que tots volem.



## sumari

### Opinions

La Llei de protecció de la salut  
Doctors Antoni Mateu, Rafael  
Manzanera i Ricard Ermengol i  
Alberto Lorda

PÀGINA 4

### Col·legi

Acords i projectes de la junta del  
Col·legi

PÀGINA 9



Foto portada: Sansen Laurent

### Reportatge

La Ciència a Lleida

PÀGINA 10

### Història

La societat mèdica rural del Segrià  
a l'any 1763  
Doctors M. Camps Surroca i M.  
Camps Clemente

PÀGINA 18

### Calaix

Casos clínics i ponències

PÀGINA 22

# La modernització dels serveis de salut ambiental

Doctor Antoni Mateu Serra

La salut i la qualitat de vida són una prioritat per al conjunt de la ciutadania en les societats amb un alt grau de desenvolupament social. Per respondre a aquesta necessitat, la Llei 15/1990 d'ordenació sanitària de Catalunya, va crear un model de sistema sanitari que se sustenta, bàsicament, sobre tres grans trets: l'assistència hospitalària, l'atenció primària i la salut pública. A grans trets, els dos primers concentren les actuacions de restauració de la salut i el tercer les de defensa i foment. La nova llei ha permès la reforma del sistema assistencial amb la reordenació hospitalària i la reforma de l'atenció primària. En canvi, el conjunt d'activitats de salut pública està emmarcat en una estructura dissenyada els anys cinquanta.

Tots coneixem que la regulació de l'àmbit d'aplicació de moltes de les activitats de salut pública (el personal, les funcions, les plantilles, les condicions d'exercici i les situacions administratives) és el Decret de 27 de novembre de 1953, que estableix el Reglament de personal de los servicios sanitarios locales, que contempla els cossos de metges, farmacèutics, veterinaris, practicants i llevadors titulars. Aquesta norma encara és vigent per a aquests col·lectius, excepte per al de veterinaris titulars, que va reformar-se l'any 1986 i es va estructurar en el Cos de Veterinaris Oficials de la Generalitat. Cal abordar, doncs, la reforma de la salut pública per tal de completar un model sanitari on la prestació dels serveis de promoció i de protecció de la salut sigui coherent amb la resta del sistema.

D'una banda, les activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia han d'integrar-se en els serveis assistencials ja que, en els sistemes d'assistència sanitària integrada com és ara en el català, l'equip d'atenció primària ha d'assumir les funcions de medicina preventiva i d'assistència mèdica. Aquestes funcions s'han de realitzar tant al centre sanitari com al domicili del malalt i, àdhuc, a la comunitat. El document *Bases per a la integració de la prevenció a la pràctica assistencial*, fruit del consens amb

les associacions científiques, recull un conjunt d'activitats amb elevat potencial preventiu i eficàcia i efectivitat provades científicament per a grups determinats de pacients que els professionals de la medicina i de la infermeria de l'atenció primària han d'aplicar. A més, s'ha de definir el paper i la ubicació dels serveis de salut pública encarregats de les activitats de promoció de la salut comunitària.

D'altra banda, es constata una creixent complexitat tècnica de les activitats de protecció de la salut (salut ambiental i alimentària) relacionada amb l'aparició de nous problemes de salut (encefalopatia espongiiforme bovina, aliments transgènics, radiacions electromagnètiques, etc.), amb la persistència dels vells i amb la utilització de noves tècniques i sistemes de treball. Es necessita una organització que respongui a aquests reptes i utilitzi mecanismes de gestió i d'organització que incrementin l'eficiència i l'efectivitat dels recursos sanitaris públics d'aquest àmbit.

## Objectius de la llei

El Projecte de llei de protecció de la salut pretén abordar la modernització d'aquesta part de la salut pública encarregada de l'avaluació, la vigilància i el control dels agents físics, químics i biològics presents en diferents elements del medi o en els aliments. Agents que poden

afectar la salut de les persones. En aquest sentit, la nova llei té tres objectius bàsics:

En primer lloc, consolidar i actualitzar les eines que les administracions sanitàries amb responsabilitats en l'àmbit de protecció de la salut han utilitzat fins ara: inspeccions, recollida de mostres, anàlisis en laboratoris, potestat sancionadora, etc. Però, a més, proveir-les d'instruments moderns com l'avaluació i la gestió del risc per a la salut o com l'obligació de la implantació de l'autocontrol per part de les empreses. Catalunya es dota així d'un instrument modern i a l'altura dels països més avançats del nostre entorn, el qual permetrà abordar, amb millor bagatge, la defensa de la salut dels nostres ciutadans. Es procedirà, així, a la reforma de la llei 15/1983, de la higiene i el control alimentaris, que va ser aprovada pel Parlament de Catalunya. És aquesta una bona llei que ha permès l'actuació a Catalunya de les administracions sanitàries durant els darrers quinze anys i que, hores d'ara, continua sent l'única norma a tot l'Estat espanyol, amb rang de llei, que regula en exclusiva els aspectes sanitaris dels aliments. Cal, però, la seva reforma, a causa dels canvis que s'han produït amb motiu de la integració d'Espanya a la Unió Europea i, àdhuc, els que han estat motivats per l'evolució d'un sector tan dinàmic com és l'alimentari.

En segon lloc, crear l'Agència de Protecció de la Salut (APS), un organisme públic encarregat de gestionar les competències de protecció de la salut del Departament de Sanitat i Seguretat Social, al qual restarà adscrit. Es pretén així encarar el segle XXI amb una estructura que permeti la professionalització dels agents sanitaris, que treballen en aquest àmbit, i l'adaptació als canvis estratègics que es produiran, a la Unió Europea, en un futur immediat com la generalització dels sistemes d'autocontrol a les empreses, la simplificació de la normativa sanitària de la UE o els canvis del paper de les administracions públiques en el control sanitari dels aliments i del medi. Així, es contempla l'APS com un organisme descentralitzat, adaptat a l'estructura territorial del sistema sanitari català

(regions i sectors sanitaris) i amb uns recursos humans qualificats i professionalitzats.

En tercer lloc, la llei dedica també una atenció especial al paper que desenvolupen els ajuntament i altres ens locals en la protecció de la salut. En aquest sentit, preveu el marc de col·laboració entre l'Agència i les administracions locals i estableix una participació significativa dels representants dels ajuntaments i dels consells comarcals en els òrgans de direcció de l'APS. D'altra banda, no planteja una modificació del marc competencial, el qual ja està establert a les lleis del Parlament de Catalunya (Llei d'ordenació sanitària i Llei municipal i de règim local) i als reals decrets estatals (transposició de directrius de la Unió Europea) que configuren la normativa sectorial en salut ambiental i alimentària.

Amb la reforma proposada, sintetitzem amb les reformes que, en els darrers anys, duen a terme els països desenvolupats. Cal citar com a exemples significatius, que caminen en la mateixa línia, la reforma dels serveis de control dels aliments de la comissió de la Unió Europea (1997), la creació de l'Agència Canadenca d'Inspecció dels Aliments (1997), el procés de renovació de la legislació federal en matèria de protecció de la salut del

- Els sanitaris
- locals,
- metges i
- practicants,
- poden triar
- entre tres
- opcions

Ministeri de Salut del Canadà (1998), la iniciativa presidencial de seguretat alimentària dels Estats Units (1997) o la creació, al gener de 1998, de l'Agència de seguretat sanitària dels aliments de França.

La llei planteja el necessari procés de transició respectant la voluntarietat dels sanitaris locals assistencials (fonamentalment les persones dels cossos de metges i practicants titulars) per triar entre tres opcions:

- La seva integració en l'APS en les condicions retributives que es fixin per al seu personal.

- Passar a realitzar, en exclusiva, funcions d'atenció primària, reassignant les activitats de protecció de la salut als equips de sector de l'APS.

- La de romandre en la situació actual integrant-se, solament a efectes funcionals, en els equips de sector de l'APS, com a personal a temps parcial.

Es preveu, d'aquesta manera, un desplegament progressiu i gradual amb un pla d'extensió territorial de quatre anys (2000-2003) amb el desenvolupament dels vuit serveis regionals i l'organització dels equips de protecció de la salut als sectors. A partir del 2003, en l'àmbit del sector, es faria una implantació gradual, amb la qual cosa persistiria, durant uns anys més, un règim de dedicació mixt amb tècnics de protecció de la salut amb dedicació completa i sanitaris locals a temps parcial en virtut del dret d'opció dels funcionaris en propietat.

En definitiva, aquest projecte de llei suposa un primer pas pioner i fonamental per a la reforma de les activitats de salut pública del departament de Sanitat i, consegüentment, per completar la reforma integral del nostre sistema sanitari, peça bàsica en el nostre model de societat del benestar.

## La salut de les organitzacions de protecció

Doctors Rafael Manzanera i Ricard Armengol

El govern de la Generalitat ha presentat recentment al Parlament de Catalunya el Projecte de llei de protecció de la salut. Per tant, s'inicia una etapa de reflexió i debat polític sobre aquesta qüestió en el nostre país. Això, conjuntament amb la proximitat de les eleccions, municipals i catalanes, provocarà una intensificació dels seus missatges i aspectes més polítics que és bo i necessari que es debat in ara o quan considerin convenient els nostres legisladors.

En aquest context, alguns amics de la junta del Col·legi ens demanen l'opinió sobre la reforma de la salut pública a casa nostra. Després d'haver pensat i escrit una mica sobre el tema, i per agraïment als que realitzen la invitació, la sensació

que tenim està molt ben expressada en aquella frase castellana de "a bodas me convidan..."

La salut pública ha tingut moltes innovacions, millores i èxits a casa nostra. Això s'ha basat en diverses modificacions: millors professionals, major sensibilitat dels professionals assistencials sobre l'actuació preventiva, algunes millores organitzatives i una major sensibilitat social i política amb relació als temes de salut. No obstant això, i a diferència de les reformes operades en altres components del sistema sanitari, no s'ha abordat encara la reforma global de la salut pública. Els esforços de millora organitzativa i gestora, de professionalització, d'orientació als clients i d'increment de recursos, que han tingut l'atenció primària i hospitalària, encara no s'han pro-

duït a la salut pública.

Sens dubte, hi ha moltes raons que expliquen aquest endarreriment, relatiu, de la salut pública. Probablement, hi ha aspectes polítics i ideològics en què no ens aturarem. D'altres aspectes tenen a veure amb la naturalesa complexa i multiprofessional de la salut pública: encara és difícil parlar dels *especialistes* de salut pública. També hi pot tenir a veure la naturalesa més administrativa que de serveis que encara té la salut pública: els presposats de l'administració han crescut molt per sota dels de serveis sanitaris.

Possiblement, també hi té a veure l'escassa pressió social per a

PASSA A LA PÀGINA SEGÜENT

## VE DE LA PÀGINA ANTERIOR

aquestes reformes: les llistes d'espera no existeixen a la salut pública. Finalment, d'altres components del sistema sanitari tenen un titular clar i definit, mentre que la salut pública és responsabilitat de diverses administracions, departaments i nivells.

Amb totes aquestes cauteles, creiem que és una oportunitat única per a nosaltres destacar als col·legues de Lleida que la reforma de la salut pública és una tasca pendent en el seu sentit més global, que són claus la reflexió i les aportacions del col·lectiu professional, que les reformes tècniques i d'aspectes concrets poden ser molt útils i que, sense reformar les organitzacions i la capacitat professional dels seus membres, serà impossible abordar una veritable reforma.

La proposta de creació de l'Agència de Protecció de la Salut de Catalunya, amb els seus respectius serveis regionals, la seva vinculació contractual amb el Servei Català de la Salut, la dedicació completa dels professionals que la configuren i la introducció d'elements de gestió i d'organització empresarial en l'Agència, són elements que certament han d'atraure l'interès dels professionals sanitaris i que milloraran la situació actual.

També s'obren interrogants, que es reflectiran en els debats que, segurament, es produiran en els propers dies. La salut pública és molt més, com ja se sap, que la protecció de la salut i l'activitat preventiva dels metges assistencials. L'activitat comunitària i de la població, l'elaboració de polítiques de salut, les accions d'informació i planificació sanitària, l'avaluació d'aquestes polítiques i dels serveis sanitaris, l'anàlisi de les desigualtats, la recerca i gestió dels riscos ambientals, són components de la salut pública que estan recollits en

els currículums acadèmics, en els temaris de les oposicions, dins de l'estructura del Departament de Sanitat mateix i en el perfil de l'especialitat a Espanya i a Catalunya. I que fóra bo que aquests components fossin contemplats, íntegrament o no, a la reforma prevista.

La necessària proximitat a la població de les accions de la salut pública és coherent amb el rol que jurídicament han de jugar els ajuntaments en l'exercici d'aquestes funcions. Es tracta de competències compartides i és ben evident la necessitat que qualsevol reforma assumeixi la màxima participació i el consens dels municipis. L'avantprojecte mateix de llei comentat defineix una situació particular per a la ciutat de Barcelona, molt d'acord amb la previsió de la Llei 22/98 de la Carta Municipal de Barcelona en la qual es crea l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

La proposta de Barcelona incorpora una visió global de la salut pública i del medi ambient, que recull la participació i el protagonisme municipal que es reclama per la

- La reforma
- de la salut
- pública és
- una tasca
- pendent en
- el seu sentit
- global

lògica del tema comentat. Una participació que culmina un procés de consens ja iniciat a les últimes eleccions municipals, en les quals els principals partits formulaven aquesta proposta en els seus programes electorals.

Segurament, és molt difícil solucionar totes les qüestions alhora. Però, també, és molt perillós no reconèixer que una estratègia ha de dur-se a terme per etapes, que serveix per abordar algunes qüestions i no d'altres i dissimular que queden moltes coses per fer. Quan endresem una habitació de casa no ens oblidem de la resta, però fem *dissabte* un cop a la setmana, no cada dia. I a les administracions i al sistema sanitari, malgrat que les coses canvien permanentment, els *dissabtes* estan una mica separats.

L'Institut Municipal de la Salut i el Laboratori Municipal de Barcelona són organitzacions centenàries, úniques a l'Estat espanyol, que han d'enorgullir tots els catalans. Però, també és cert que Mataró, Sabadell, Tortosa o Lleida, i moltes altres ciutats catalanes, disposen de recursos de salut pública, tenen adscrits altres recursos i, el que és més important, tenen nombroses competències, funcions i necessitats d'anàlisi i de serveis. Recursos, competències i funcions que cal potenciar i projectar cap al futur, però també se n'ha de millorar el finançament.

Creiem que hem de ser optimistes pel futur, ja que el nostre sistema sanitari disposa de professionals amb prestigi i capacitat, de desenvolupaments tècnics pioners i d'iniciativa i voluntat de canvi. Creiem també que és bo reconèixer que ens queda molt per fer en el terreny de la reforma de la salut pública a Catalunya i que, amb l'esforç i la voluntat de tots, serem capaços d'assolir-ho.

## L'Agència de Salut

Doctor Alberto Lorda

Les comunitats autònomes havien de desenvolupar la Llei general de sanitat, segons constava en l'article de la mateixa llei estatal. Després d'un temps d'incertesa, la LOSEC aprovada l'any 1990 pel Parlament de Catalunya estableix un nou model sanitari català, que vol aplegar totes les comeses i disgregar-les, posteriorment, en l'àmbit

econòmic, o sigui dels recursos, i en l'àmbit pròpiament sanitari, la finalitat del qual és atendre l'usuari per mitjà de la medicina primària, la xarxa hospitalària i la salut pública (actuacions epidemiològiques, profilàctiques, de vigilància sanitària...). Aquestes premisses podrien considerar-se teòricament ben establertes, però no ho són per les següents causes:

- Enfoca la sanitat des d'una òptica econòmica, la qual cosa suposa idear una nova figura: l'Agència de Salut. La llei introdueix, d'aquesta manera, la possibilitat de separar jurídicament el sistema sanitari de la seva responsabilitat econòmica. D'aquí es deriva la possibilitat de contractació directa i l'establiment d'un mecanisme autònom que pot actuar sense deteriorar el sistema

- Noves
- malalties i
- epidèmies,
- en quin
- apartat del
- catàleg
- s'inclouran?

sanitari, que resta independent, i que, per tant, actua com a òrgan de govern. El sistema sanitari no funcionarà, ja que res no el deteriorarà perquè qualsevol responsabilitat recaurà damunt l'Agència de Salut.

- Estableix dos esglaons per a l'assistència sanitària als pacients: la medicina primària i els hospitals, així s'elimina l'actual pas intermediari dels especialistes d'ambulatori i la protecció de la salut, amb la qual cosa hi ha una transformació del sistema actual.

Pel que fa a la protecció de la salut, la normativa planteja un catàleg de necessitats i actua d'acord amb elles. Els problemes sorgeixen amb l'aparició de situacions no proposades com una catàstrofe, epidèmies, noves malalties, alteracions de l'ecosistema... en quin apartat del catàleg s'inclouran?, en el d'imprevistos?

A més, els aspectes de formació de noves unitats i de la creació de noves places d'especialistes es conjuguen a través de la Direcció General de la Salut Pública, amb el suport de la corresponent subdirecció, que ha de reorganitzar-se per tal de reubicar els professionals actuals i els de nova reincorporació. Això obliga a adequar també les delegacions territorials, que en resulten afectades.

### Funcionament

El Departament de Seguretat Social utilitza, segons la nova normativa, un sistema amb personalitat jurídica pròpia, que li comporta els avantatges ja esmentats, i un mecanisme de control en forma del catàleg de serveis, que instaura la contractació de mitjans per un període de quatre anys. Aquest control suposa:

- Un equip polític, que dirigeix l'estratègia, en lloc de professionals sanitaris que s'adaptarien a les

necessitats reals i no a criteris que poden derivar-se d'altres circumstàncies, per exemple partidistes.

- Una responsabilitat basada en incentius i sancions, que pot crear dificultats entre l'estament sanitari, ja que la diversitat de criteris -és a dir, la inadaptació a la direcció- pot produir sancions.

- Uns objectius relacionats en un catàleg de dubtosa aplicació.

- Una assignació de recursos que es basa, entre altres partides, en el cobrament de taxes sanitàries per inspeccions o altres serveis a les empreses. Aquest tipus d'actuació impositiva acostuma a ser mal rebuda per les empreses, ja que la veuen com una injustificada ingerència externa perquè la desenvolupen diversos departaments (Treball, Indústria, etc.)

- Una gestió autònoma precisa per a l'adaptació i l'adequació de les necessitats.

- Uns instruments imprecisos de seguiment i de control dels resultats i de la gestió, ja que els paràmetres dels indicadors no sempre responen a les necessitats reals d'una població determinada.

- Un règim de personal per a funcionaris i contractats que planteja tres possibilitats de dedicació i de situació laboral.

La nova normativa presenta tres possibilitats per als metges titulars:

1) Dedicació completa i exclusiva a la protecció de la salut, la qual cosa suposa deixar les activitats assistencials.

2) Dedicació assistencial, però amb la pèrdua dels drets de metge titular.

3) Manteniment de la situació actual amb dedicació a temps par-

- El programa
- en cap cas
- no manifesta
- una
- dedicació
- humanista
- ni als
- sanitaris ni a
- la població

cial a les tasques sanitàries i dedicació també a l'activitat assistencial.

L'elecció per part dels funcionaris locals d'una de les tres possibilitats pot crear situacions conflictives, tot i que s'espera que els drets adquirits siguin respectats i que la majoria de titulars prefereixin seguir com fins ara. El desposseïment de quelcom guanyat en unes oposicions seria jurídicament injustificable i es podria recórrer.

### Programa economicista

En resum, la formació de l'Agència de la Salut respon a un programa polític economicista al marge de l'opinió dels professionals i de les seves entitats corporatives, com els col·legis i els sindicats. En cap cas no manifesta una dedicació humanista ni a la població ni als sanitaris, tot i que s'adreça a aquests darrers sense rubor com una obligació que els pertoca desenvolupar.

La normativa cerca objectius palpables i paràmetres econòmics i oblida, en canvi, que la seva finalitat primordial és la persona malalta, o amb possibilitats d'estar-ho, i la seva harmonització tant en l'àmbit social com en l'universal. No es poden plantejar objectius i paràmetres aleatoris. A més, la persona no és una màquina que es pot mesurar, sinó un ser que necessita atenció i protecció i, també, afecte, comprensió i ajut per a tot el seu conjunt. Cap paràgraf del desenvolupament de l'Agència parla sobre aquest aspecte.

L'Agència tampoc no és comprensiva amb el personal sanitari, ja que preveu que part de l'estalvi surti de l'amortització de les places d'interins sense aclarir la situació d'aquests companys que s'han desvetllat per complir la seva comesa.

M'entristeix pensar que un sistema sanitari en desenvolupament, que hauria de procurar la satisfacció general, només es converteix en un cúmul de deures i de contrapartides econòmiques amb imprecisions tant per als professionals com per als usuaris, amb una política d'inspeccions, taxes, vigilàncies, avaluacions etc. de difícil equanimitat.

La política és un art que ha d'utilitzar-se en benefici de la societat, però quan el tema es planteja en termes econòmics i no humans, es revolta contra si mateixa i cruix la seva estructura íntima. Aquest espètec se sent cada quatre anys. És convenient recordar-ho, perquè alguns governants són sords a determinats auguris.

# La relació metge-pacient

Doctor Àngel Pedra, psiquiatra

L'activitat mèdica s'ha basat tradicionalment en els principis d'eficàcia, d'igualtat, d'intentar no fer mal al pacient i de donar-li el màxim de benestar. Actualment, la tasca de la medicina procura tractar, però, a més, previndre. Per això és important com s'estableix la relació metge-pacient.

Aquesta relació és complexa i, a vegades, difícil, ja que entra en joc una gran diversitat de factors. Ens adonem d'això a mesura que exercim la professió. Però, si ho desitgem, aquesta relació pot ser gratificant per a ambdues parts. Només hem de tenir en compte els aspectes psicològics que acompanyen la demanda de la persona malalta, com la confiança, la dependència, la complicitat, la intimitat, l'afecte, l'odi, la capacitat de suportar el dolor, la tolerància, etc.

L'entrevista metge-pacient constitueix una relació influenciada per l'actitud de cadascun dels protagonistes i evolucionarà segons com es visqui. El pacient busca el metge perquè l'alliberi de la malaltia que el preocupa i li demana respostes. La persona malalta també reclama orientacions per superar el procés i, a la vegada i de forma conscient o inconscient, transmet les lògiques angústies al professional.

A l'inici de la relació, el pacient mostra una ambivalència entre l'esperança i la desconfiança, ja que desconeix com es curarà i quins seran els pro-

cessos terapèutics que cal desenvolupar per trobar-se millor.

Cada cop són més freqüents expressions com: "em curaré?", "cada vegada estic pitjor", "això no serveix de res", "d'aquesta no en sortiré". Però, que el metge l'escolti i li practiqui les exploracions diagnòstiques adients, desperta la confiança del pacient. El fet de trobar un professional, que comparteix amb ell vivències i emocions, li proporciona seguretat i confiança.

◆ **El professional ha de tenir una actitud atenta amb la persona malalta**

◆ **Segons la meua experiència, els pacients no accepten un metge enfadat**

La persona malalta creu que el metge està sempre al seu costat, que s'interessa per ella i que no li farà cap malifeta. La funció del metge és preguntar-se, sóc capaç d'entendre i canalitzar la demanda i els sentiments que l'acompanyen? La resposta depèn dels sentiments del professional, que poden ser des de sentir-se útil i complidor d'un deure, fins a cercar l'èxit personal o estar sotmès a pressions socials, administratives i judicials, etc.

Com s'han d'encarar els mecanismes que apareixen al llarg de la relació metge-pacient? Aconsello els professionals que adoptin un estil amigable, acompanyat d'una actitud atenta i d'un humor uniforme. Segons la meua experiència, els pacients no accepten un metge enfadat o amb mala cara. Cal, a més, donar-los una informació clara i un tracte personalitzat. I oferir-los un procés terapèutic en el qual notin que són el centre d'atenció.

Opino també que els tractaments no s'han de magnificar. Els fàrmacs van més enllà dels efectes farmacològics del principi actiu en qüestió, ja que poden ser un complement d'una sèrie de mesures psicològiques i socials que, sens dubte, beneficiaran el malalt i la seva família. Aquesta actitud ajudarà el pacient a percebre la realitat de la seva afecció o malestar i a creure en les orientacions terapèutiques. Així s'eviten conductes de resistència als tractaments amb el conseqüent fracàs terapèutic.

La fita que depèn exclusivament de nosaltres, els metges, és comprendre millor les persones malaltes i establir una relació de confiança. Hem de captar, mitjançant la nostra sensibilitat, allò que el pacient ens transmet. I trobar la manera de superar les limitacions que ens imposa el fet de ser diferents i d'estar separats d'ells.

La nova junta del Col·legi Oficial de Metges de Lleida ha complert els primers *cent dies* de rotatge. I, d'acord amb la seva voluntat de gestió transparent, informa dels acords adoptats en les sessions plenàries celebrades el 30 de desembre del passat 98 i els dies 4 de febrer i 4 de març d'enguany.

**Remodelació de la seu col·legial** per millorar la funcionalitat, modernitzar-la, adequar-la per a un bon funcionament informàtic i, en definitiva, perquè els metges i metgesses de Lleida gaudeixin d'un lloc adient. Les obres començaran aquest estiu per tal que els serveis col·legials estiguin coberts al llarg dels mesos de maig i juny.

**Nomenament d'un cap d'Administració** com a persona responsable de l'oficina. Aquesta és la primera mesura adoptada amb la finalitat de millorar, progressivament, l'estructura departamental i funcional del col·legi. El cap d'Administració és Manel Rosell Masip.

**Actualització de l'anagrama del col·legi**, que es pot veure a la contraportada del butlletí. L'escut clàssic es conserva per a les relacions institucionals més formals.

# Acords i projectes de la junta del col·legi

**Contractació d'un servei d'assessoria juridicoadministrativa.** La junta ha contractat el despatx professional de l'advocat Simeó Miquel que, a més de realitzar tasques d'assessoria col·legial, està a disposició dels col·legiats perquè puguin fer una primera consulta de forma gratuïta.

**Elaboració d'una auditoria econòmica** del col·legi, que ha resultat correcta. En aquesta línia, la junta té la intenció d'avançar cap a un adequat i bon finançament de l'entitat.

**Congelació de les quotes col·legials**, malgrat l'obligació d'incrementar-les amb el 2%, segons estableix el Consejo General de Médicos. El mateix col·legi n'assumeix l'increment.

**Preparació de l'avantprojecte de pressupostos de 1999**, que ja està en marxa i s'espera complir les expectatives establertes.

**Actualització de la base de dades col·legial**, que permetrà fer coses tan interessants com la renovació dels carnets. La junta prega els col·legiats que omplin la documentació tramesa amb aquest fi i que la facin arribar al col·legi.

**Recollida de les enquestes d'opinió** dels col·legiats per tal d'estudiar-ne i valorar-ne els requeriments i les necessitats. Un cop enllestida la recollida, que està força avançada, es faran públics els resultats.

**Elaboració d'un nou programa de formació continuada** a càrrec de la Comissió de Docència. L'elaboració està molt avançada. L'Associació Mèdicoquirúrgica seguirà amb els cursos organitzats.

**Signatura de'un conveni de col·laboració:** per una part, amb els col·legis d'àmbit sanitari, com farmacèutics, diplomats d'infermeria i veterinaris, per realitzar accions conjuntes en temes d'interès comú, i, per altra part, amb Turisme de Lleida.

**Connexió a Internet, concretament al programa galènics**, que ara com ara es reserva a la seu del col·legi, però properament s'oferirà properament a tots els membres.

**Nou horari del col·legi:**  
- de dilluns a dijous, de les 9 a les 14 hores i de les 17 a les 20 hores  
- divendres, de les 9 a les 14 hores  
- mesos de juliol i agost, de les 8 a les 15 hores

Les persones que desitgin organitzar reunions o activitats a la seu del col·legi fora d'aquest horari han de contactar amb el cap d'Administració per evitar trobar-se el centre tancat.

**Projectes en marxa.** La junta treballa en diversos temes com són:  
- La reforma dels estatuts, ja que hi ha la intenció d'unificar els dels quatre col·legis catalans tot i conservant la idiosincràsia de cadascun.  
- La millora i l'ampliació dels serveis col·legials, sobretot dels financers, dels econòmics i dels d'assegurances.  
- La projecció social del col·legi mitjançant la col·laboració en activitats de la ciutat i la realització d'activitats pròpies que tinguin un interès col·lectiu.

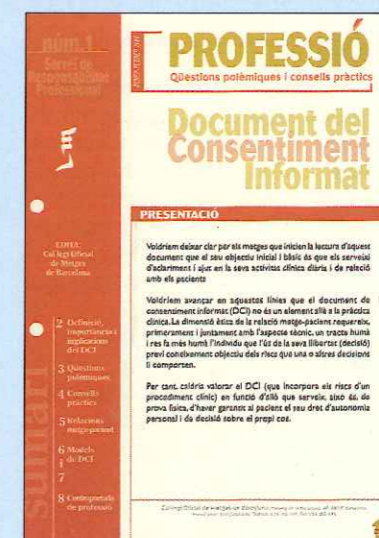


Lluïset (Publicació Mai pràxis, de Laboratoris Morrith)

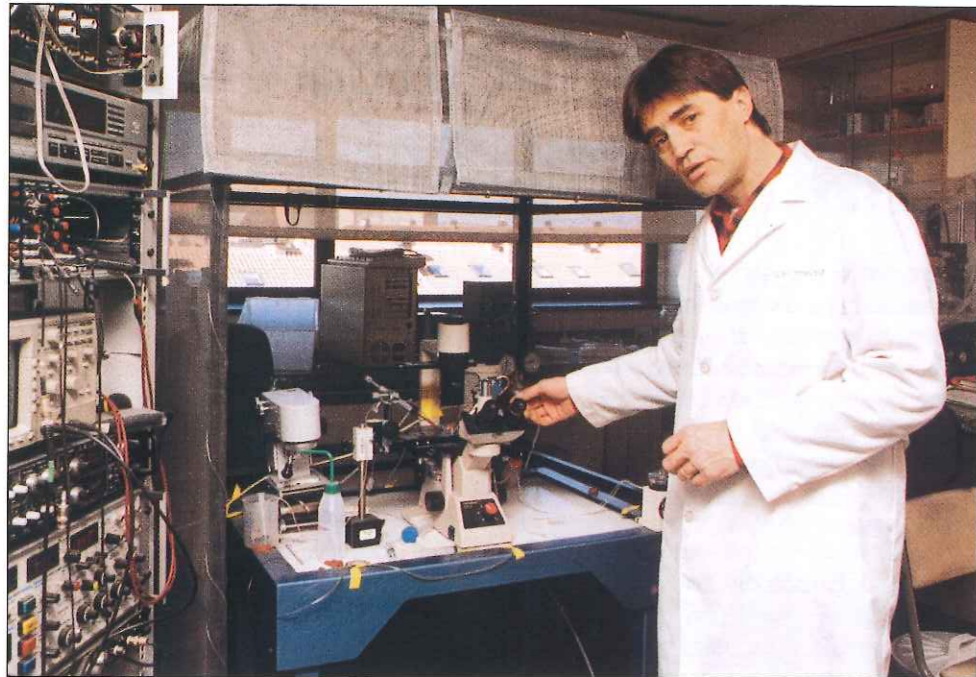
## Una nova secció sobre qüestions professionals

El *Butlletí Mèdic* incorpora des d'aquest número la secció *Professió. Qüestions polèmiques i consells pràctics*, que elabora el Servei de Responsabilitat Professional del Col·legi de Metges de Catalunya i edita el Col·legi de Metges de Barcelona.

La junta lleidatana considera interessant posar a l'abast dels col·legiats i de les col·legiades aquesta informació, periòdica i col·leccionable, amb el convenciment que resultarà útil per a la pràctica quotidiana de la professió.



Portada de la nova secció.



El Patch Clamp és un equip de micromanipulació que mitjançant elèctrodes mesura corrents elèctrics a la membrana cel·lular.

## La Ciència a Lleida

Dues institucions, la Universitat de Lleida i l'Institut Català de la Salut, desenvolupen projectes d'investigació a les terres lleidatanes. El Butlletí Mèdic inicia en aquest número la divulgació d'una feina, discreta i poc coneguda, que obté elevats nivells de producció, malgrat que es realitza, sovint, amb recursos limitats

Textos: Dolores Pont i Magda Ballester • Fotos: Sansen Laurent

L'estudi del desenvolupament del sistema nerviós central és una de les principals àrees d'interès de l'equip d'investigació de la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida. Dins aquesta mateixa línia hi ha dos grups de recerca, el de neurobiologia cel·lular, dirigit pel doctor Josep Esquerda, i el de neurobiologia molecular, pel doctor Joan Comella, que treballen amb la voluntat d'ampliar els coneixements científics que hi ha en l'actualitat.

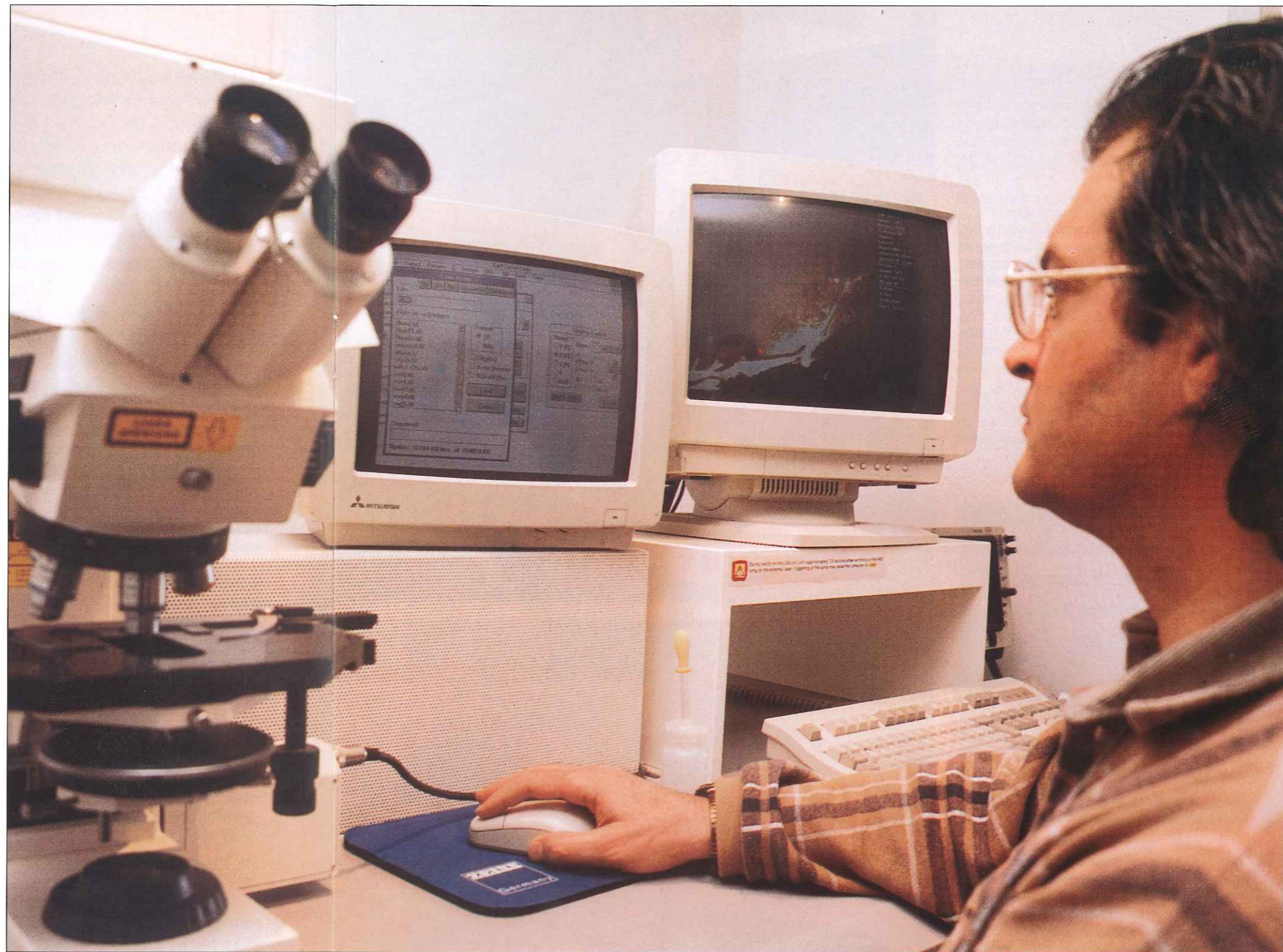
Aquests dos grups, que havien nascut inicialment com un de sol, apliquen tècniques diferents. El grup del doctor Comella experimenta amb les cèl·lules separades i, en canvi, l'altre, amb el teixit intacte. L'objectiu final, però, és similar, estudien la mort de les neurones i això els porta a centrar-se en les malalties neurodegeneratives. El grup

de neurobiologia cel·lular incideix més particularment sobre una malaltia encara avui dia tan desconeguda com pot ser l'esclerosi lateral amiotròfica (ELA). La línia d'estudi, segons el doctor Josep Esquerda, està en descobrir per què es moren determinades neurones que estan a la medul·la, "es tracta d'entendre què passa amb aquesta malaltia" i aconseguir "aportar un granel de sorra perquè algun dia es pugui arribar a curar". A l'Estat espanyol són els únics que treballen en aquest camp concret. A Europa i als Estats Units hi ha alguns grups d'investigació més, amb els quals estan en contacte.

Una altra línia d'investigació que hi ha oberta indaga sobre les modificacions no enzimàtiques relacionades amb l'envelliment i la diabetis. Aquí també hi ha dos equips diferenciats, un que investiga l'oxidació de lípids,

dirigit pel doctor Joan Prat, i un altre que analitza l'oxidació de les proteïnes, dirigit pel doctor Joaquim Ros. El primer grup, integrat per fisiòlegs, estudia l'acumulació que es produeix amb el temps, de productes derivats de l'oxidació de lípids, en el cos humà sencer. Aquests investigadors van fer la primera descripció a nivell poblacional sobre la relació que hi ha entre el colesterol i el sucre a la sang. El segon grup, estudia els mecanismes d'envelliment de les proteïnes des d'una òptica bioquímica, se centren en l'estudi de proteïnes aïllades.

Finalment, un altre camp de recerca que es duu a terme a la Universitat, està relacionat amb la genètica molecular de llevats. Aquest grup, dirigit pel doctor Enric Herrero, estudia els



### La Unitat d'Investigació Biomèdica

La Unitat d'Investigació Biomèdica de Lleida (UIBL) va néixer l'any 1996 amb la voluntat d'informar i d'assessorar la comunitat científica. Així mateix, la unitat du a terme l'anomenat Pla Comú Complementari que, a càrrec del doctor Eduard Solé, imparteix formació als metges residents sobre gestió, comunicació, reanimació, ètica i recerca.

La UIBL, sota la responsabilitat del doctor Xavier Gómez Arbonés, pretén, a més, afavorir la coordinació dels recursos i del personal d'investigació de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, del Servei Català de la Salut, de l'Institut Català de la Salut, de l'Hospital de Santa Maria i de la Universitat de Lleida.

La unitat s'ubica a la Facultat de Medicina de l'Hospital Arnau i s'integra en la Red de Unidades de Investigación del Sistema Nacional de Salud (REUNI), que només acredita unitats amb uns estàndars mínims de qualitat.

mecanismes moleculars que regulen la reproducció de la cèl·lula, com a model per conèixer el paper dels oncogenes i els antioncogenes en el desenvolupament de tumors.

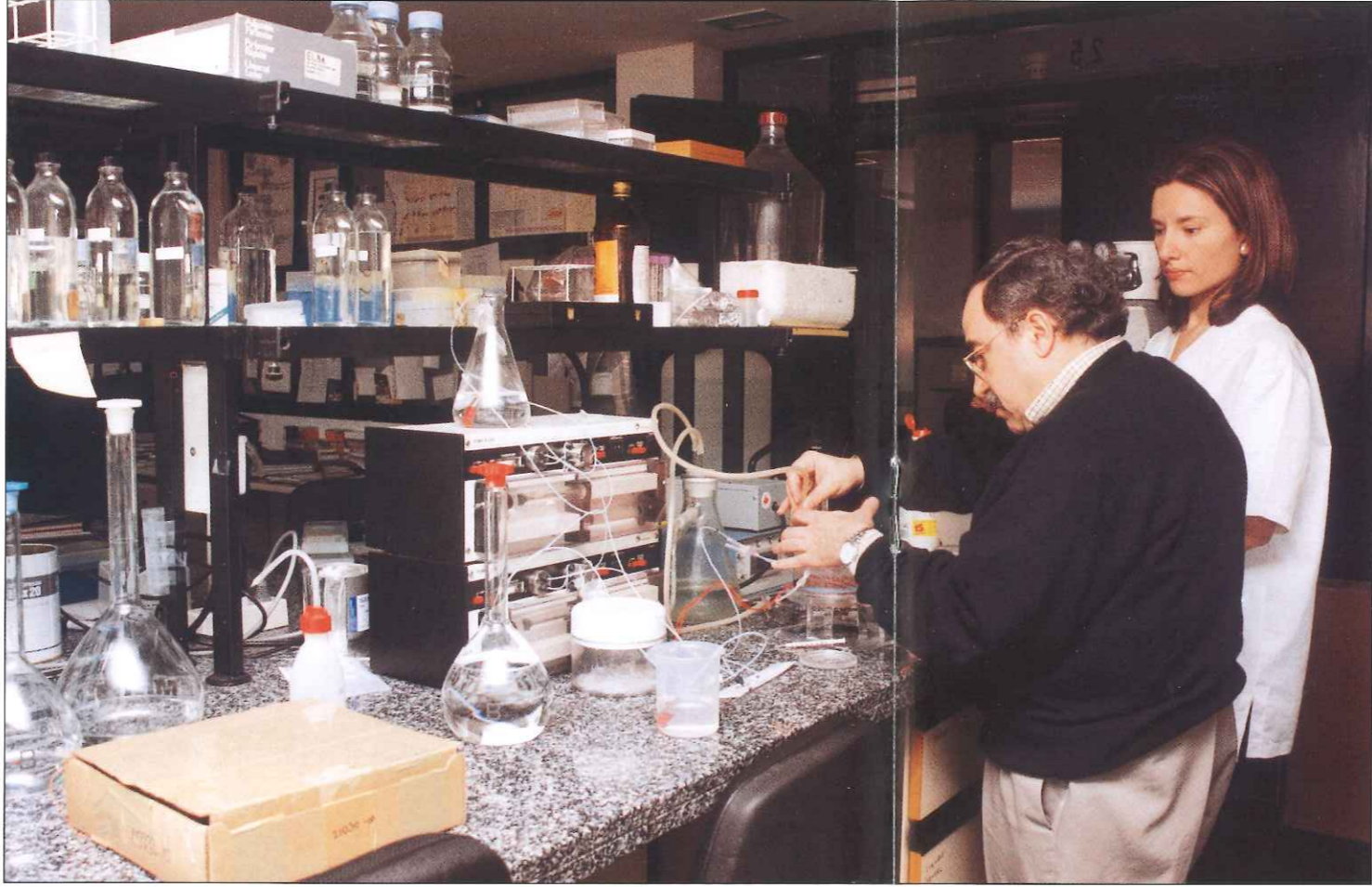
Aquesta tasca d'investigació científica que es fa a la Facultat de Medicina, segons el doctor Joan Prat, és d'una gran qualitat, "comparable a la de Barcelona" i es pot afirmar que "el Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques treballa sense complexos i, a més, és molt productiu", tot i que, matisa el doctor Esquerda, fa falta molta més gent, "hauríem de ser dos o tres vegades més dels que som, tan sols hi ha unes 30 persones dedicades a la investigació i hauríem de ser 150 o

PASSA A LA PÀGINA SEGÜENT

200, com en altres universitats" i afegeix també que "seria positiu que es creessin nous grups tant d'investigació com de docència".

**Finançament**

El pressupost anual del Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques en investigació és de 100 milions de pesetes l'any. Aquests diners provenen, bàsicament, del Ministeri d'Educació i Cultura (la investigació no està traspasada a la Generalitat), de l'Ajuntament de Lleida, que aporta 30 milions l'any, de la Comunitat Europea i del programa La Marató de TV3, que també ha fet alguna col·laboració específica, segon afirma el doctor Joan Ribera, director d'aquest departament.



*Els investigadors del Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques de Medicina de la UdL opinen que els equipaments actuals estan "molt bé". La dotació de maquinària moderna és un procés iniciat tot just fa 10 anys i abans "no hi havia res", segons el doctor Josep Esquerda.*

**Equipaments**

Pel que fa als equipaments, els investigadors coincideixen a afirmar que estan molt bé, tot i que ha costat molt adquirir tota la maquinària que tenen, "ha sigut un procés de deu anys, perquè abans no hi havia res", diu el doctor Esquerda. Així, per poder treure'n més partit i amb una voluntat

de tenir una projecció exterior, hi ha laboratoris, com el de cultius cel·lulars, que són oberts, és a dir, que poden ser utilitzats per tots aquells especialistes que ho sol·licitin. El cultiu cel·lular és una estratègia experimental molt utilitzada, tant en el camp clínic com en el de la investigació bàsica. Les línies experimentals que es poden dur a terme en aquest servei són, per una

**Els equips i els projectes principals**

**1. Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques de la Facultat de Medicina (UdL)**

*Director: doctor Joan Ribera*

- 1.1 Desenvolupament del sistema nerviós central**  
*Investigador principal: doctor Josep Esquerda*
  - 1.1.a. Grup de recerca neurobiològica-estudi morfològic (*doctor Josep Esquerda*)
  - 1.1.b. Grup de recerca sobre neurobiologia molecular (*doctor Joan Cornella*)
- 1.2 Genètica molecular de llevats**  
*Investigador principal: doctor Enric Herrero*
  - 1.2.a. Cicle cel·lular en els llevats (*doctor Enric Herrero*)
  - 1.2.b. Grup acabat de crear amb el *doctor Martí Aldea* com a investigador principal

**Altres investigacions de la UdL**

- 1.3 Dos grups reduïts que investiguen les modificacions no enzimàtiques relacionades amb l'envelliment i la diabetis
  - 1.3.a. Oxidació de les proteïnes (*investigador principal: Joaquim Ros*)
  - 1.3.b. Fisiopatologia metabòlica i oxidació de lípids i proteïnes (*investigador principal: doctor Joan Prat*)
- 1.4 Investigadors lliures:
  - 1.4.a. Estadística-models matemàtics (*doctor Albert Sorribes*)

**2. Unitats d'Investigació Biomèdica de Lleida**

Unitats d'informació i assessorament de la recerca integrada a la Red de Unidades de Investigación del Sistema Nacional de la Salud  
*Director: doctor Xavier Gómez*

versitat de Lleida. Els preus tenen en consideració la condició de membre de la Universitat enfront d'altres persones usuàries amb personalitat jurídica diferent. Entre els instruments que hi ha en aquesta unitat, cal esmentar, entre d'altres, el microscopi electrònic de transmissió, que pot treballar fins a 500.000 augments; el microscopi electrònic d'escombratge, que analitza i dona informació sobre la superfície dels teixits, de material orgànic o inorgànic; el microscopi làser d'escombratge confocal, que a partir de làmines de 50/60 micros fa una lectura a diferents alçades, o diversos aparells de preparació de mostres. Amb relació a les ciències biomèdiques, aquests equipaments científics es poden utilitzar per fer estudis de biologia cel·lular, anatomia patològica o neurobiologia. D'altra banda, també poden ser d'interès per desenvolupar aplicacions vinculades a les ciències agràries o a l'arqueologia, entre d'altres.

Pel que fa a l'equipament utilitzat en les diverses investigacions, també cal esmentar el canó làser, que marca les molècules excitables situades a la superfície de la membrana cel·lular. Aquest aparell es pot fer servir per analitzar algunes patologies, ja que hi ha moltes malalties en les quals el moviment de les cèl·lules està alterat.

Finalment, també s'ha de destacar el Patch Clamp, que és un equip de micromanipulació que mitjançant elèctrodes mesura corrents elèctrics a la membrana cel·lular.

banda, l'obtenció i el manteniment de cultius primaris a partir de biòpsies o explants, i per l'altra, el manteniment de cultius de línies cel·lulars ja establertes.

Quant al Servei de Microscòpia Electrònica, també pot oferir els serveis fora de la Universitat, i amb aquesta finalitat té convenis signats amb l'Hospital Arnau de Vilanova i

amb diverses empreses alienes a la UdL que, quan tenen algun problema poden acudir a aquest centre perquè s'analitzin les mostres que considerin d'interès i se'ls facin les observacions pertinents.

Els preus dels serveis prestats estan fixats pels respectius reglaments de persones usuàries, que han estat aprovats pels Òrgans de Govern de la Uni-

◆ **Professionals de fora de la Facultat poden utilitzar el laboratori de cultius cel·lulars**

◆ **El microscopi electrònic de transmissió treballa fins a 500.000 augments**

El Ministeri d'Educació fa convocatòries anuals d'ajuts per a la recerca. L'agència d'experts ANEP (Agència Nacional de Evaluación y Prospectiva) és l'encarregada d'avaluar els diferents projectes que es presenten, a més a més de la trajectòria del grup d'investigadors que sol·licita els diners. Aquest ministeri també atorga alguna beca a estudiants, sempre i que sol·licitin entrar en un grup que tingui una bona activitat investigadora i diners per tirar-la endavant. Les aportacions que fa la Paeria per projectes concrets també són avaluats per l'agència ANEP, així com aquells projectes que es presenten a la convocatòria de La Marató.

D'altres ajuts provenen de la Generalitat, pel que fa a infraestructura, i de la Universitat de Lleida, que atorga algunes beques a estudiants de doctorat. Malgrat tot, el doctor Josep Esquerda es queixa de la manca de suport de la Universitat "que no facilita que la gent investigui" i dels "problemes d'espai" que tenen.

# La societat mèdica rural del Segrià a l'any 1763

Doctors M. Camps Surroca / M. Camps Clemente

En general, els sanitaris —metges, cirurgians i apotecaris— duïen a terme el seu exercici professional en els pobles i ciutats de Catalunya segons un contracte previ que es feia en presència de notari i on una part la constituïa el sanitari en qüestió i l'altra el comú o ajuntament. En els seus capítols quedaven perfectament definits els drets i deures d'ambdues parts. Aquest era el tipus contractual més freqüent de les professions sanitàries en el nostre país i que ja ha estat estudiat a bastament. (1)

Amb menys freqüència es troben també contractes entre cirurgians i els seus aprenents on quedaven reflectides les tasques que havien de fer aquests —servir el mestre, pagar l'estipulat en cas d'abandonament abans del termini del contracte, excepte si el motiu de l'abandonament era per entrar en religió— a canvi del seu manteniment material i de formació —dret a casa, menjar i aprenentatge— per part del mestre. Ho hem observat, entre altres contractes del marge oriental d'Aragó, en el cas del cirurgià de Guimerà, Francesc Camarasa, i el seu aprenent de Vallfogona de Riucorb, Cristòfol Guim. (2)

L'interès del treball que presentem en aquest número de la revista renovada, encara que modest en si mateix pel seu contingut real, es deu a l'encara menys freqüència en què es troben contractes de caràcter assistencial entre sanitaris ja experimentats, és a dir, casos en què les dues parts del document legal són professionals en ple exercici.

En aquest sentit, l'any 1763 tingué lloc a la localitat d'Alguaire un contracte de societat entre tres metges residents en aquell poble del Segrià, amb la finalitat de delimitar i repartir-se la feina assistencial d'una sèrie de famílies d'Alguaire i d'altres pobles del Segrià que s'havien conduït lliurement a un o altre d'aquells professionals.

El treball, doncs, és una petita aportació al que en podríem anomenar associacionisme mèdic rural, en aquest cas centrat en tres metges del Segrià del segle XVIII, amb la finalitat d'atendre els seus clients i repartir-se

els guanys.

## Els procediments més comuns de guanys dels metges. Les conductes col·lectives o del comú

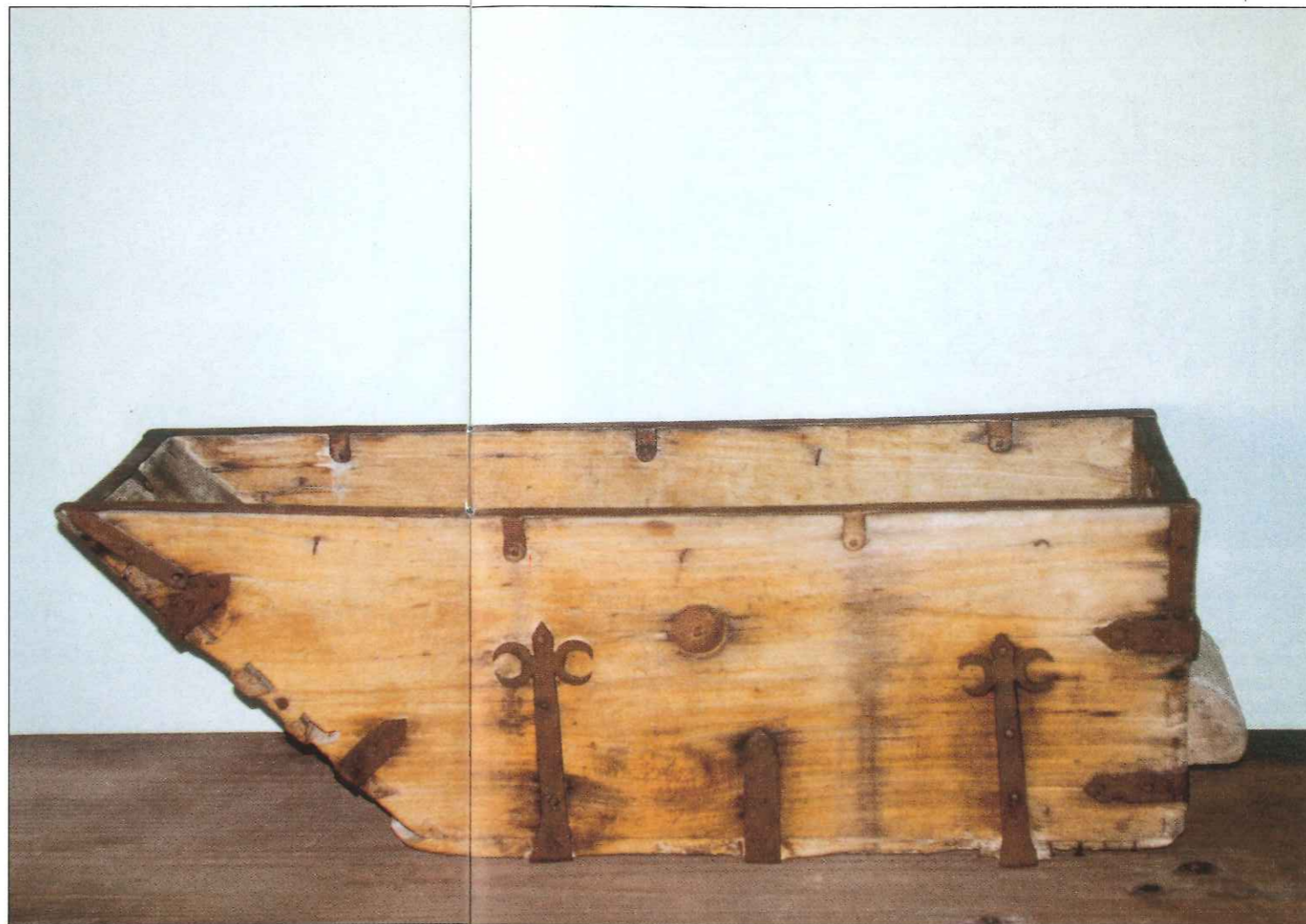
Com sabem, el gros del pagament als metges i cirurgians procedia del comú i es feia amb espècies, blat generalment, i també amb diners o altres valors segons les circumstàncies. Sens dubte, la primera fou, amb molta diferència, sobretot en el món rural, la forma més tradicional dels guanys dels nostres sanitaris des de temps immemorial.

El metge rebia la paga generalment en dues parts iguals, el dia de la Mare de Déu d'Agost o per Sant Miquel, al setembre, i el dia que feia l'any des que havia començat el contracte, com ho hem observat, entre altres, en el metge d'Albelda, Matias Luzas, l'any 1658. (3)

En la majoria dels casos, l'ajuntament obligava a una contribució específica per tal de recollir les espècies o els diners destinats al pagament del metge, respectant, generalment, el nivell econòmic de les famílies, és a dir, feien pagar més als més poderosos. Aquesta forma de recaptament col·lectiu rebia el nom de repartiment o talla.

Un altre procediment era l'anomenada cisa, impost que el comú posava damunt els comestibles o altres mercaderies, amb la finalitat d'utilitzar-lo per pagar el metge. A Fraga, el 1653, es posà de sisa dos diners per lliura a la carn de la carnisseria.

Per altra part, des de sempre, els metges i cirurgians han tingut guanys



Mesura equivalent a un quartà. Era la quantitat de blat que generalment hom satisfèia anualment al metge que tenia aconducat

per acte mèdic, independentment de la conducta procedent del comú, i de quantitats diferents segons la categoria o dificultat del treball dut a terme.

També en els capítols dels contractes tradicionals se solien contemplar extraordinaris que no els cobria la conducta, sobretot en el cas dels cirurgians, com eren les assistències als malalts afectats de morbo gàl·lic, ma ayrada, tinya i pesta, les quals es cobraven a part, amb els preus que es convingués. Ho hem observat, entre molts d'altres, en el cas de la conducta del mestre cirurgià d'Albelda, Manuel Sanz, de l'any 1747. (4)

Les consultes constituïen també fonts d'ingressos extraordinaris molt arelats arreu i que constaven també en la lletra dels contractes del comú, on a vegades es delimitava el màxim que es podia cobrar. Per exemple, a la conducta del Dr. Joan Claris de Solsona de l'any 1734, aquest no podia demanar més de quatre sous

barcelonesos per consulta. (5)

## Altres procediments. Les conductes individuals o contractes lliures

També els metges i cirurgians, sobretot en poblacions grans i ciutats, vivien dels contractes que tenien amb particulars que lliurement els havien elegit com a metges de capçalera. Eren els contractes lliures.

Sembla que el cas que ens ocupa —el de l'esmentada societat mèdica de tres metges del Segrià— pertany a aquest tipus de contracte lliure, independent del tradicional amb el comú. Es tractaria de conductes individuals, de persones o famílies que lliurement volien pagar una quantitat fixa anual al metge que havien elegit, simplement pel fet de residir en la mateixa zona que el metge o en una de pròxima. Es tractaria d'una forma lliure d'exercici, sense lligams amb les institucions, amb la particularitat de donar-se en el medi rural.

De fet, no era estrany, sobretot en localitats grans, que el comú tingués el metge propi que ara en diríem titular i que, a més, un altre metge exercís la professió lliure amb conduïts particulars.

Per altra banda, el fet de viure en un poble i visitar també en altres, si bé no

era freqüent, succeïa en alguns casos, com per exemple a Solsona, que l'any 1734 en morir el Dr. Serch, que era el metge del comú, aquest no volgué contractar el Dr. Carles Regadà, que exercia per lliure, pel fet de ser "poch introduït o poch inclinat en visitar als habitants de dita Ciutat per consistir son major i mes continuat negoci en conductas i visitas dels pagesos i habitants dels pobles vehins i circumvehins". (6)

## El perquè d'aquesta societat mèdica del Segrià

El cas en estudi, com ja hem apuntat, sembla pertànyer a la medicina lliure. Tres metges residents a Alguaire, els doctors Manuel Carles, Pau Parrot i Isidre Fortuny, cadascun amb un determinat nombre de clients conduïts del mateix Alguaire i dels altres pobles del Segrià, decidiren unir-se en societat, amb la finalitat de millorar l'assistència dels seus malalts i millorar, al mateix temps, el seu propi benestar.

En un tipus de medicina com era aleshores, sobretot molt individual, no era gens estrany que sorgissin conflictes de competència entre els metges, sobretot si pensem, com en el cas que ens ocupa, en la zona no gaire gran d'actuació d'aquests i, per tant, amb un alt nivell de comunicació interper-

sonal entre els veïns. Per altra part, la influència d'aquells professionals sobre els seus clients seria important i, per tant, una font més de possibles desavinences entre ells, simplement pel fet de la rivalitat.

Per tal d'evitar tot això i amb la finalitat de millorar el nivell assistencial i assegurar-se els guanys econòmics, aquest tercet de sanitaris volgué unir-se en societat i treballar en comú. La idea sorgí d'ells mateixos, molt lluny encara de cap imposició política o administrativa que hagués donat un altre caire al seu treball i també al nostre estudi. Ens movem dins de l'exercici lliure.

Dins d'aquest àmbit de la medicina lliure en el medi rural, i deixant de banda com s'organitzaren entre ells, creiem que aquest tercet de metges poden constituir si no un precedent, almenys un dels primers sistemes de guardies conegut entre metges d'una determinada àrea sanitària del nostre món rural, en aquest cas el Segrià estricte, que com és sabut estava format pels pobles del nord del pla de Lleida, entre els rius Segre, a l'est, i el Noguera Ribagorçana, al nord.

Com hem dit, els tres metges en qüestió residien a Alguaire, localitat bastant gran si la comparem amb la resta de pobles on també tenien famílies conduïdes.

Segons el cens de 1787, Alguaire tenia 1.215 habitants, Torrefarrera 417, Rosselló 390, Benavent 292, Vilanova del Segrià 276 i Torre-serona 233.

Per tant, la població teòrica que abraçaven era de 2.823 habitants o una xifra semblant, tenint en compte que la societat es formà 24 anys abans d'aquest cens.

## Drets i obligacions que es van imposar aquests metges

La forma jurídica de dur a terme aquestes aspiracions va ser, com hem dit, un contracte, on sembla que dos dels metges —Pau Parrot i Isidre Fortuny— constituïren una part, i Manuel Carles l'altra.

Aquest contracte donà lloc a una sèrie de drets i obligacions, de base econòmica en el fons, que afectaven el valor, en espècies o diners, de la conducta en les visites als malalts, les consultes, les substitucions i els desplaçaments. Per tant, incidien en les bases principals de l'exercici mèdic d'aquell temps.

El primer que van acordar els tres metges va ser fer un fons comú de tot el blat recollit de les conductes anuals dels seus clients. Aquest blat es dipositaria en un lloc segur del qual no es podria treure ni repartir sense el previ comú acord dels tres beneficiaris.

◆ El gros del pagament el feia el comú en espècies, generalment blat, i en diners

◆ La cisa era un impost, que gravava les mercaderies, per pagar el metge



**Drets i deures del Dr. Manuel Carles**

1- Conducta en espècies. Una part d'aquest blat comú, sempre la mateixa, trenta-sis quarteres concretament, la rebria el Dr. Manuel Carles, a canvi de cedir als altres dos metges els seus guanys reals, procedents de les seves conductes particulars, és a dir, del nombre concret de conduïts que tingué.

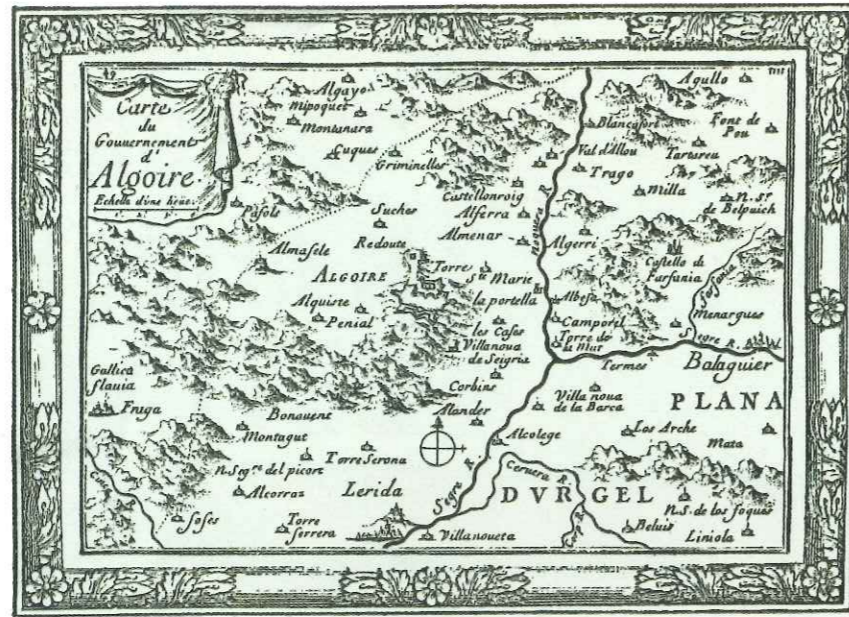
Per tant, s'asseguraria un sou fix anual en espècies, segur però limitat, sense dependència directa de la seva clientela particular, la qual quedaria perfectament atesa pels tres metges.

2- Visites ordinàries als conduïts. És sabut que, normalment, les conductes municipals obligaven a dos visites diàries als malalts, al matí i a la tarda.

En aquest contracte de societat, el Dr. Carles no estaria obligat a visitar cap dels malalts conduïts, fossin dels seus o dels altres dos metges. Solament hauria d'atendre els malalts que expressament el demanessin per a metge ordinari. Es respectava, per tant, la base fonamental de la relació metge malalt de la medicina lliure, que és la confiança mútua.

3- Consultes mèdiques. La regulació de les consultes a altres professionals estava inclosa generalment en els documents dels contractes mèdics municipals.

Generalment, la consulta originava tres obligacions concretes al metge contractat: obligació d'informar al metge consultat del tipus de malaltia del pacient i del tractament prescrit, obligació d'assistir a l'acte de la consulta tantes vegades com es necessi-



Gravat d'un mapa d'Alguaire i dels termes veïns del segle XVIII.

tés, i obligació de no cobrar res, o de cobrar solament fins a un màxim que quedava fixat en un dels capítols del contracte.

En el contracte de societat que estudiem, el Dr. Carles estava obligat a visitar qualsevol malalt, conduït o no, sempre que el demanessin en consulta amb els altres metges.

Si el malalt era del grup dels conduïts, és a dir del grup de famílies que tenien contractat qualsevol dels tres metges, no tindria dret a cobrar la part corresponent de la consulta, és a dir a compartir els guanys d'aquesta amb l'altre o altres metges consultats.

En cas contrari, és a dir si el malalt no era del grup dels conduïts, cobraria la part proporcional que li correspongués de la consulta.

5- Substitucions i desplaçaments. En cas de malaltia o absència dels altres

dos metges, el Dr. Carles tindria l'obligació de visitar qualsevol conduït durant el temps que durés la malaltia o l'absència d'aquells.

En el cas que el malalt no fos un veí d'Alguaire, sinó dels altres pobles tindria dret al desplaçament gratuït a costa dels altres dos metges, els quals estarien obligats a proporcionar-li una cavalcadura apta per poder anar a visitar-lo i retornar després a Alguaire.

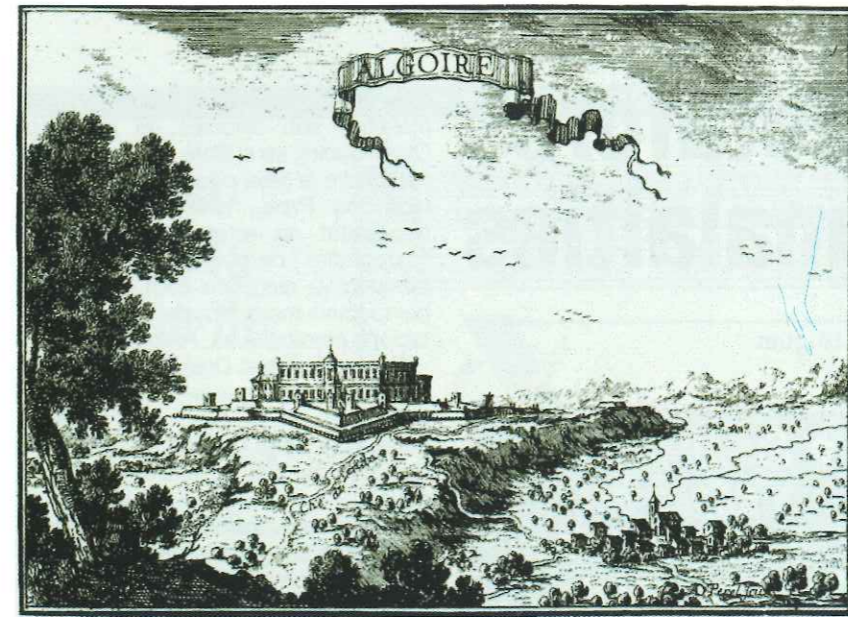
Aquest dret al transport en ocasions també formava part dels continguts dels contractes mèdics municipals, com ho hem pogut observar en algunes conductes del marge oriental d'Aragó.

**Drets i deures dels Drs. Parrot i Fortuny**

mateix Dr. Carles, y en lo cas de estar estos malalts, o ausents, que en est cas tindrà també obligació de visitar lo relatiu Dr. Carles alomenos fins ala restitució de aquells en sas Personas, o salut, a qualquier conduhit tant de la present vila, com dels demés Pobles apromptantli en est cas decent cavalcadura un o altre dels dits Parrot, o Fortuny.

Item es pactat entre las mateixas parts: Que si venia lo cas (que Deu no vulga) de imposibilitarse pera visitar algun o alguns de ells per rahó de Malaltia, o altre qualsevol accident, tinga obligació lo que haurà quedat apte cuidar de tota la visita y donar a aquell o aquells tots anys la mateixa part que en virtut de la present contracta respectivament los correspon durant dita imposibilitat tant solament, y en cas de mort sols tingan obligació de donar als hereus del qua haurà mort la part tocant en lo any aconteixerà.

Item es pactat entre las referidas parts: Que tot lo resultat de la conducta tant en especie de grans, com en diners se dega partir per iguals parts y



La vila d'Alguaire al segle XVIII.

1- Consulta en espècies i diners. Tenien dret al repartiment, a parts iguals, dels guanys totals de la conducta en espècies o en diners, un cop extretes les 36 quarteres de blat per pagar el Dr. Carles.

2- Consultes amb els malalts conduïts. Tenien el dret al repartiment, a parts iguals, de tots els guanys de les consultes amb malalts conduïts, quan l'altre metge consultat fos el Dr. Carles.

3- Consultes amb malalts no conduïts. Tenien el dret al repartiment, a parts iguals, de la meitat (l'altra meitat corresponia al Dr. Carles) dels guanys de totes les consultes dutes a terme amb malalts no conduïts.

4- Les absències voluntàries. No podien absentar-se els dos a la vegada. Sempre n'hi havia d'haver un de guàrdia per atendre els conduïts. En aquest sentit, el Dr. Carles no es que-

daria sol.

**Drets i deures comuns**

Aquests drets s'originaven per les dos circumstàncies més greus que podia sofrir el metge: la malaltia o la mort.

La malaltia de qualsevol dels tres obligava els altres a substituir-lo, i li havien de donar els guanys que li corresponguessin proporcionalment pel temps d'impediment.

La mort de qualsevol dels tres obligava els altres a donar als hereus del traspassat la part proporcional dels guanys corresponents al temps treballat de l'any de la mort.

La malaltia dels sanitaris donà lloc a algunes iniciatives particulars d'associacionisme de cirurgians o metges, amb la finalitat de col·laborar entre ells

en casos de malaltia. En tenim notícia des de finals del segle XV a Manresa, en el cas dels cirurgians Bernat Coll, Miquel Vinyes i Pere Noguier, que formaren societat per protegir-se en cas de malaltia. (7)

L'explicació d'aquest fenomen individual, a iniciativa de metges particulars, l'hem de buscar sobretot en la manca de capítols en la lletra dels contractes municipals que donessin seguretat als sanitaris en cas de malaltia.

Si bé hi ha casos aïllats on en els contractes del comú es contemplava el que en podríem dir un segur de malaltia (dret a la percepció dels guanys mentre s'estigui malalt), el més freqüent, almenys en el nostre medi més proper, com és el marge oriental d'Aragó, els cirurgians o metges malalts tenien l'obligació de buscar i deixar substituït a costa seva durant tot el temps que durés la malaltia. (8)

**NOTES**

- (1) CAMPS SURROCA, M.: "Evolució i anàlisi de les conductes mèdiques a Catalunya". Gimbernat. *Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència*, vol. X, 1988 (\*\*), 77-93.
- (2) CORBELLÀ, Mn. R., prev.: *Història de Vallfogona*, 3ª ed., Barcelona, 1975, 184-185.
- (3) Arxiu Notarial d'Albelda, Protocols. Notari Juan Aler, 21 de juny de 1658.
- (4) Arxiu Notarial d'Albelda, Protocols, 16 d'agost de 1747.
- (5) Arxiu Municipal de Solsona, número Q.D. 51. Notari Públic de Solsona Thomas Llorens, octubre de 1734.
- (6) Arxiu Municipal de Solsona, número Q.D. 51. Notari Públic de Solsona Thomas Llorens, octubre de 1734.
- (7) CAMPS SURROCA, M.: op. cit.
- (8) Arxiu Notarial d'Albelda, Protocols, 2 d'octubre de 1681. Notari Antonio Juan Aler, "capitulación y conducción del médico Juan Monreal".

**Apèndix documental AHP. R-1065**

Dia onse del mes de Agost any de la Nativitat de Sor. De mil setcents sixanta tres en la vila de Alguayre corregiment de Lleyda. In Deo Nomine Amen. De y sobre visitar los Individuos malalts conduhits dela vila de Alguayre y demes Pobles del Segrià corregiment de Lleyda per y entre los Magnífichs Drs. Manuel Carles, Pau Parrot y Mr. Isidro Fortuny los tres Metges vull habitants en la present vila. Per motiu que uns y altres tenen alguns conduhits en la referida vila, y demés, y que de servirse part de dits conduhits de un, y part dels altres Metges podrian facilmente suscitarse algunas discencions ya entre los mateixos Metges, y ya també entre dits conduhits: Pera obviar aquellas, conservar la Pau y reciproca unió entre si, donar mes puntual acistencia als referits conduhits, y sentir uns y altres major utilitat y descans, son estat convinguts, fets, y firmats los pactes y convenció següents:

Primerament volen las ditas parts que la present contracta de Societat sia duradora, durant las vidas naturals de las mateixas parts, y de la altra de ellas, no abdicant e estan encas nols aparega convenient lo anarsen fora de dita vila, y pobles del Segrià.

Item es pactat entre ditas parts: Que per quant lo referit Dr. Carles en virtut de la present cedeix tol lo util resultant de sos conduhits a favor dels referits Dr. Parrot, y Mr. Fortuny, tingan estos obligació, com ab lo present se obligan donar a aquell quiscun any luego despues de cobradas las conductas, trenta sis quarteres de Blat del mateix que hauran percebit de las conductas, com y la de exonerarlo del carrech de visitar a uns, y altres de dits conduhits, a excepció de aquells que expressament a dit fi lo hauran demanat per Metge ordinari, o en rahó de consulta, donant en est ultim cas als mateixos Parrot y Fortuny tots los drets de ditas consultas si estas se hauran tingut en algun conduhit; no empero si se hauran tingut en altre que no ho siga, pues en estas tindrà igual part lo

mateix Dr. Carles, y en lo cas de estar estos malalts, o ausents, que en est cas tindrà també obligació de visitar lo relatiu Dr. Carles alomenos fins ala restitució de aquells en sas Personas, o salut, a qualquier conduhit tant de la present vila, com dels demés Pobles apromptantli en est cas decent cavalcadura un o altre dels dits Parrot, o Fortuny.

Item es pactat entre las mateixas parts: Que si venia lo cas (que Deu no vulga) de imposibilitarse pera visitar algun o alguns de ells per rahó de Malaltia, o altre qualsevol accident, tinga obligació lo que haurà quedat apte cuidar de tota la visita y donar a aquell o aquells tots anys la mateixa part que en virtut de la present contracta respectivament los correspon durant dita imposibilitat tant solament, y en cas de mort sols tingan obligació de donar als hereus del qua haurà mort la part tocant en lo any aconteixerà.

Item es pactat entre las referidas parts: Que tot lo resultat de la conducta tant en especie de grans, com en diners se dega partir per iguals parts y

porcions entre los expressats Dr. Parrot, y Mr Fortuny, pagades primerament al referit Dr. Carles las dalt ditas trenta sis quarteres de Blat, com y també lo util de las consultas que forsan se tindran en los conduhits. No empero lo [util] de las consultas, y demés venturas que se tindran en los que no seran conduhits, que en estas tindrà igual part lo predit Dr. Carles.

Item es pactat entre las citadas parts: Que tot lo Gra resultarà de la conducta se dega posar en un paratge tutor, y segur a disposició de las mateixas parts fins al dia de sa divisió, no essent facultatiu a estas lo extraurerne porció alguna sens expres consentiment de totes.

Item: Pera donar major acistencia als conduhits, y pera evitar lo cas de quedarse estos sens Metge algun, es pactat entre las preditas parts, que sempre y quant, perqualsevol motiu o causa vulgan ausentarse los dits Dr. Parrot, o Mr Fortuny de la present vila, tingan obligació estos de donarse avis lo un alaltre per estar convingut haver e quedar en ella alomenos lo un, o altre de estos pera donar la corresponent acistencia.

Item es pactat entre las expressadas parts: Que en lo cas de sucitarse entre si alguna dificultat sobre lo contengut en la present, degan coneixer della, e de sa decisió, y aclaració dos Personas desinteresadas una per part elegidoras, y en lo cas de no poder concordar estas, pujan elegir un tercer a ellas ben vist pera terminarla, donantlos los mateixos Parrot y Fortuny ara per ales hores ple poder y facultat pera fer semblant elecció, Prometent un y altre estar a tot lo que per esta o aquellas hauran arbitrat.

Finalment volen los dits Dr. Carles y Mr Fortuny: Que en virtut de la present sia de ningun valor la escriptura entre estos y lo difunt Mr Francisco Torrado, firmada ab acte en poder del Dt. Pere Torton Notari publich y real de la vila de tamarit en sos certs dia y any que volen tenir per annullada, y cancellada, y com si feta no fos.

Yaxi las ditas parts, lloant y aprobant los predits pactes, y tot lo en ells contengut; de bon grat, y certa ciencia convenen, y prometen la una part ala altra, y todas ad invicem todas las preditas cosas, y cada

una de ellas, aixis com a una, y altra toca, y pertany, atendre, y cumplir, y reciprocament observar sens dilació ni excusa alguna, y sens danys, ni gastos de la altra, y ab salaris de [Mottó], y Procurador acostumats. Per tot lo que atendre y cumplir obligan la una part ala altra, y las tres alinvicem tots sos bens mobles, e immobles haguts y per haver. Renunciant al Privilegi militar, y monició de vint y sis dies concedits a las Personas Generosas, y que gosan del privilegi, o for militar, y a tota y qualsevol altra Lley, Dret o Benefici que valer y ajudar los puga, y a la que prohibeix la general renunciació. Lo que fonch fet en dita vila de Alguayre dia, mes y any dalt dits presens essent per testimonis Anton Sabater y Arasme Sabater pagesos de la mateixa vila.

**Dr. Manuel Carles. Dr. Isidro Fortuny. Dr. Pau Parrot.**

E Jo Ignasi Soldevila Notari fas fe de coneixer dits contrahents y que de ses propies mans han firmat la precedent contracta.

# Sobre metàfores i malalties

Doctor Mateu Huguet

A propòsit de *La malaltia com a metàfora*, de Susan Sontag (Ed. Empuries, 1997)

Susan Sontag va contraure un càncer de pit a mitjan anys setanta. Ella és una reconeguda crítica d'art contemporani a l'hora d'explicar els ismes dels seixanta i el significat de la utilització de noves tècniques. La percepció de la malaltia va portar-la a investigar l'origen i el significat del procés d'emmalaltir, afegit simplement al procés fisiopatològic.

Sontag va adonar-se que, conjuntament amb la vivència orgànica de la malaltia, hi havia una vivència cultural. La seva capacitat analítica sobre l'expressió artística i l'experiència d'amples lectures li van permetre il·lustrar alguns dels trets de les persones que pateixen determinades malalties. L'objectiu era extreure el significat afegit al patiment *corporal* i alliberar-se'n. La interpretació del funcionament d'aquests significats despullava els malalts de les metàfores que s'uneixen

◆ Susan Sontag s'adonà del significat afegit al patiment *corporal*

a les malalties.

Ara bé, la construcció de metàfores és consubstancial al pensament humà. És una manera d'interpretar un fet, una realitat, per mitjà de paraules i conceptes que s'apliquen a d'altres fets i realitats. El resultat és que, per associació, transferim al nou terme part del significat que li era aliè: el revestim d'un significat afegit que abans no tenia. La poesia i la literatura utilitzen a bastament el pensament metafòric, que ha esdevingut bàsic en l'expressió escrita.

Les fonts de les metàfores sobre malalties són diverses. El neuròleg Oliver Sacks, en el llibre *L'home que va confondre la seva dona amb un barret* (edicions Proa, 1998), defensa la necessitat de retornar a construir "patografies" de casos, tant des de la perspectiva científica com des de la perspectiva romàntica de les manifestacions patològiques. I exclama:

"Però quins fets! Quines faules! Amb què podem comparar-les? Potser no disposem de models, metàfores o mites adequats...Potser ha arribat el moment de buscar mites i símbols nous."

I això és inevitable i necessari, fins i tot pot ser suggerent i divertit. Només cal tenir-ho present, perquè en metafòritzar la malaltia es pot estigmatitzar el malalt. Possiblement, malalts més informats, més actius i autònoms disposaran de més eines per desvestir metàfores tan potents.

La mateixa Susan Sontag en un llibre posterior, *AIDS and its metaphors*, (Farrar, Straus, Giroux, Nova York, 1989) exposa com, en determinats moments històrics, una malaltia rep una sobrecàrrega metafòrica: la pesta a l'edat mitjana i l'estigmatització dels empestats; la tuberculosi en el romanticisme (s. XIX) i l'exaltació creativa en les seves etapes terminals; el càncer en el segle XX, com l'antífes de la tuberculosi i, a finals de segle, la sida com una síntesi del càncer (invasió) i de la sífilis (infecció), metàfores militars d'atacs a la *fortalesa del cos*.

## NOVETATS



### Implicacions ètiques i jurídiques de la Medicina

Editorial Comares i el Ministeri de Sanitat i Consum editen aquest llibre escrit per sis experts en les implicacions ètiques i jurídiques de l'execució de la Medicina. (Granada, 1998)

### Maniobres bàsiques per als primers instants

La UdL edita aquest llibre, escrit pel doctor Manuel Piqué sobre les maniobres bàsiques que cal fer en cas d'aturada cardiorespiratòria. El Servei de Salut de la UdL en recomana la lectura. (Lleida, 1999)

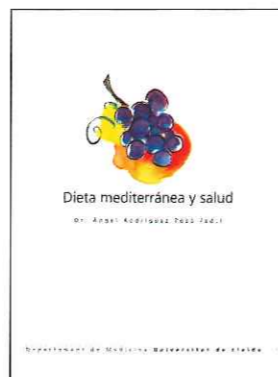


### Un text de consulta sobre Dret sanitari i bioètica

Editorial Colex publica un manual de normativa mèdica i sanitària que s'adreça, de manera especial, als estudiants de Medicina. El llibre recull les normes comunitàries, estatals i autonòmiques. (Madrid, 1998)

### Connexió entre dieta, salut i cultura

La UdL publica l'obra del doctor Àngel Rodríguez Pozo sobre la connexió entre la dieta mediterrània i la salut i, d'altra banda, entre la dieta mediterrània i la cultura. Recomanat pel Servei de Salut de la UdL. (Lleida, 1999)



## Impost sobre la renda de les persones físiques

El nou Reglament de l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques (RD 214/1999 de 5 de febrer) i la Llei 40/1998 de 9 de desembre estableixen les línies que cal seguir en la declaració de renda de l'any 1999, que es formalitzarà en el període de maig-juny de l'any 2000.

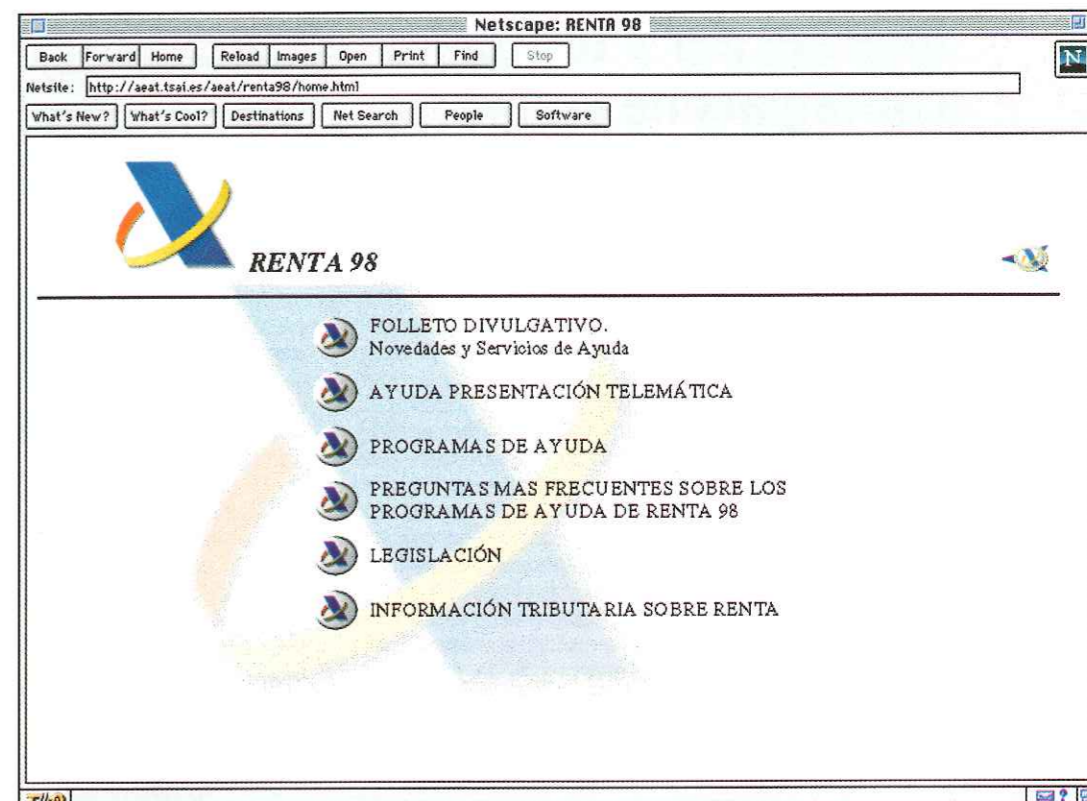
Les principals novetats que comporta aquesta normativa són les següents:

**Obligació.** L'obligació de declarar és a partir dels 3.500.000 ptes. si es perceben com a rendiments del treball. En el cas de percebre menys ingressos, es pot fer declaració per recuperar l'import de les retencions efectuades. Malgrat això, els empresaris i els professionals tenen l'obligació de declarar. Aquesta obligació afecta també tot hom que faci aportacions a plans de pensions o tingui dret a deducció per adquisició de l'habitatge habitual.

**Període impositiu.** El període impositiu correspon a l'any natural. Solament es podrà partir en cas de mort. Desapareix la possibilitat de partir el període en cas de matrimoni o divorci.

**Rendiments del treball.** Desapareix com a despesa el 5% de difícil justificació. S'introdueixen unes reduccions d'entre 500.000 i 375.000 ptes. d'acord amb el rendiment net, que s'incrementen per aquells treballadors actius discapacitats amb diferents graus de minusvalia.

**Rendiments del capital immobiliari.** No tributarà l'habitatge habitual. Tampoc es podran deduir com a despesa els interessos d'hipoteques i préstecs per l'adquisició de l'habitat-



Les pàgines Web de l'Agència Tributària ofereixen, enguany, ajuda a aquelles persones que desitgin fer-se personalment la declaració de la renda.

ge habitual que s'incorporen com a deducció de la quota amb el percentatge i limit establert.

**Rendiments del capital mobiliari.** No hi haurà la reducció general de 29.000 ptes. que hi havia en els rendiments bancaris.

**Guanyos i pèrdues patrimonials.** És allò que fins ara es denominava "incrementos i disminuciones patrimoniales". Desapareixen els coeficients d'actualitzacions excepte en la transmissió d'immobles.

**Base imposable.** No diferencia entre renda regular i renda irregular, sinó que es denomina "renda disponible". S'obtindran dos bases: la part general al tipus de gravamen de l'escala, i la part especial formada per les alteracions patrimonials de més de dos anys, les quals tributaran al tipus únic del 20%.

**Reduccions de la base imposable general.** El nou concepte de renda disponible introdueix uns mínims de renda exempts: - un mínim vital de 550.000 ptes. per persona - per fills menors de 25 anys, que convisin amb

la persona contribuent, 200.000 ptes. pel primer i segon i 300.000 ptes. pel tercer i següents.

Hi ha d'altres reduccions familiars per fills menors de 3 anys i entre 3 i 16 anys.

Les deduccions són superiors per a les discapacitats.

**Base liquidable general.** Es podrà deduir de la base liquidable general fins un màxim d'1.100.000 ptes. en concepte d'aportacions a plans de pensions i a mutualitats de previsió social. També, el 20% de la suma del rendiment net del treball, de l'activitat econòmica, etc. Així mateix, podran reduir-se les pensions compensatòries a favor del cònjuge i les anualitats per aliments satisfetes per decisió judicial sense incloure les dels fills.

**Base liquidable especial.** No hi ha possibilitat de reduccions. **Tarifes.** S'estableix dues parts en la tarifa: l'estatal i l'econòmica. Desapareix la tarifa conjunta, per la qual cosa solament n'hi haurà una. Es redueix el tipus mínim i màxim, que passen

a ser respectivament del 18% i 48%.

**Deduccions de la quota.** Desapareixen pràcticament totes les deduccions de la quota. Es mantenen exclusivament les d'inversió en habitatge habitual, les de donacions i les de doble imposició de dividends. A Catalunya també es mantenen a partir del naixement del segon fill.

### Altres novetats

**Arrendaments de locals comercials.** S'incrementa el percentatge de retenció del 15 al 18%.

**Capital mobiliari.** En cas d'interessos, el percentatge de retenció es redueix del 25 al 18%.

**Fons d'inversió.** retenció d'un 20% sobre els guanys obtinguts en cas de venda.

L'assessoria fiscal del Col·legi resta a disposició dels col·legiats i col·legiades per tal de resoldre les consultes sobre aquest tema.

Josep Maria Rosell Masip  
Secció Fiscal COML

# Internet per a tots el col·legiats de Lleida

Què és Internet? Una finestra que es pot obrir i tancar quan es vol des de casa o des de la feina.

Per aquesta finestra mirem moltes coses que s'han creat a tot el món per ésser mirades: les pàgines web. Algunes web són per passar l'estona, altres per visitar llocs, altres per comprar, altres per obtenir informació o per veure fotos, o escoltar música, etc. No acabariem!

Internet ofereix, a més, milers o milions de tertúlies: els chats, que tracten infinitat de temes.

I amb Internet rebem i enviem missatges a qualsevol país en pocs segons: els e-mail.

La Junta del Col·legi de Metges de Lleida facilitarà aviat l'accés a Internet als col·legiats i col·legiades. El nou servei permetrà accedir als darrers continguts científics i agilitzar la comunicació entre nosaltres.

Heu pensat en aquell company de carrera que us agradaria trobar i saber que heu visitat avui i que us amoïna perquè desconeixeu si allò que li passa té a veure amb algun dels fàrmacs que pren o amb la seva artritis reumàtica? Internet us ajuda. I si programeu un viatge de vacances a l'últim racó de món, Internet també és eficaç.

## Adreces per a internautes novells

El primer problema que se'ns presenta és saber en quina adreça trobar-ho. Per això, començarem pels **cercadors** més útils:

1.- En anglès:  
www.yahoo.com (és un catàleg temàtic de recursos molt utilitzat)

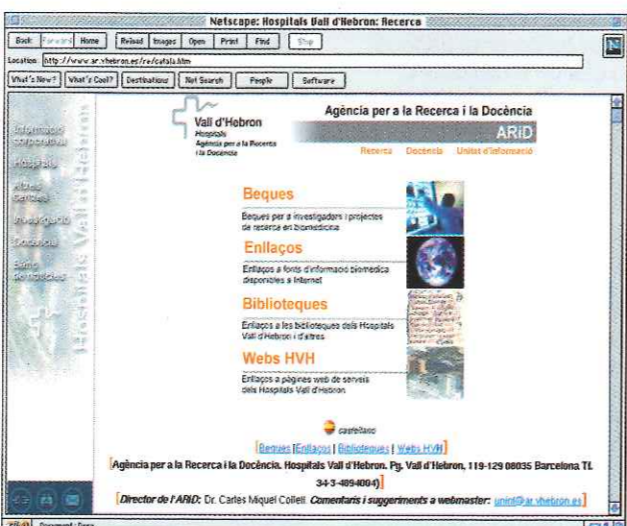
www.altavista.com  
www.lycos.com  
www.excite.com  
www.infoseek.com  
www.webcrawler.com  
www.yahoo.es  
www.altavista.magallanes.net

2.- En castellà:  
www.ole.com  
www.vilaweb.com  
www.apali.com  
www.catalunyaonline.com  
www.cercat.com

www.metacrawler.com  
I també hi ha webs que ens ofereixen tots els cercadors d'Internet. Una de molt recomanable, que a més està escrita en castellà, és:  
www.buscopio.com  
I també:  
www.svalero.es/servidor/servicio/buscaste.htm  
www.kender.es/html/buscadores.html

Finalment, us recomano llocs de continguts generals:  
1.- Nacionals:  
www.elindice.com  
www.elcano.com  
www.donde.uji.es  
2.- En català:  
www.vilaweb.com  
www.apali.com  
www.catalunyaonline.com  
www.cercat.com

Dr. Josep M. Groleas i Solé



Per aquesta finestra mirem moltes coses que s'han creat al món per ser mirades: pàgines web, chats, e-mails...

## NOMENAMENTS

### Canvis a l'Arnau de Vilanova

El doctor Pau Pla Illa ha estat nomenat gerent de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. El càrrec estava ocupat pel doctor Ramon Piñol, que passa a cap del sector del Servei Català de la Salut. El doctor Pla ha nomenat el doctor Roman Solà nou director mèdic de l'hospital, en substitució del doctor José Luis Ansón.  
El doctor José Ramón Casas Iglesias és el nou gerent de l'Hospital de Santa Maria i la doctora Pilar Urdániz Buendía n'és la nova directora.  
De la gerència de la Clínica l'Aliança se n'ha fet càrrec, des del primer trimestre d'enguany, el doctor Francesc Xavier Sanuy Bescós.  
El doctor Gerard Ferrer ha estat nomenat director del DAP Segarra-Garrigues i la doctora Anna Miranda directora del DAP Lleida-ciutat.

## MOVIMENT COL·LEGIAL

### Altes

El col·legi ha registrat un total de 22 altes del desembre del 98 al març del 99. Les noves col·legiades i els nous col·legiats són:

- Albert Cos Torrubiano, nou titular, de Lleida
- Yolanda Castells González, nova titulada, de Lleida
- Thais Bosch Estrada, nova titulada, de Lleida
- M. Carmen Caba Jiménez, procedent de Girona
- M. Àngels Curcó Chimenó, nova titulada, de Lleida
- Valentín Aragunde Miguens, nou titular, de Barcelona
- Montserrat Manrique Manrique, nova titulada, de Lleida
- José Luis Buenadicha Huguet, nou titular, de Lleida
- Fernando Burdio Pinilla, procedent de Saragossa

Ana M. López Masip, nova titulada, de Lleida  
Ana Cristina Torrijo Rodrigo, procedent de Saragossa  
Ana M. Navarro Masanell, procedent de Barcelona  
Ana M. Gastón Faci, procedent de Saragossa  
Ana Belén Vena Martínez, procedent de Guadalajara  
Julio José Navaz Tejero, procedent de Saragossa  
Ingrid Charques Nauckhoff, procedent de Barcelona  
Elena García Álvarez, procedent de Girona  
Ricard Pifarré Teixidó, procedent de Barcelona  
Antoni Saix Pelegrí, procedent del Regne Unit  
Gabriela Alonso Romero, procedent de Barcelona  
Myriam Zulueta Aldecoa, procedent de Saragossa  
Gregorio Marco Naya, procedent de Navarra

## Defuncions

Malauradament han mort en el mateix període els següents col·legiats:  
Félix Mozo Cruillas  
Josep de Bérdua Montardit  
José Antonio Pascual Muñoz  
Santiago Solsona Fages  
Pedro Aznar Pérez

## OFERTES DE TREBALL

### Places per a metges espanyols a Suècia

El Consejo General de Colegios Médicos informa de l'oferta de places per a metges de família espanyols per cobrir àrees rurals a Suècia. El Departament de Treball de la Generalitat facilitarà un curs gratuït de suec, de 300 hores de durada, als metges inscrits prèviament a l'atur. Les persones interessades han de presentar el currículum en anglès i una fotocòpia del títol a l'Oficina de Treball de la Generalitat (departament EURES) al carrer Doctor Fleming, 5 de Barcelona (tel. 973 22 00 52)

## Convocatòria del Premi d'Endocirurgia Ginecològica

La Fundació Morin de Barcelona convoca el Premi d'Endocirurgia Ginecològica, al qual poden optar tots aquells treballs originals clínics o d'investigació en l'àmbit de la cirurgia laparoscòpica en ginecologia que s'hagin realitzat a Espanya i que vagin signats, en primer lloc, per un especialista en obstetrícia i ginecologia. El premi està dotat amb 2.000 euros i el termini de presentació finalitza el 15 de setembre d'enguany. Més informació al tauler d'anuncis del col·legi.

## RECULL DE PREMSA

Segre, 21 de gener:  
"L'Arnau estrena una UVI mòbil per atendre *in situ* ferits molt greus".  
El Médico interactivo, 21 de gener: "El SAS condemna a pagar con carácter retroactivo la exclusividad de los médicos".  
- 29 de juny:  
20.00 hores: "Cas clínico-patológico", sota la coordinació del doctor Porcel i amb la discussió del cas per part del doctor Galindo.  
20.30 hores: "Actualització en malalties infeccioses", que moderarà el doctor Casanova, amb la participació del doctor Falguera i de la doctora Puig.  
La comissió està formada pels doctors Prat, Pifarré, Porcel, Soler, Peñasal i per les doctores López, Herrera i Navarro.

dictàmenes de la moda la gran progresión de la enfermedad. La ofensiva social contra la anorexia abre una agria polémica en el mundo de la moda".

## ACTIVITATS

### Programa de Docència

La junta ha organitzat un programa anual d'activitats docents a través d'una nova comissió, que coordina el doctor Josep M. Casanova. Les activitats previstes per als mesos de maig i juny, que tindran lloc a la seu del col·legi, són les següents:  
- 25 de maig:  
20.00 hores: "Casos clínics", sota la coordinació de la doctora Navarro.  
20.30 hores: "Actualització en Neurologia I", que moderarà el doctor Peñasal, amb la participació dels doctors Bagañá, neuròleg; Serrano, geriatre, i Michas, de l'ABS Eixample.  
- 29 de juny:  
20.00 hores: "Cas clínico-patológico", sota la coordinació del doctor Porcel i amb la discussió del cas per part del doctor Galindo.  
20.30 hores: "Actualització en malalties infeccioses", que moderarà el doctor Casanova, amb la participació del doctor Falguera i de la doctora Puig.

## I Congreso de Intervención bio-psico-social en los trastornos alimentarios

L'associació Aldakuntza organitza del 5 al 8 de juliol, a Bilbao, el Primer Congreso de Intervención bio-psico-social en los Trastornos Alimentarios. El telèfon del congrés és el número 94 426 39 86.

## Astènia i alteració de l'agudes visual

Home de 31 anys que presenta astènia, fotofòbia i picor en ambdós ulls associades a una cefalea frontal i a un dolor retroorbitari bilateral. Antecedents familiars sense interès.

### Exploració física

Estat general afectat. Afebril. Normotens. Sense cap alteració a l'exploració cutània, cardiorespiratòria, abdominal i neurològica. No s'evidencia cap adenopatia, ni afta orogenital, ni rigidesa de nuca o cap altre signe meningi. No es palpa goll. Presenta un lleuger edema parpebral i una hemorràgia subconjuntival en l'ull esquerre.

### Evolució

Inicialment es tracta amb paracetamol i antihistamínic tòpic, però empitjora l'astènia i n'inicia l'estudi. Mentre, apareix una miòsi arreactiva en l'ull esquerre amb secreció conjuntival purulenta i disminució de l'agudes visual bilateral, que obliga a ingressar en un centre hospitalari.

### Proves complementàries

Anàlítica de sang i d'orina, amb funció hepàtica, tiroide, ions, ECA i VSG normal. H1A B27, ANA i ANCA negatius. Radiografies de tòrax, columna, pelvis i abdomen normals. PPD negatiu. Serologies negatives. TAC toràcic i cranial, RMN cranial, PEV i audiometria normals. LCR de predomini limfocitari (98%), ZN, cultiu i PCR negatius.

### Diagnòstic diferencial

1. Astènia: malalties infeccioses, neoplàsies,

col·lagenosis, malalties endocrinometabòliques, malalties neuromusculars, malalties hematològiques, símptomes de cansament crònic, causes psicògenes.  
2. Uveïtis bilateral associada a meningitis limfocitària: malalties sistèmiques no infeccioses, malalties sistèmiques cròniques, infeccions paratífiques, víriques o micòtiques.

### Diagnòstic

1. Uveïtis anteroposterior bilateral.  
2. Meningitis limfocitària.  
3. Malaltia Vogt-Koyanagi-Harada.

### Tractament

Corticoides, antibiòtic i cicloplègic en col·liri, corticoides endovenoses i després orals, ciclosporina A oral.

Doctors: Anna Aran i M. Pilar Contamina

## Tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica

El tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica incluye modificaciones del estilo de vida y medidas farmacológicas. Destacan, entre las primeras, la restricción de la actividad física y la reducción de la ingesta de sodio. Respecto a los fármacos, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) o los antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II) están indicados en todos los pacientes con insuficiencia cardíaca incluyendo los que se encuentran en clase funcional 1 (disfunción sistólica asintomática). Los diuréticos, bintiazídicos o de asa, son muy útiles para controlar la retención hidrosalina.

Los síntomas congestivos o la angina mejoran también con el uso de nitratos. La digoxina se utiliza para controlar la frecuencia ventricular cuando existe fibrilación auricular y también está indicada en sujetos con ritmo sinusal que se encuentran en clase funcional III-IV. Los betabloqueantes como el carvedilol, metropol o bisoprolol se pueden emplear en pacientes con una fracción de eyección inferior al 35 % y clase funcional II-III a pesar del tratamiento con diuréticos e IECA. Finalmente, las indicaciones de anticoagulación incluyen la presencia de fibrilación auricular paroxística o crónica, la demostración de un trombo intracavitario o el antecedente de embolismo sistémico o pulmonar.

Doctor José Manuel Porcel. Servei de Medicina Interna de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova

## Diagnóstico de salud y grado de autonomía en ancianos en el medio rural

### Fundamentación y objetivos

Con los años las pérdidas físicas, psíquicas, sensoriales y sociales se incrementan. El médico de familia debe ser capaz de detectar situaciones que comporten un alto riesgo sociosanitario. El objetivo es valorar el estado de salud y el grado de autonomía para realizar actividades de cuidado personal y convivencia social, así como cuidar el nivel cognitivo.

### Metodología

Estudio descriptivo transversal. Ámbito: centro de salud rural (les Borges Blanques, Lleida). Sujetos: ancianos mayores de 80 años, que viven solos o con otra persona mayor de 65 años. Intervenciones: exploración física y encuesta personal para evaluación cognitiva, grado de autonomía, autopercepción de la salud y estado de salud real.

### Resultados

Se incluyeron 49 ancianos, un 57,1% mujeres, con una edad media de 86,6 años, y un 42,9% varones, con una edad media de 84,4 años. Las puntuaciones de los tests de autonomía fueron AVD: 3,3/100 y AVDI 5,8/8. Estado cognitivo 8,9/10. En la exploración física, audición correcta en un 69,4%, visión en un 85,7%. La patología más frecuente fue cardiovascular, en un 79,6%. Autopercepción de la salud como "bastante buena" en un 57,1%. Un 42,9 % sólo consulta al médico cuando se encuentra mal, con 1/3 de visitas en el último semestre. Sólo el 36,7% está polimedcado. En los últimos 6 meses ingresó el 12,2%. HTA conocida el 51%. DM2 conocida en el 16,32%.

### Conclusiones

Nuestros ancianos presentan una salud estable, con un alto grado de autonomía en el autocuidado y algo menor para la realización de actividades instrumentales. Además mantienen un buen nivel cognitivo.

Doctors Jorge Sanclemente, Arancha Oroquieta, Pepita Capdevila, Àngels Costa, Mónica Guillem i Maria Antònia Navarro

# Amb...

## ...CONFIANÇA

Treballant al servei del metge col·legiat i la seva família, des del mateix Col·legi de Metges

## ...SEGURETAT

Oferint els productes asseguradors de les primeres companyies del mercat, amb total solvència i garantia de futur

## ...PROFESSIONALITAT derivada de l'ESPECIALITZACIO

Coneixent perfectament les necessitats específiques del col·lectiu mèdic. Per això totes les assegurances estan dissenyades especialment per als metges i els seus familiars

## ... tots els AVANTATGES

Mitjançant l'acord entre el Col·legi de Metges de Lleida i Mutual Mèdica de Catalunya i Balears, els col·legiats disposen de l'alternativa legal al Règim Especial de Treballadors Autònoms de la seguretat social M.E.L. amb el paquet de prestacions:

- Invalidesa
- Vida estalvi
- Jubilació

Amb la garantia de:



MUTUAL MÈDICA  
de Catalunya i Balears



MEDICORASSE  
CORREDORIA D'ASSEGURANCES  
del Col·legi Oficial de Metges

COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE  
CATALUNYA I BALEARS



Rambla Aragó, 14 principal  
25002 LLEIDA  
Tel.: 973 27 08 11  
Fax: 973 27 11 41

# Per estar-ne segur, vine al Col·legi.

**COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE  
L L E I D A**

