

La Fundació Ferreruela Sanfeliu, Premi a la Solidaritat del COMLL *pàg. 4*



pàg. 8

**LA RELACIÓ METGE-
PACIENT**, patrimoni
immaterial de la Humanitat

pàg. 14

**TOLERÀNCIA ZERO
CONTRA LES AGRESSIONS**
a professionals sanitaris

pàg. 27

Dotze anys
d'ensenyament de
LA NUTRICIÓ A LLEIDA

P **OBERT**
24 HORES



Descompte del 30% durant tres mesos presentant l'anunci

220 places, en lloguer i rotatives



el teu **PARKING** nocturn, vigilat

LLOGUER ABONATS, FLEXIBILITAT

Els adaptem a les necessitats específiques de les persones que viuen a la zona o bé que hi treballen

Complet. 24 hores, tots el dies del mes. També disponible per a motos

Nocturn. De dilluns a divendres en horari nocturn

Diürn. De dilluns a divendres, en diferents franges horàries diürnes

Motos. Tarifes especials per a motos

Abonaments empreses. Faciliteu l'aparcament als vostres clients i empleats



PARKING LA MURALLA
Tel. 973 27 53 85
c/ Passatge Empordà, 5
C/ Ronda Sant Martí, 9

informeu-vos
de les nostres tarifes a la cabina
d'informació de l'aparcament
Passatge Empordà, 5 - 25006 Lleida
parkinglamuralla@gmail.com




COMPANY
THE SPINA OF CATALUNYA

Beneficiate de los principios
activos de nuestras infusiones

WWW.TCOMPANYSHOP.COM

CAL DENUNCIAR TOTES LES agressions verbals i físiques

Amb motiu de commemorar-se el 14 de març el Dia Nacional Contra les Agressions a Sanitaris, els 52 col·legis de metges de l'Estat es van posicionar de manera categòrica: tolerància zero davant la violència verbal i física que pateixen els metges i les metgesses en els diferents llocs de treball.

El nombre d'agressions a metges i metgesses de Lleida va augmentar lleugerament l'any passat, ja que es van registrar 26 casos enfront dels 22 produïts durant el 2017. Aquestes són les xifres oficials, però no ens enganyem. Les xifres autèntiques són molt més elevades, perquè els metges denunciem una petita quantitat de les agressions sofrides i només arriben al jutjat les més greus.

Però, què li passa al nostre col·lectiu? Per què ens costa tant denunciar les agressions?

Des de fa anys, la Fiscalia de Catalunya considera les agressions als professionals sanitaris com un delictes d'atemptat a l'autoritat. Per tant, els casos d'atacs passen als jutjats penals, perquè ja no estan tipificats com una falta sinó com un delictes. Això es tradueix en la possible imposició de penes privatives de llibertat.

Els protocols d'actuació són clars sobre els passos que hem de seguir i el què hem de fer. No obstant això, s'hauria de millorar la seva difusió i treballar-los en els diferents àmbits laborals amb la finalitat d'aclarir els dubtes que tinguem els professionals.

Evidentment, necessitem més seguretat en els llocs de treball i l'hem d'exigir, però depèn de nosaltres que ens respectin. Denunciem totes les agressions verbals i físiques que patim.

Només així tornarem a guanyar-nos el respecte que una minoria de ciutadans ens ha perdut.

Reflexionem companys, reflexionem.



ÍNDEX

- Lliurament del Premi a la Solidaritat a la Fundació Ferreruela Sanfeliu PÀG. 4
- Tancat el pressupost del COMLL 2018 amb superàvit PÀG. 5
- La finestra única PÀG. 7
- La relació metge-pacient com a patrimoni immaterial de la humanitat PÀG. 8
- Acords de la Junta de Govern del COMLL PÀG. 9
- Presentació de dos llibres PÀG. 12
- Lleuger increment de les agressions a metges de Lleida durant el 2018 PÀG. 14
- XVI Jornada d'Immunitzacions de l'Atenció Primària a Lleida PÀG. 15
- Tesi doctoral presentada per la Dra. Mercè Pascual PÀG. 17
- EL COMLL acomiada els metges interns residents que han finalitzat la formació PÀG. 19
- Eugenesia: pasado, presente y futuro PÀG. 20
- La enseñanza de la Nutrición en la UdL : doce años de experiencia PÀG. 27

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.



www.comll.cat



butlletimedic@comll.cat

Consell de Redacció:

Tomàs Alonso Sancho
Manel Camps Surroca
Joan Carrera Guiu
Josep M Casanova Seuma
Joan Clotet Solsona
Josep Corbella Duch
Montse Esquerda Aresté
Joan Flores González
Josep M. Greoles Solé
María Irigoyen Ontiñano
Íñigo Lorente Doria
Javier Medrano Juárez

Jordi Melé Olivé
Vincenzo Palavicino
Mercè Pascual Queralt
Àngel Pedra Camats
Rosa M. Pérez Pérez
Josep Pifarré Paredero
Montse Puiggené Vallverdú
Àngel Rodríguez Pozo
Josep M. Sagrera Mis
Plácido Santafé Soler
Javier Trujillano Cabello
Joan Viñas Sala
Oriol Yuguero Torres

Director:

Joan Flores González

Edició a cura de:

Magda Ballester. Comunicació

Producció editorial:

Editorial MIC



Edicions MIC
Tel. 93 799 07 07
www.revistesamida.cat

DIPÒSIT LEGAL: L-842/1996 ISSN: 1576-074 X

ASSEMBLEA ORDINÀRIA DEL COMLL

Lliurament del Premi a la Solidaritat a la Fundació Ferreruela Sanfeliu

Aprovat per unanimitat un pressupost de 752.165 € per al 2019



L'assemblea ordinària del Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL) va lliurar el 12 d'abril, a la seu col·legial, el Premi a la Solidaritat en l'àmbit sanitari a la Fundació Ferreruela Sanfeliu pel projecte *Dret a la visió per Lleida*. El Dr. Rafael Ferreruela va recollir el guardó, dotat amb 6.000 €, i va tenir un record per a la seva difunta esposa Andrea, cofundadora amb ell de la fundació.

L'assemblea també va aprovar per unanimitat la proposta de la Junta de Govern de liquidació del pressupost del 2018 i els pressupostos per a l'any en curs, que va presentar el Dr. Ivan Aguirregoicoa. L'exercici del 2018 es va tancar amb un superàvit de 88.012,82 €, malgrat que les quotes col·legials del COMLL són les més baixes de Catalunya i que ha adquirit un immoble i uns terrenys

per ubicar-hi la nova seu col·legial. Les previsions pressupostàries d'ingressos i despeses per a l'any 2019 es situen en 752.165 €.

El Dr. Ramon Mur, president del COMLL, va anunciar en el seu informe que el Col·legi convocarà abans de l'estiu el concurs per redactar el projecte de la nova seu. El Dr. Mur i la resta de membres de la Junta de

**El president i la
secretària del
Col·legi també van
donar les insígnies
del COMLL als
nous col·legiats
honorífics, que
s'han jubilat des
de l'assemblea del
2018**

Govern tornaran a presentar-se a les pròximes eleccions per tancar durant el proper mandat aquest tema, si la col·legiació els fa confiança. "Volem que el Col·legi sigui un perímetre de seguretat per als col·legiats", va dir.

El president i la secretària del Col·legi també van donar les insígnies del COMLL als nous col·legiats honorífics, que s'han jubilat des de l'assemblea del 2018.

Els assistents a la reunió van rebre informació sobre els nous serveis posats en marxa, entre els quals hi ha la finestra única; les activitats de formació continuada desenvolupades per la Junta de Govern i les diferents seccions col·legials; les activitats institucionals i socials realitzades, i les col·laboracions amb altres entitats.

A més de l'informe de presidència del Dr. Mur, la secretària del COMLL, Dra. Maria Irigoyen, van presentar la memòria d'activitats, que recull de manera resumida la vida col·legial de l'any 2018 i que van merèixer l'aprovació dels assistents. Altres membres de la Junta de Govern van informar de les respectives àrees: el Dr. Iñigo Lorente d'Atenció Primària i Cooperació i assegurança de responsabilitat civil; la Dra. Margarita Puigdevall, de Medicina Privada i la Dra. Neus Pociello, de Formació Mèdica Continuada. A més, Sergi Sisó, responsable d'Informàtica de COMLL, va explicar l'evolució tecnològica del Col·legi.

Tancat el pressupost del 2018 amb superàvit

LIQUIDACIÓ DEL PRESSUPOST DE 2018

INGRESSOS	Realitzats	Pressupostats	Desviació
Per quotes col·legials	386.965,00	379.245,00	2,04 %
Per comissions	187.087,15	174.500,00	7,21 %
Per arrendaments	37.202,58	37.120,00	0,22 %
Per serveis prestats	69.933,85	68.630,00	1,90 %
Per formació continuada	31.597,00	20.000,00	57,99 %
Per venda de certificats mèdics	23.136,00	22.700,00	,92 %
Subvencions		2.800,00	-100,00 %
Financers	-90,45	860,00	-110,52 %
Altres ingressos	11.075,81	12.485,00	12,72 %
TOTAL INGRESSOS:	746.906,94 €	718.340,00 €	3,98%

DESPESES	Realitzades	Pressupostades	Desviació
Adquisició de certificats	7.200,00	7.200,00	
Variació existències impresos	640,80	2.000,00	-67,96 %
Arrendaments, participacions	55.073,47	57.326,03	3,93 %
Reparació i conservació	26.454,72	23.305,00	13,52 %
Serveis de professionals independ.	26.499,14	29.500,00	-10,17 %
Serveis bancaris i similars	2.651,33	1.600,00	65,71 %
Primes d'assegurances	17.800,85	19.900,00	-10,55 %
Subministraments	6.194,44	6.300,00	-1,68 %
Publicitat, relacions públiques	32.140,40	35.000,00	-8,17 %
Despeses de representació	52.498,30	56.500,00	-7,08 %
Seccions col·legials	7.267,24	15.392,86	-52,79 %
Formació continuada	29.450,84	34.000,00	-13,38 %
Resta de serveis exteriors	46.495,17	48.236,11	-3,61 %
Impost sobre beneficis	23.301,95	28.000,00	-16,78 %
Altres tributs	33.983,16	34.300,00	-0,92 %
Sous i salaris	212.717,04	220.000,00	-3,31 %
Seguretat Social a càrrec empresa	60.099,38	64.000,00	-6,09 %
Altres despeses socials	1.000,00	-100,00 %	
Amortitzacions immob. immaterial	4.279,26	3.500,00	22,26 %
Amortitzacions immob. material	14.146,65	30.000,00	-52,84 %
TOTAL DESPESES	658.894,14 €	717.060,00 €	-8,11 %

RESULTAT DE L'EXERCICI 2018:

Ingressos : **746.906,94 €**

Despeses: **658.894,14 €**

Resultat de l'exercici: **88.012,80 €**

BALANÇ DE SITUACIÓ 31-12-2018

▣ ACTIU ▣

A. ACTIU NO CORRENT		780.581,56
I. Immobilitzat intangible	4.202,78	
Aplicacions informàtiques	18.020,40	
Amortitzacions	-13.817,62	
II. Immobilitzat material	776.378,78	
Terrenys i béns naturals	686.000,00	
Construccions	89.937,33	
Instal·lacions tècniques	71.352,30	
Instal·lacions obra civil	40.277,14	
Instal·lació porta d'entrada	12.691,16	
Mobiliari i màquines d'oficina	60.816,94	
Instal·lació divisòries	15.099,59	
Equips procés de la informació	38.036,35	
Altres immobilitzats	753,89	
Amortitzacions	-238.585,92	
B. ACTIU CORRENT	553.521,59	
I. Existències	2.419,20	
Certificats mèdics i impresos	2.419,20	
II. Deutors	81.493,54	
Clients per vendes i prestacions serveis	69.470,85	
Altres deutors	12.022,69	
VI. EFECTIU I ALTRES ACTIUS LIQUIDS	469.608,85	
Caixa	2.627,51	
Bancs	466.981,34	

TOTAL ACTIU 1.334.103,15

▣ PASSIU ▣

A. PATRIMONI NET		1.236.616,18
I. Capital	1.148.603,38	
Fons propis	1.148.603,38	
VII Resultat de l'exercici	88.012,80	
Resultat de l'exercici (Benefici)	88.012,80	
C. PASSIU CORRENT	97.486,97	
II. Deutes a curt termini	10.322,57	
Dipòsits rebuts a curt termini	10.322,57	
III. Deutes amb empreses c/t	29.286,39	
Comptes corrents amb entitats vinculades	29.286,39	
IV. CREDITORS COMERCIALS I ALTRES	57.878,01	
Proveïdors	24.816,27	
Altres creditors	33.061,74	

TOTAL PASSIU 1.334.103,15

PRESSUPOST DE 2019

INGRESSOS	PRESSUPOST 2019	PRESSUPOST 2018	VARIACIÓ
Per quotes col·legials	388.725,00	379.245,00	2,50 %
Per comissions	177.500,00	174.500,00	1,72 %
Per arrendaments	42.014,47	37.120,00	13,18 %
Per serveis prestats	78.386,00	68.630,00	14,22 %
Per formació continuada	9.000,00	20.000,00	45,00 %
Per venda de certificats mèdics	24.200,00	22.700,00	6,61 %
Subvencions	2.800,00	2.800,00	
Financers		80,00	-100,00 %
Altres ingressos	9.540,00	2.485,00	-23,59 %
TOTAL INGRESSOS:	752.165,47 €	717.560,00 €	4,82 %

DESPESES	PRESSUPOST 2019	PRESSUPOST 2018	VARIACIÓ
Adquisició de certificats	8.100,00	7.200,00	12,50 %
Variació existències impresos	2.000,00	2.000,00	
Arrendaments, participacions	63.232,13	57.326,03	10,30 %
Reparació i conservació	31.720,00	23.305,00	36,11 %
Serveis de professionals independ.	52.740,00	29.500,00	78,78 %
Serveis bancaris i similars	2.600,00	1.600,00	62,50 %
Primes d'assegurances	22.200,00	19.900,00	11,56 %
Subministraments	7.100,00	6.300,00	12,70 %
Publicitat, relacions públiques	15.200,00	35.000,00	-56,57 %
Despeses de representació	60.000,00	56.500,00	6,19 %
Seccions col·legials	17.000,00	15.392,86	10,44 %
Formació continuada	34.000,00	34.000,00	
Resta de serveis exteriors	73.073,34	48.236,11	51,49 %
Impost sobre beneficis	25.000,00	28.000,00	-10,71 %
Altres tributs	36.600,00	34.300,00	6,71 %
Sous i salaris	214.000,00	220.000,00	-2,73 %
Seguretat Social a càrrec empresa	60.000,00	64.000,00	-6,25 %
Altres despeses socials	1.000,00	1.000,00	
Amortitzacions immob. immaterial	4.000,00	4.000,00	
Amortitzacions immob. material	22.600,00	30.000,00	-24,67 %
TOTAL DESPESES	752.165,47 €	717.560,00 €	4,82 %

La finestreta única

El president del COMLL va informar els assistents a l'assemblea de la posada en marxa a la web del nou servei de finestreta única per a la col·legiació i la ciutadania. La web ofereix dues opcions en funció dels usuaris: una de privada per als col·legiats i una de pública per als ciutadans. També hi ha un cercador de membres del COMLL.

Mitjançant aquest nou servei, els col·legiats realitzen els tràmits en un únic punt, per via electrònica i a distància. Així, accedeixen a mo-

dificar les seves dades, plantejar queixes i reclamacions, sol·licitar certificats i la recuperació de receptes, demanar informació i fer suggeriments, descarregar-se el certificat de la declaració de Renda i donar-se de baixa del Col·legi, entre d'altres.

Per als usuaris no col·legiats, la finestreta única els dóna l'oportunitat de fer queixes i reclamacions, demanar informació i proposar suggeriments, conèixer l'estat dels seus tràmits i col·legiar-se en el cas dels llicenciats en Medicina.

Professionals que ara són col·legiats honorífics



Insígnies metges jubilats

Un total de 26 professionals van passar a ser col·legiats honorífics des de l'assemblea d'abril del 2018. Són els següents:

José María Buitròn Miarnau, Enrique Huelin Domeco de Jarauta, Jaime Falip Cuñat, Alejandro Andreu Lope, María Isabel Carvajal Lizano, Salvador Vila Brescó, Rubén Darío Muñoz Montastruc, Ana María Chahuán Salazar, José, María Bonet Porqueras, Miguel Ángel Gallart Blanco, Juan Torres Puig-Gros, Jaume Cortés Genescá, Isabel Tarruella Vidal, José Miguel Geli Gassó, Luis Marco Estarreado. Manuel Camps Surroca, José Marcuello Laguna, Samir Mohamed Sarwat Najjari, Inocencia Bobadilla Machín, Joan Miquel Camacho Altisent, Antonio R. Artigas Artigas, Francisco Andrés Herruzo Gallego, César Cornejo Echegaray, José Masamunt Jové, Tomás Montañés García i Jordi Caselles Sureda.

Projecte "Dret a la visió per Lleida"

El projecte *Dret a la visió per Lleida* de la Fundació Ferreruela Sanfeliu (FFS), guanyador del Premi a la Solidaritat en l'àmbit sanitari del Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL), atén persones en situació de vulnerabilitat socio sanitària i en risc d'exclusió social a Lleida.

La Fundació, a través de la clínica ILO, presta de manera altruïsta una cartera de serveis oftalmològics. La FFS ofereix cobertura a persones que no són beneficiàries de la xarxa sanitària pública o que requereixen atencions especials. Els serveis que facilita són:

- ▣ visites, diagnòstics i seguiment
- ▣ intervencions quirúrgiques i atenció d'urgència mèdica
- ▣ i accions de prevenció i sensibilització sobre salut ocular amb especial èmfasi als pares i mares de menors de 3 a 8 anys i a la comunitat educativa.

En els darrers 2 anys, la Fundació ha realitzat 112 visites oftalmològiques a 84 pacients, entre ells persones nouvingudes en situació irregular, persones amb discapacitats intel·lectuals o en situació de pobresa extrema i nenes i nens sahrauís acollits per les famílies lleidatanes.

A més, la Fundació fa més de 10 anys que promou la millora del dret a la salut ocular a la regió de Kolda, una de les zones més empobrides del Senegal.

La relació metge-pacient com a patrimoni immaterial de la humanitat

El Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL) s'ha adherit a la proposta de reconèixer la relació metge-pacient com a patrimoni cultural de la humanitat, una iniciativa promoguda pel Fòrum de la Professi6 Medica d'Espanya. El col·legi lleidatà considera que aquesta relació "aporta un component humà fonamental a l'atenci6 sanitatària", segons el Dr. Ramon Mur, president del COMLL. Magrat aix6, les influències polítiques, socials, econòmiques, tecnol6giques i de comunicaci6 posen en risc la relació metge-pacient, per la qual cosa cal protegir-la i potenciar-la, segons els promotors de la proposta. Per aquest motiu, s'ha iniciat el procés per demanar que la UNESCO la reconegui com a patrimoni immaterial de la humanitat. Diverses entitats professionals i sindicals del sector s'han afegit a la petici6 del Fòrum de la Professi6 Medica, que ha obtingut tamb6 el suport del Senat i del Congrés dels Diputats.

Conferència del Dr. Oriol Yuguero sobre el tema



Conferència Dr. Oriol Yuguero

El Dr. Oriol Yuguero va impartir el 9 d'abril la conferència *Paradigmes de la Medicina d'avui en referència a la relació metge-pacient* a la seu del Col·legi Oficial de Metges de Lleida. L'activitat estava organitzada per la Secci6 Col·legial de Metges de Tractaments Complementaris i es va poder seguir presencialment i via *streaming*.

El Dr. Yuguero es va doctorar a la Universitat de Lleida amb una tesi centrada en l'impacte de les relacions humanes en la millora del pacient. A més, va cursar un màster en Bioètica a la Universitat de Barcelona. Actualment presideix el Comitè d'Ètica Assistencial de la Regi6 Sanitatària Lleida.

Servei d'assessorament i elaboraci6 de la declaraci6 de Renda del COMLL



El servei d'assessorament i elaboraci6 de la declaraci6 de Renda, que presta el Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL) a la col·legiaci6 i als seus c6njuges, es va posar en marxa el 24 d'abril. Fins ara, hi ha una mitjana de 18 cites prèvies al dia sol·licitades. La campanya finalitza el 25 de juny. El COMLL recorda la necessitat de demanar cita prèvia per evitar cues i poder atendre adequadament els col·legiats. Les cites es poden sol·licitar al tel6fon 973 270 811, en horari d'oficina, o a trav6s de la web col·legial. En el moment de demanar la cita, cal facilitar la data d'expedici6 del DNI o el n6mero de suport del NIE. Els serveis del Col·legi van tramitar l'any 2018 un total de 1.200 declaracions de renda.

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 i fins al 25 del passat abril ha acordat i tractat, entre d'altres, els assumptes següents:

- ❑ Informació sobre el nomenament del Dr. Ramon Mur Garcés, president del Col·legi, com a patró de la Fundació per a la Formació de l'OMC.
- ❑ Informació sobre la realització de diverses reunions de la Comissió per a l'Estudi del Canvi de Seu Col·legial. La Junta va adoptar els acords de convocar un concurs per a la redacció d'un avantprojecte i l'elaboració d'un pla funcional de la nova seu (espais i possibles usos). Els estudis topogràfics i geofísics de la finca ja s'han iniciat.
- ❑ Acord perquè les persones que sol·licitin la sala d'acte la demanin per escrit a la Junta de Govern, tot acompanyant-ho amb un *curriculum vitae* del sol·licitant.
- ❑ Actualització per al 2019 de les tarifes d'honoraris pels serveis que presta el Col·legi.
- ❑ Informació sobre l'estudi per implantar un sistema d'acreditació col·legial periòdica, que elabora el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. L'acreditació permetrà avaluar la competència dels metges i les metgesses en el desenvolupament de les seves tasques assistencials habituals.
- ❑ Informació sobre l'assistència d'una representació de la Junta de Govern al III Congrés de Cooperació Internacional de l'OMC, que es va celebrar a Santiago de Compostela els dies 21 i 22 de febrer.
- ❑ Contractació amb Mutual Mèdica d'una assegurança col·lectiva, amb una cobertura de 50 €/dia fins a un màxim de 15 dies de baixa per incapacitat motivada per una agressió verbal o física. L'assegurança no comportarà cap càrrec per al col·legiat.
- ❑ Signatura amb Mutual Mèdica d'un conveni de col·laboració per dur accions destinades a la prevenció de les agressions a metges.
- ❑ Informació sobre l'inici al Col·legi de la tramitació d'expedients per a la Validació Periòdica de l'OMC després de superar incidències tècniques.
- ❑ Convocatòria de la tercera edició de beques de promoció de la docència del Col·legi 2019.
- ❑ Adhesió del COMLL a la proposta de reconeixement de la relació metge-pacient com a Patrimoni Immaterial de la Humanitat, promoguda pel Consell General de Col·legis Mèdics.
- ❑ Col·laboració econòmica amb l'organització del XXVI Congrés Nacional Català d'Urgències i Emergències i amb la IX Jornada Jordi Cebrià de Comunicació Assistencial.
- ❑ Acord per contractar l'empresa Consulting Compliance Mentoring la implantació d'un programa de *Compliance Penal* al Col·legi de Metges de Lleida i per revisar els protocols de protecció de dades.
- ❑ Celebració a Lleida el dia 19 de setembre d'enguany del Congrés de Responsables de Comunicació dels Col·legis de Metges.
- ❑ Informació sobre l'assistència a la reunió de l'Associació Mèdica Transpirinenca a Girona. Es va parlar de la responsabilitat civil, les barreres administratives i altres aspectes dels professionals que treballen en ambdós territoris.
- ❑ Incorporació de Jordi Torres com a nou suport administratiu als serveis d'assegurances col·legials.
- ❑ Acord perquè el Col·legi formi part com a soci de l'Associació Catalana de la Infància Maltractada (ACIM).



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>

Peces del Museu d'Història de la Medicina de Catalunya a la seu del COMLL



La iniciativa *Les col·leccions visiten els col·legis*, que ha posat en marxa el Museu d'Història de la Medicina de Catalunya, ha arribat a la seu del Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL). El museu ha organitzat una col·lecció itinerant pels col·legis catalans amb peces històriques, que canviaran d'ubicació cada tres mesos i seran substituïdes per altres estris antics de la professió.

Els objectes exposats a Lleida són el microscopi Zeiss regalat per Salvador Cardenal, introductor de la cirurgia antisèptica a Catalunya, a l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques l'any 1894; una capsula de preparacions microscòpiques; el visor de Holmes, i una òptica microgràfica amb disparador automàtic. Alfons Zarzoso, conservador del museu, i el Dr. Miquel Bruguera, expresident del Col·legi de Metges de Barcelona, van tutelar el trasllat de les peces a Lleida, que s'han instal·lat en una vitrina condicionada per allotjar-les i ubicada en el vestíbul del COMLL. El Dr. Carles Querol, vicesecretari del col·legi lleidatà, va rebre en nom de la Junta de Govern aquesta mostra del patrimoni històric dels metges.

Moviment de col·legiats

▣ ALTES

Febrer: 6 Julio Jaime Zabala Rhenals, Carolina del Pilar Becerra Ezquerro, Sonia Ruíz Tierraseca, Josep Rodoreda Puigdemasa, Jorge Peña Lueza i Carlos Antonio Umanes González.

Març: 9 Carlos Alberto Rombola, María Auxiliadora Lara Valentiner, Elvis Daniel Vargas Castillo, Juan Miguel Santiago Tettamanti, Eduardo Prats Poch, Patricia Rocas Álvarez, Jorge González Rodríguez, María Francia Colina Lamuño i Julia Gené Rosell

Abril: 6 Manuel Alejandro Rodríguez, Nura Najjari Jamal, Alejandro Víctor Abad Farré, Iván David Rancelis, Svetlana Digtyar i Fernando Simón Calderón Perdomo

▣ BAIXES

Febrer: 5

Març: 5

Abril: 2

Entre baixes del mes de febrer, figura la defunció de la Dra. Maria Rosa Fuertes Guiró i, entre les del mes de març, la defunció del Dr. Roque Llobera Serentill.

Total col·legiats a 30-04-2019: **1.892**

▣ Canvis de situació

Passen a col·legiats i col·legiades honorífics Francisco Andrés Herruzo Gallego, César Cornejo Echeagaray, José Masamunt Jové, Tomás Montañés García, Jordi Caselles Sureda, José Antonio Carceller, Martí Rocha Solé, Gabriel Vera Balagué i Xavier Bosch Hidalgo

Presència del Col·legi lleidatà en el Congrés de Cooperació Internacional de l'OMC

El president, Dr. Ramon Mur, la secretària, Dra. María Iriyoyen, i el vocal Dr. Íñigo Lorente van representar el Col·legi Oficial de Metges de Lleida al III Congrés de Cooperació Internacional de l'Organització Mèdica Colegial (OMC). El congrés va reunir a prop de 300 professionals sanitaris, institucions i ONG nacional i internacionals els dies 21 i 22 de febrer a Santiago de Compostela.

La trobada va finalitzar amb la *Declaració de Santiago*, que defensa la necessitat que els governs desenvolupin solucions i mesures efectives per acabar amb la manca d'accés als medicaments essencials. L'accés a aquests medicaments es considera un dret universal de la humanitat.

Al llarg del congrés, van tenir lloc un seguit de taules rodones que van tractar temes relacionats amb la cooperació. Així, es va debatre sobre el compromís oral de la cooperació al desenvolupament i l'accés universal als medicaments bàsics, ja que molts països tenen dificultats per aconseguir-los. De manera especial, es va parlar de la crisi sanitària que pateix Veneçuela. També es va analitzar la seguretat dels cooperants i voluntaris de les ONG, que sovint són objectius militars en els conflictes armats. L'ús dels recursos del primer món (Ús de TIS, sanejament de l'aigua, formació, estructures militars), que es poden utilitzar i quatre de les crisis humanitàries de l'actualitat van estar igualment presents en els debats.



PROMOCIÓN EXCLUSIVA

Consigue un descuento con el
código promocional **SKILAPLETA**



Registro Turisme de Catalunya - HVA000751

Bienvenidos a Rafaelhotels by La Pleta

PROMOCIÓN EXCLUSIVA

Realiza tu reserva en www.lapleta.com o en www.rafaelhotels.com
con el código promocional **SKILAPLETA** y consigue un
5% de descuento adicional en tu próxima estancia

Incluye salida tardía del hotel (bajo disponibilidad)
y copa de cava de bienvenida

Descuento no acumulable a otras ofertas

Promoción sujeta a disponibilidad
(tasa turística no incluida: 2,48 € persona/día)



GASTRONOMÍA

La más amplia oferta del valle de Arán,
con 4 restaurantes y jornadas con
chefs con Estrellas Michelin.



SPA

El mejor bienestar para el cuerpo
y la mente, con los tratamientos
de salud y belleza más exclusivos.

CTRA. BAQUEIRA A BERET, S/N
25598 BAQUEIRA (LÉRIDA)

(+34) 973 645 550

reservas.lapleta@rafaelhotels.com

www.lapleta.com

ACTIVITATS DEL COL·LEGI DE METGES DE LLEIDA

Presentació de dos llibres sobre l'infant davant la mort i la criança i una trama d'intriga

Celebrats diversos cursos de formació en el darrer trimestre



L'agenda de les activitats organitzades pel Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL) durant el darrer trimestre inclou la realització de diversos cursos de formació, la majoria dels quals es van poder seguir per *streaming*, i la celebració col·legial de la Diada de Sant Jordi. Així, el COMLL va acollir el 30 d'abril la presentació de llibres escrits per professionals de la Sanitat. Montse Esquerda, pediatra i psicòloga, va presentar l'estudi *El nen davant la mort*, del qual és coautora amb Anna M. Agustí, mestra i psicopedagoga. La pediatra Carmen Gabarrell i la psicòloga Itziar Fernández, van parlar de la seva obra *Els braços que no malcrien*. Per que fa a la novel·la, Lluís Maria Andreu va donar a conèixer dues obres, *Todo Vale* i *Sinàpsis*, que es basen en una mateixa història.

La Dra. Esquerda va explicar que l'origen del llibre escrit per ella i Agustí parteix dels 15 anys d'acompanyament d'adults davant la mort d'una persona estimada, i l'evidència que mancava una atenció específica per als infants. L'obra introdueix a la pedagogia de la mort, és a dir, a com construir el concepte del traspàs en una societat que l'ha convertit en un tema tabú, i a la pedagogia de l'acompanyament del dol infantil. Esquerda va destacar la necessitat d'un acompanyament social i, només en els casos que sigui necessari, professional. La trobada entre una mare primerenca, Itziar Fernández per resoldre un problema d'al·letament, i la pediatra Gabarrell va ser el punt de partida per a una altra obra a dos mans, segons les autores. El seu llibre qüestiona mites com el d'una maternitat on tot és de color de rosa i ignora els canvis psicològics i les preocupacions que afecten la mare. Entre altres qüestions, les autores valoren el contacte pell a pell entre la mare i el bebè per donar-li seguretat i adaptar-lo al món exterior.

La novel·la, en dues parts, de Lluís Andreu utilitza el gènere negre per narrar una història que, a través del diàleg, obre diversos capítols en *Todo vale* i tanca el desenllaç a *Sinàpsis*. A partir d'una desgràcia que li succeeix al protagonista, un home "desendregat", el llibre obre una opció racional i una opció de fantasia. El món emocional hi és sempre present, sobretot el patiment, va explicar Andreu.

TRASTORNS DE L'ESPECTRE AUTISTA



El curs *Trastorns de l'Espectre Autista en l'Àmbit Sanitari* es va desenvolupar en tres sessions durant el mes de maig. Els ponents van ser el psicòleg Rafael Martínez Leal, especialista coordinador de la Unitat d'Investigació en Discapacitat Intel·lectual i Trastorns del Desenvolupament del Grup Pere Mata; el Dr. Albert Torres, psiquiatre de la Unitat per a nens i adolescents amb problemes mentals i de conducta (ATRIA), i Mireia Castellà, psicòloga referent d'Activitats Terapèutiques i Intervencions Innovadores a Villablanca Serveis Assistencials.

Martínez Leal va exposar el tema *Conceptualització, diagnòstic i etiopatologia de l'autisme*. El Dr. Torres va parlar sobre *Comorbiditat, psicopatologia i trastorns de conducta associats a l'autisme*. Castellà va tancar el curs amb la seva intervenció sobre *Alternatives terapèutiques per al tractament de l'autisme*.

MALTRACTAMENT PER SACSEJADES

Davant els darrers casos de maltractament a nadons per sacsejades produïts a Catalunya, la Secció Col·legial de Metges Pediatres del Col·legi de Metges de Lleida (COMLL) i l'Associació Catalana per la Infància Maltractada

tada (ACIM). van organitzar la taula rodona *Com podem prevenir el maltractament infantil per sacsejades?*

Van participar en aquest debat el Dr. Eduard Solé, cap de la Unitat de Pediatria de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV); la Dra. Carme Tello, psicòloga clínica i presidenta d'ACIM; la Dra. Teresa Vallmanya, adjunta de Pediatria a l'HUAV i membre d'ACIM, i el Dr. Francesc Domingo, pediatra a l'ABS Balaguer i membre d'ACIM.

Les intervencions van evidenciar que dos hospitals de referència, el de Vall Hebron i el de Sant Joan de Déu, registren un mínim de 3 o 4 casos a l'any d'aquest tipus d'agressions. A més, la presidenta d'ACIM va presentar l'informe de Save the Children *Més mal em fa a mi*, segons el qual el 25% dels menors són víctimes de maltractaments a la llar, però només el 10% dels casos es denuncien. Per això, va destacar la importància de denunciar aquestes actuacions violentes contra els infants, a banda d'intentar prevenir-les.

Els participants van coincidir en la necessitat de prevenir els maltractaments mitjançant la informació i l'acompanyament dels pares. Van advertir que el còlic del primer trimestre pot ser un element desencadenant de la violència contra els nadons, sobretot quan els pares han estat víctimes de maltractament o omisió d'atenció o hi ha una relació conflictiva entre ells. Per aquest motiu, l'Atenció Primària és l'àmbit més adequat per aconsellar les famílies, fins i tot abans del naixement.

CURS D'INICIACIÓ A LA RECERCA



El curs *Iniciació a la recerca* va començar el 5 de març amb la xerrada de la Dra Silvia Bielsa Martín, adjunta al Servei de Medicina Interna de l'HUAV i professora associada de la Facultat de Medicina de Lleida, sobre les bases bibliogràfiques, la lectura crítica d'articles i la presentació de diferents articles perquè els cursetistes els revisessin i comentessin.

La segona sessió, realitzada el 7 de març, va estar protagonitzada novament per la Dra. Bielsa i s'hi va afe-

gir el Dr. Juan Manuel Porcel Pérez, cap del Servei de Medicina Interna de l'HUAV i investigador principal del grup de biomarcadors en càncer de l'IRBLleida. La Dra. Bielsa va informar sobre la preparació de bases de dades estadístiques i el Dr. Porcel va explicar com parlar en públic.

Trenta professionals van seguir aquest curs.

CURS "MINDFULNESS" PER A METGES

Júlia Rabés, psicòloga, terapeuta i professora de cursos per al dolor i l'estrès basat en mindfulness i compassió, va conduir el curs *Reducció de l'estrès, l'ansietat i el burnout basat en mindfulness per a metges*. L'activitat es va estructurar en 8 sessions des del 13 de març fins al 8 de maig.

Les classes van incloure meditacions guiades, en algunes sessions moviments conscients, compartir experiències amb el grup i suport als dubtes, entre d'altres. Els continguts van tractar sobre què és el *mindfulness* compassió, ser conscients *versus* pilot automàtic, prendre consciència del cos com a base per a l'atenció plena, sofriment primari i secundari i resistència i acceptació, a banda d'altres aspectes.

FINALITZADA L'ACTUALITZACIÓ EN PEDIATRIA



El Dr. César W. Ruiz, cap de Secció de Neonatologia i coordinador de la Subcomissió de Docència de Pediatria de l'Hospital Universitari Vall Hebron, va intervenir el 21 de març en la darrera sessió del curs *Actualització en Pediatria*. El Dr. Ruiz va parlar de *Qüestions polèmiques en reanimació neonatal*.

Uns dies abans, el 14 de març, el Dr. Ramon Perera, especialista en Estomatologia, va parlar sobre *Quan cal visitar a l'ortodontista?*

Lleuger increment de les agressions a metges de Lleida durant el 2018

Conveni del COMLL amb Mutual Mèdica per a la cobertura de la baixa dels col·legiats



El Dia Nacional Contra les Agressions a Sanitaris, commemorat el 14 de març, el Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL) va penjar una pancarta amb un llaç daurat a la façana de la seva seu. Aquest llaç simbolitzava el posicionament dels 52 col·legis de metges de l'Estat de tolerància zero davant la violència verbal i física que pateixen els metges i les metgesses en els diferents llocs de treball.

El COMLL considera prioritària la lluita contra les agressions als professionals de la Medicina. Per aquest motiu, va signar un contracte amb la Fundació Mutual Mèdica que garanteix als col·legiats i les col·legiades una cobertura de 50 €/dia i fins a 15 dies de baixa per incapacitat motivada per una agressió verbal o física. Aquesta cobertura no implica cap cost per als profes-

sionals. A més, la Mutual Mèdica fa una aportació econòmica al Col·legi per a cursos de formació i per divulgar els protocols a seguir davant d'una actuació violenta.

D'altra banda, el Col·legi Oficial de Metges de Lleida actuarà d'ofici davant de qualsevol agressió als col·legiats lleidatans.

AGRESSIONS 2018

El nombre d'agressions a metges i metgesses de Lleida va augmentar lleugerament l'any passat, ja que es van registrar 26 casos enfront dels 22 produïts durant el 2017, segons la dada facilitada aleshores per l'ICS. A més, el 2018 les agressions van afectar 13 homes i 13 dones, mentre que en els darrers anys la majoria de les víctimes eren dones. El major nombre d'agressions a facultatius es va donar als centres

d'Atenció Primària i a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de l'ICS, on en van registrar 9 i 5 casos respectivament. Altres 5 casos es van registrar a l'Hospital Universitari de Santa Maria i els CAP de GSS. La resta es van produir a la gerència territorial d'Alt Pirineu-Aran i als Serveis Sociosanitaris (PADES). El COMLL expressa també la seva solidaritat amb la resta de personal sanitari que pateix agressions (professionals d'Infermeria, zeladors, recepcionistes, ...) i reclama que l'Administració adopti mesures de protecció urgents tant per a ells com per als facultatius.

OBSERVATORI DE LES AGRESSIONS

Davant de l'augment de les agressions, l'Organització Mèdica Col·legial (OMC) va posar en marxa fa vuit anys l'Observatori Nacional de les Agressions, que recull les dades de cada col·legi. Aquest observatori va realitzar un estudi que va analitzar la violència contra els metges durant el període 2010-2015.

L'OMC també insta les Administracions públiques a elaborar protocols d'actuació per prevenir la violència contra els sanitaris. En aquest sentit, va aconseguir el reconeixement del metge com a autoritat quan exerceix la seva professió i, per tant, la qualificació de les agressions com a delictes.

AGRESSIONS PERSONAL FACULTATIU. 2018	H.U. ARNAU DE VILANOVA		ATENCIÓ PRIMÀRIA DE LLEIDA		GERÈNCIA TERRITORIAL ALT PIRINEU I ARAN	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
Nombre per sexes	2	3	5	4	1	0
Total	5		9		1	
PERCENTATGE EN RELACIÓ AL TOTAL DE PROFESSIONALS AGREDITS	5/50= 10 %		9/21= 42.85 %		1/2= 50%	
	A l'Hospital es van declarar un total de 50 agressions		A Primària el total és de 21		A l'Alt Pirineu es van declarar 2 agressions	

XVI Jornada d'Immunitzacions de l'Atenció Primària a Lleida



PEPI ESTANY ALMIRALL | GLÒRIA MIRADA MASIP

LAtenció Primària de Lleida i l'Agència de Salut Pública van organitzar el passat 15 de febrer, juntament amb l'Asociación Española de Vacunología, la XVI Jornada d'Immunitzacions a la Facultat de Medicina de la UdL. Adreçada a professionals sanitaris, i amb l'objectiu d'impulsar la formació continuada en vacunacions, la jornada va dedicar enguany una atenció especial als aspectes legals i a les reticències a la vacunació, així com als errors en aquest camp i a la notificació de possibles reaccions adverses. També va recordar els 10 anys d'aplicació a Catalunya de la vacuna contra el virus del papil·loma humà.

L'acte inaugural va comptar amb la presència del Dr. Jordi Cortada, el Dr. Pere Godoy i la Sra. Marisa Regany. Tots ells van destacar la importància dels referents de vacunes de cada àrea bàsica de salut i de la seva tasca en el manteniment dels magatzems de vacunes, de la cadena de fred, la planificació de campanyes i la formació continuada dels companys.

César Cierco, professor titular de Dret de la Universitat de Lleida va introduir els assistents en un món poc conegut i que obre un munt d'interrogants: hi ha un fals debat sobre si la vacunació ha de ser obligatòria o no? De què serveix una vacunació obligatòria si la sanció que hi va as-

sociada és una multa menor? Pot haver-hi altres mesures?

Tenim una legislació en vacunació que es precària, poc previsible sobre allò que cal fer. Per què la Llei de Salut Pública no parla de la vacunació? Els poders públics han de protegir la salut pública. Per tant, han de recomanar la vacunació, han de protegir pel principi d'immunitat grupal les persones que, per diferents motius de salut, no es poden vacunar. També han de respondre quan hi ha algun possible efecte advers, perquè la vacunació, a més de la protecció individual, és un acte solidari.

Tenen dret els pares a conèixer l'estat vacunal de la classe del seu fill? És una opció que s'ha aprovat a Itàlia.

I els professionals? Són actius i subjectes de la vacunació.

Com actiu es va recordar el doctor Jaume Nadal, fill de Nadal Merolles, que va aconseguir que Lleida fos una de les ciutats més vacunades de veïrola, tot vacunant primer a la seva filla de 3 anys.

El Dr. Lluís Urbiztondo, cap del Servei de Medicina Preventiva de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, va explicar que la reticència a la vacunació no és nova, que entre les persones reticents hi ha les que tenen dubtes i les que es neguen a vacunar malgrat la disponibilitat de vacunes, tot ignorant i rebutjant fets provats científicament.

Magrat això, la confiança en els professionals sanitaris és bàsica i s'han d'aplicar mesures d'escolta activa i d'entrevista motivacional per mantenir-la i vacunar. D'aquesta manera, s'evitaran els brots de malalties reemergents com el xarampió.

El Dr. Fernando Moraga, pediatre i codirector del curs *Actualització de Vacunes* de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, va recordar que la vacunació contra el virus del papil·loma humà s'introdueix en el calendari sistemàtic en les nenes d'11 a 12 anys en el curs 2007-2008, i que, des de llavors, 86 països l'han inclòs en els seus programes nacionals, amb 83 milions de dones i 14 milions d'homes amb vacunació completa al món.

A Catalunya es vacunen de manera sistemàtica les nenes d'11 a 12 anys, amb cobertures superiors al 80%, i els grups de risc: dones amb neoplàsia intraepitelial cervical, persones amb infecció pel VIH fins als 26 anys, homes que tenen sexe amb homes fins als 26 anys, persones que es dediquen a la prostitució fins als 26 anys i persones que han patit abús sexual fins als 26 anys.

L'actual debat està en ampliar la recomanació de la vacunació a tots els nens, donat l'augment de la prevalença de càncer en d'altres localitzacions i de les berrugues genitals.

La Dra. Glòria Mirada, infermera del Servei de Gestió Integral de Vacunes de l'Agència de Salut Pública de Catalunya a Lleida, va parlar d'errors en la vacunació. La seguretat de les vacunes no depèn només de la seguretat del producte sinó també de la correcta conservació, la manipulació, la indicació i l'administració. Aquest procés és susceptible d'errors que, si succeeixen, es tradueixen en una immunització incorrecta.

S'estima que els errors es produeixen entre el 27 i el 35% de totes les vacunes administrades. Això passa a Catalunya amb 3 milions de dosis administrades a l'any, o sigui que hi ha de 810.000 a 1.050.000 errors. Tot i que cada vegada es declaren més els errors, molts d'ells passen desapercebuts i només coneixem la punta de l'iceberg.

Eva Suárez, infermera referent de Qualitat de l'Atenció Primària de l'ICS a Lleida, va explicar els sistemes de registre i declaració d'errors a l'ICS. A Lleida, entre el 2015 i el 2018, es van declarar 1.258 incidents, dels quals el 31% estaven relacionats amb medicació i d'aquests 43 (l'11%), amb les vacunes. Els incidents més freqüents són per vacunes no indicades per al pacient, dosi incorrecta o duplicada i error de reconstitució.

La Dra. Eva Borràs, farmacèutica del Servei de Medicina Preventiva de l'Agència de Salut Pública de Catalunya va informar sobre els efectes adversos, la seva notificació i seguiment. Catalunya disposa des del 1997 del *Programa de les Reaccions Adverses Seguides a la Vacunació* (RASV), al qual s'han de notificar les sospites

de RASV conegudes, moderades o greua, desconegudes, inesperades, per error de vacunació i per fallada d'eficàcia. Qualsevol d'aquestes s'ha de comprovar si és una RASV casual o causal. De les declaracions fetes el 2017 i el 2018, només el 7% son reaccions greus.

Pepi Estany, infermera referent de Vacunes de l'Atenció Primària de l'ICS a Lleida, Alt Pirineu i Aran va exposar la utilització del *Manual de Vacunacions de Catalunya*, presentat el juny del 2018 en la seva versió dinàmica.

http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/vacunacions/Manual-de-vacunacions/Versio-desglossada-per-capitols/

Més de 150 professionals a la jornada "II Actualització sobre Nutrició Infantil" de l'HUAV

Més de 150 professionals van participar a la jornada *II Actualització sobre Nutrició Infantil Terres de Lleida*, que es va celebrar el 25 d'abril a la Sala d'Actes de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV) de Lleida. La finalitat de la trobada era ampliar i actualitzar els coneixements sobre nutrició infantil dels professionals sanitaris que treballen en l'àmbit de la Pediatria.

Jordi Cortada, gerent territorial de l'ICS de Lleida, Alt Pirineu i Aran i Gestió de Serveis Sanitaris, va obrir l'acte. Hi van participar també el Dr. Solé, director clínic de Pediatria de la gerència territorial; la Dra. Nadal, directora d'Atenció Primària de Lleida, i la Dra. Pociello, pediatra i especialista en Gastroenterologia Infantil a l'HUAV i membre del comitè organitzador i científic de la jornada. Annabel Vidal Cupons, psicòloga i infermera a l'Àrea Bàsica de Salut de Mollerussa i *coach* nutricional del centre Vicus, va pronunciar la ponència inaugural *Com fer una alimentació més conscient?* Vidal va explicar els diferents tipus de gana i com es pot intentar ser més conscients del què mengem i de la importància que té per evitar una malnutrició.

Seguidament, es va dur a terme la primera taula rodona, titulada *Prevenió primària*, que va moderar la Dra. Agnès Huguet Feixa, pediatra de l'Equip d'Atenció Primària (EAP) de Rambla Ferran i especialista en Gastroenterolo-



gia Infantil a l'HUAV. Les ponents van ser les dietistes-nutricionistes Cristina Moreno Castilla, de l'HUAV i professora de la Universitat de Lleida, que va desmuntar mites en l'alimentació i nutrició, i Verònica Luque Moreno, de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona i investigadora de la Universitat Rovira i Virgili, que va parlar de la utilitat de l'antropometria en Pediatria.

La segona taula rodona, titulada *Disfuncions alimentàries*, va ser moderada per la Dra. Pociello. Per una banda la ponent Raquel García Ezquerra, logopeda de l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, va donar a conèixer els trastorns sensorials de l'alimentació, les dificultats que poden produir i va donar eines per tractar-los. Per l'altra, la Dra. Ruth García Romero, pediatra especialista en Gastroenterologia a l'Hospital Miguel Servet de Saragossa, va facilitar eines pràctiques per al maneig dels trastorns de la conducta alimentària dels lactants a la consulta.

Durant la jornada, en van fer tres pauses actives animades amb música i liderades per Paula Mercè Moreno, estudiant de Fisioteràpia i professora al gimnàs Ekke i a l'escola de dansa Dancescape. També es va oferir un esmorzar saludable per a tots els assistents, ja que els professionals sanitaris també han de donar exemple d'hàbits saludables.

Finalment, la Dra. Mireia Biosca Pàmies, pediatra de l'EAP Les Borges Blanques, va cloure la sessió amb un resum interactiu de tots els temes tractats durant la jornada.

Tesi doctoral presentada per la Dra. Mercè Pascual

"Impacte de la Síndrome de l'Apnea Obstructiva del Son en la Disfunsió Erèctil"



La Dra. Mercè Pascual Queralt, uròloga de l'Hospital Universitari Santa Maria de Lleida, va presentar el 27 de novembre de 2018 a la Universitat de Lleida la tesi doctoral titulada *Impacte de la Síndrome de l'Apnea Obstructiva del Son en la Disfunsió Erèctil*. El projecte va ser dirigit pel Dr. Ferran Barbé Illa, cap del Servei de Pneumologia de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida i investigador principal del Grup de Recerca Translacional en Medicina Respiratòria.

La disfunció erèctil (DE) es defineix com la incapacitat per aconseguir i mantenir una erecció suficient per obtenir una relació sexual satisfactòria⁽¹⁾. Tot i que no es tracta d'una malaltia de risc vital, sí que afecta la qualitat de vida del pacient i també de la seva parella. La seva prevalença varia en funció de les sèries analitzades, però, si avaluem població de varons no institucionalitzats d'edats compreses entre els 25 i 70 anys, afecta al 18,9% de la població⁽²⁾. La seva etiologia és multifactorial i està associada a l'edat, la diabetis mellitus, l'HTA, els trastorns neurològics (Parkinson, esclerosi múltiple) i els tractaments de càncer de pròstata (prostatectomia radical, radioteràpia, etc), entre d'altres⁽³⁾.

El seu tractament ha evolucionat molt durant els últims anys, sobretot des de l'arribada dels fàrmacs inhibidors de la fosfodiesterasa 5 fa uns 20 anys. A més d'aquest tractament sistèmic, podem oferir als pacients altres alternatives com tractaments locals amb prostaglandines intrauretrals o intracavernoses, dispositius mecànics de buit, ones de xoc o tractament quirúrgic amb l'implant de pròtesis peneanes⁽⁴⁾.

Per altra banda, tenim la síndrome de l'apnea obstructiva del son, abreviat com a SAOS. Es caracteritza per la presència de pauses respiratòries totals (apnees) o parcials (hipoapnees), degudes a un colapse de la via

aèria superior durant el son. Afecta entre un 2 i un 4% de la població general i clínicament es caracteritza per la presència de ronquits, somnolència diurna i deteriorament de la qualitat de vida⁽⁵⁾.

Els seus principals factors de risc són l'obesitat, l'edat i el sexe masculí⁽⁶⁾. El seu tractament consisteix en l'administració de pressió positiva continua d'aire en la via respiratòria, més coneguda amb les sigles angleses de CPAP (*Continuous positive airway pressure*), que evita el colapse d'aquesta via aèria durant el son i fa que el pacient millori clínicament⁽⁷⁾.

APNEA I DISFUNCIÓ ERÈCTIL

L'any 1977 es va mencionar per primera vegada que podria existir una relació entre la disfunció erèctil i el SAOS⁽⁸⁾. Tot i així, no és fins a partir del 1995 quan comencen a aparèixer alguns estudis dels efectes de la CPAP sobre la funció sexual, però amb baix número de pacients, resultats poc conclouents i, a vegades, discordants. A més, a diferència de les malalties cardiovasculars, on es té molt clar que la disfunció erèctil és un símptoma sentilla, en el SAOS aquesta associació no apareix ni mencionada en les actuals guies de pràctica clínica urològica⁽⁹⁾.

Davant aquesta situació, ens hem plantejat dur a terme el nostre projecte per determinar la prevalença de DE en pacients diagnosticats de SAOS de *novo*, descriure les seves principals característiques i determinar l'efecte del tractament amb CPAP sobre la funció erèctil.

Per això, hem realitzat un estudi en dues fases. La primera és un estudi transversal per determinar la prevalença de DE en pacients SAOS diagnosticats de *novo* a la Unitat del Son dels Hospital Universitari Arnau de Vilanova i Santa Maria de Lleida. En la segona fase, hem realitzat un estudi prospectiu randomitzat controlat per avaluar els efectes del tractament amb CPAP durant 3 mesos en la funció sexual, satisfacció sexual, esfera psicològica i perfils bioquímics i hormonals. Els criteris d'inclusió van ser pacients varons diagnosticats de *novo* de SAOS moderat/sever (Índex d'apnea-hipoapnea (IAH) >20), de 18-70 anys d'edat, que van acudir a la nostra unitat del son entre els anys 2013 i 2016. Es van reclutar un total de 150 pacients, i se'ls va passar el qüestionari IIEF15 (*International Index of Erectile Function 15*) per avaluar la funció erèctil. Dels 150 pacients, 75 van tenir un valor

<25 en el qüestionari, indicador que eren pacients amb DE. Aquests 75 pacients es van randomitzar en 2 grups, els que rebien el tractament amb CPAP a l'inici i els que el rebien al cap de 3 mesos, i es van comparar els resultats dels 2 grups a l'inici i al final de l'estudi.

Com a resultats podem dir que la prevalença de DE en la nostra població SAOS estudiada va ser del 51%. Els pacients amb DE eren de major edat, 54,8 anys (+/-1) enfront els de 48,7 (+/-1.1) dels pacients sense DE ($p < 0.001$), tenien un major índex cintura/cadera ($p < 0.001$), estaven més plurimedcats ($p < 0.001$) i presentaven uns majors nivells de glucosa en sang ($p = 0.024$) que els pacients sense DE. Els fàrmacs més utilitzats pels pacients amb DE eren els hi-

polipemiant, IECA's (inhibidors de l'enzima convertidora d'angiotensina) i antidiabètics orals. Als pacients amb DE, després de rebre 3 mesos de tractament amb CPAP, es va contactar una millora en la funció erèctil ($p = 0.002$), satisfacció en general ($p = 0.035$) i satisfacció sexual ($p = 0.003$). El tractament amb CPAP no va tenir cap repercussió en el perfil psicològic, hormonal ni bioquímic.

Com a conclusions podem destacar que aquest estudi confirma la relació existent entre el SAOS i la DE, demostrant un infradiagnòstic de DE entre els pacients SAOS. En aquest estudi es determina que la CPAP millora la funció erèctil, la satisfacció sexual i la satisfacció en general dels pacients SAOS amb DE.



BIBLIOGRAFIA

- (1) NIH Consensus Conference. Impotence. NIH Consensus Development Panel on Impotence. JAMA. 1993 Jul 7;270(1):83-90.
- (2) Martín-Morales A, Sanchez-Cruz JJ, Saenz de Tejada I, Rodríguez-Vela L, Jiménez-Cruz JF, Burgos-Rodríguez R. Prevalence and independent risk factors for erectile dysfunction in Spain: results of the Epidemiología de la Disfunción Erectil Masculina Study. J Urol. 2001 Aug;166(2):569-74; discussion 574-5.
- (3) Kaminetsky J. Epidemiology and pathophysiology of male sexual dysfunction. Int J Impot Res. 2008 Jul;20 Suppl 1:S3-10. [45] Sanda MG, Dunn RL, Michalski J, Sandler HM, Northouse L, Hembroff L, Lin X, Greenfield TK, Litwin MS, Saigal CS, Mahadevan A, Klein E, Kibel A, Pisters LL, Kuban D, Kaplan I, Wood D, Ciezki J, Shah N, Wei JT. Quality of life and satisfaction with outcome among prostate-cancer survivors. N Engl J Med. 2008 Mar 20;358(12):1250-6.
- (4) Montorsi F, Adaiyan G, Becher E, Giuliano F, Khoury S, Lue TF, Sharlip I, Althof SE, Andersson KE, Brock G, Broderick G, Burnett A, Buvat J, Dean J, Donatucci C, Eardley I, Fugl-Meyer KS, Goldstein I, Hackett G, Hatzichristou D, Hellstrom W, Incrocci L, Jackson G, Kadioglu A, Levine L, Lewis RW, Maggi M, McCabe M, McMahon CG, Montague D, Montorsi P, Mulhall J, Pfaus J, Porst H, Ralph D, Rosen R, Rowland D, Sadeghi-Nejad H, Shabsigh R, Stief C, Vardi Y, Wallen K, Wasserman M. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in men. J Sex Med. 2010 Nov;7(11):3572-88.
- (5) Young T, Palta M, Dempsey J et al. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. N Engl J Med 1993; 328:1230-1235.
- (6) Martínez-García, MA; Barbé Ferran. Obstructive Sleep Apnea: Epidemiology, Risk Factors, and Pathophysiology. Chapter. July 2012. DOI:10.1016/B978-1-4557-0792-8.00060-X.
- (7) Kushida CA, Littner MR, Hirshkowitz M, Morgenthaler TI, Alessi CA, Bailey D, Boehlecke B, Brown TM, Coleman J Jr, Friedman L, Kapen S, Kapur VK, Kramer M, Lee-Chiong T, Owens J, Pancer JP, Swick TJ, Wise MS; American Academy of Sleep Medicine. Practice parameters for the use of continuous and bilevel positive airway pressure devices to treat adult patients with sleep-related breathing disorders. Sleep. 2006 Mar;29(3):375-80.
- (8) Guilleminault C, Eldridge FL, Tilikian A, Simmons FB, Dement WC. Sleep apnea syndrome due to upper airway obstruction: a review of 25 cases. Arch Intern Med. 1977 Mar;137(3):296-300.
- (9) K. Hatzimouratidis (Chair), F. Giuliano, I. Moncada, A. Muneer, A. Salonia (Vice-chair), P. Verze. Guideline Associates: A. Parnham, E.C. Serefolgu. European Guidelines 2017.

El Dr. Ferran Barbé, membre de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

La Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya va celebrar el passat 9 d'abril una sessió extraordinària per rebre dos nous acadèmics corresponents. Un d'ells va ser el Dr. Ferran Barbé, cap del Servei de Pneumologia de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i professor de la Facultat de Medicina de Lleida. Durant l'acte, el Dr. Barbé va llegir el treball *Medicina de precisió aplicada als pacients amb apnea de la son i hipertensió resistent*.



El COMLL acomiada els metges interns residents que han finalitzat la formació



El Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL) va celebrar el 16 de maig l'acte de comiat als metges i les metgesses interns residents (MIR), que han finalitzat l'etapa de formació en centres sanitaris de Lleida. El Dr. Ramon Mur, president del COMLL; el Dr. Jesús Pérez Mur, padrí d'aquesta promoció; la Dra. Cristina Cazorla, president de la Secció de Metges Residents del COMLL, i el Dr. Íñigo Lorent, vocal de la Junta de Govern, van participar en l'esdeveniment.

Els nous especialistes van rebre les orles corresponents i un obsequi del Col·legi de Metges, a més d'informació dels serveis col·legials que estan a la seva disposició. L'acte va ser especialment emotiu, ja que molts d'ells s'acomiadaven del centre i els tutors que els havien format, dels companys i de la ciutat que els havia acollit.

Celebrada la IV Jornada de Psicopatia a Lleida l'1 de març

La IV Jornada de Psicopatia es va desenvolupar l'1 de març al Centre de Cultures i Cooperació Transfronterera de la UdL. L'organitzaven el Servei de Psiquiatria, Salut Mental, Addicions i Formació de GSS Hospital Universitari de Santa Maria; Formació, Docència e Innovació de Sant Joan de Déu Terres de Lleida; el Departament de Psiquiatria i de Medicina Legal i l'Institut de Neurociències de la UAB, i l'Institut de Medicina Forense i Ciències Forenses de Catalunya.

Després de la inauguració, es van tractar les actualitzacions en Psicopatia, caracterització del trastorn psicopàtic de la personalitat, l'avaluació de l'especificador "amb emocions socials limitades" del trastorn de conducta a través del *Clinical Assessment of Prosocial Emotions (CAPE)* i els tres psicopàtics en els primers anys de la infància. Els ponents van ser la Dra. Vanessa Pera, de Sant Joan de Déu; la Dra. Beatriz Molinuevo, de la UAB, i la Dra. Laura López-Romero, de la Universitat de Santiago. La Dra. Iolanda Batalla, de l'Hospital de Santa Maria, va moderar el debat.

A les 11.30 hores, es va iniciar una *masterclass* a càrrec del Dr. Javier Moto, de la Universitat Jaume I, moderada pel Dr. Rafael Torrubia, de la UAB. A les 14.00 hores, va començar el debat *Abordatge de la Psicopatia des de diferents disciplines. A propòsit d'un cas*, amb Roderic Moreno, de la Sala Regional de Comandament de Ponent-Pirineu Occidental; la Dra. Rosa Pérez, de l'Institut de Medicina Legal de Lleida; Alcía Loste, de l'Institut de Medicina Legal de Lleida, i el Dr. Miquel Marrufo, del Centre Penitenciari Quatre Camins.

Presentació del llibre del Dr. José Juan Fernández Martínez

DR. JOAN VIÑAS SALAS

El Dr. i professor José Juan Fernández Rodríguez va presentar el seu llibre *Semiologia del aparato locomotor. Lo que hay que saber antes de pedir una RMN* el passat 7 de març a la Universitat de Lleida (UdL). Amb el saló ple de gom a gom, el rector de la UdL, Dr. Roberto Fernández, va donar la paraula a la degana de la Facultat de Medicina, Dra. Anna Casanovas. La Dra. Casanovas va agrair al Dr. Fernández la seva dedicació a la Universitat com a professor titular de Traumatologia i Ortopèdia durant quasi 40 anys. Ella va recordar que va ser alumna de la primera promoció de la Facultat de Medicina i que el professor Fernández es va endur els alumnes a casa per fer servir la seva biblioteca. Seguidament, el Dr. Joan Viñas va resumir la biografia del Dr. Fernández,

persona compromesa amb la qualitat de la Medicina i il·lustrada per la millora de l'Hospital Arnau de Vilanova, del que va ser cap del Servei d'Ortopèdia i Traumatologia durant més de 30 anys, tot unint els seus coneixements teòrics a una gran habilitat quirúrgica. També es va involucrar en la Facultat de Medicina i en va ser degà. Compromès també amb la recerca, va promoure que quasi tots els residents del seu servei acabessin l'especialitat amb la tesis doctoral.

El Dr. Viñas va fer la ressenya del llibre, considerant-lo molt necessari i oportú, ja que insisteix en la necessitat de fer una bona anamnesi i exploració física als malalts abans de prescriure una prova complementària, amb qual cosa ja es pot arribar a una presumpció de diagnòstic. Aquest fet s'està perdent i podria evitar proves complementàries, així com orientar millor i personalitzar els tractaments.


El llibre consta de vuit capítols inicials que resumeixen les bases mínimes com fonts necessàries per comprendre la semiologia, que es descriu després al llarg de tot el llibre en catorze capítols de semiologia de l'aparell locomotor. Comença per la columna cervical, segueix pel membre superior i, finalment, el membre inferior. El Dr. Fernández fa un breu resum de l'anatomia i de la biomecànica, uns gaps que quan apareixen a l'anamnesi, ja són orientatius, de les dades de l'exploració física amb les maniobres, que són demostratives pel diagnòstic. I tot il·lustrat amb imatges. El llibre acaba amb unes taules d'algoritmes diagnòstics basats en l'exploració.

El rector va cloure l'acte honorant al Dr. Fernández.



Eugenesia: pasado, presente y futuro

La eugenesia sigue siendo hoy en día una disciplina que despierta controversia entre partidarios y detractores. A lo largo de la historia esta práctica ha llevado consigo el estigma del atroz genocidio de la Alemania nazi o de los más recientes casos de esterilización masivas en la India o Suecia entre 1936 y 1996. Por otro lado, los métodos eugenistas modernos han hecho posible erradicar y prevenir enfermedades entre otros muchos avances. BUTLLETÍ MÈDIC invita a reflexionar y repasar el pasado, presente y futuro de esta disciplina dando voz a diferentes doctores.

 DR. JOAN FLORES

Entre el primer experimento de Mendel con los guisantes y la esterilización por mandato judicial de Carrie Buck (Smith, 2015) pasó un intervalo fugaz de tiempo, 72 años. Durante este breve lapso de seis décadas, el gen saltó de un concepto abstracto en un experimento botánico a convertirse en un poderoso instrumento de control social.

En 1883, un año después de la muerte de Charles Darwin, su primo Francis Galton (coetáneo de Mendel i Darwin) publicó un libro provocativo, *Investigaciones sobre la capacidad humana y su desarrollo*, en el que exponía un plan estratégico para mejorar la raza humana. Imitando a la naturaleza y a través de la intervención humana, quería conseguir seres más fuertes, inteligentes y *aptos* en unas cuantas décadas en vez de esperar una eternidad. Galton utilizó la palabra eugenesia, del prefijo “eu”, bueno, y “génesis”, bueno de raza, dotado hereditariamente de cualidades nobles. Tanto la eugenesia negativa (prohibir) como la positiva (fomentar) buscaron el mismo fin.

Históricamente, ya hay referencias y hechos que hablan de este concepto y de esta práctica antes de Galton. Platón (428 a C) escribió en la República los siguientes consejos:

“[...] harás una selección entre las mujeres, como la has hecho entre los hombres y aparearás éstos con ellas, teniendo en cuenta todas las semejanzas posibles [...]”

Aristóteles opinó que:

“En lo que se refiere al matar o criar a los hijos, la ley debe prohibir que se crie cosa alguna tarada o monstruosa”

Los espartanos y los romanos arrojaron a los bebés deformes por el desfiladero de Taigetos o des de la roca Tarpeya.

En el *Talmud*, se prohibió a individuos que padecían enfermedades como la lepra o la epilepsia que contrajeran matrimonio.

Sin embargo, es durante los siglos XIX y XX cuando se produjeron casos de eugenesia real como fue el caso de Estados Unidos y la Alemania de Hitler o los más recientes casos de políticas de esterilización masivas en la India o en Suecia entre los años 1935 y 1996.

En Estados Unidos, la causa de la eugenesia recibió financiación de la Fundación Rokefeller, el Instituto Carnegie o del magnate ferroviario Edward Henry Harryman. Se llegó a crear la Oficina de Registro de Eugenesia, con sede en Nueva York, regida por los biólogos Charles Davenport, de la Universidad de Harvard, y Harry Laughlin, de la Universidad de Princeton. Por desgracia, algunos sectores de la sociedad actual asumen los criterios con los que fue creada esta oficina.

La Alemania nazi tomó no pocas de las ideas del movimiento eugenésico estadounidense para sus políticas de exterminio. El propio Laughlin recibió un doctorado *honoris causa* de la Universidad de Heidelberg por sus trabajos en pos de la limpieza racial. La guerra europea y la lucha contra el fascismo acabaron con el

movimiento eugenésico. En 1935, el Instituto Carnegie realizó una investigación que demostró que la Oficina de Registro de Eugenesia basaba sus trabajos en prejuicios raciales en lugar de evidencias científicas y en 1925 fue cerrada.

La eugenesia fue ampliamente aceptada en la comunidad académica estadounidense. En 1928, había 376 cursos universitarios diferentes en algunas de las escuelas líderes de Estados Unidos, con una asistencia de más de 20.000 estudiantes.

Millares de ciudadanos padecieron las funestas consecuencias de la eugenesia en forma de leyes segregacionistas, esterilizaciones masivas y otros horrores basados en la pseudociencia, y parece imposible que hoy día se pudiera repetir.

La respuesta a las preguntas ¿Existen las razas? ¿Se hereda la inteligencia? ¿Tenemos el mismo cerebro? ayudan a curar algunas heridas y evitar repetición de errores. La ciencia y la pseudociencia nos metió en este problema y es la ciencia la que debe sacarnos de él.

La mayoría de los científicos defienden que calibrar la inteligencia y las aptitudes o el carácter basándose en el color de la piel se aleja de la realidad científica. Después de conocer el genoma humano, se cree que la raza es un concepto social y que existe una sola raza, la raza humana. Otros grupos de científicos minoritarios aseguran que hay tres razas con diferencias entre ellas según el cerebro y la capacidad intelectual. La mayoría de investigadores opinan que los rasgos diferenciales externos son la consecuencia de procesos adaptativos al medio y que se expresan en poquísimos genes.

Si nos preguntamos en qué porcentaje de genes está reflejada la apariencia externa sobre la que nos basamos para establecer la raza, la respuesta es que aproximadamente el 0,01%, aunque aún se desconoce la función del ADN silencioso (intrones). Los investigadores evidencian que el 90% de las diferencias entre los seres humanos se produce dentro de las poblaciones locales y que sólo un 10% distinguen a una raza de otra (Angier, 2010).

Los criterios que la gente utiliza para determinar la raza se fundamentan en características externas que estamos programados para reconocer. La programación para reconocer esas características viene de la importancia vital para nuestra especie de que distingamos a un individuo del otro. También porque las diferencias raciales nos informan de los orígenes y las migraciones humanas.

Por lo que respecta a la relación entre el tamaño del cerebro y la inteligencia, los autores que insisten en la existencia de tres razas afirman que entre ellas hay diferencias concernientes al cerebro que afectan al coeficiente intelectual (CI) y al comportamiento (*Raza. Evolución y comportamiento* de J.P. Roushton), pero gran parte de la comunidad científica ha puesto objeciones a sus métodos e interpretaciones. Está demostrado que el cerebro femenino es de menor tamaño que el del hombre, incluso después de las correcciones que contemplan su menor masa corporal, y, sin embargo, las

puntuaciones medias del CI entre hombres y mujeres son iguales. También se sabe por las pruebas fósiles que los neandertales sucumbieron a la evolución ante otros homínidos de menor tamaño cerebral.

En realidad, la idea de que el talento o el CI es innato sigue teniendo defensores en la actualidad, a pesar de que distintas pruebas basadas en el CI dieron unos resultados tan disparatados que tanto los eugenistas como los científicos centraron la discusión en el papel que representaban los genes y el ambiente en el desarrollo del intelecto.

La gente se odia sin necesidad de una teoría científica. La historia, en su afán por repetirse, muestra en los últimos años viejos fenómenos excluyentes, nuevos liderazgos que rechazan lo diferente en Europa y en otras partes del mundo.

¿CÓMO MEDIMOS LAS DIFERENCIAS HOY?

En la actualidad, no se aceptan los programas de antaño como si fueran el resultado de una religiosidad científica impuesta por dogmas al estilo de la teoría de la evolución. Lo cierto es que aquella fe en el racismo y el evolucionismo ha sido sustituida por el mito de la ciencia. La fe en el progreso científico, tan característica de estos últimos tiempos y jaleada por los medios de comunicación, ¿continuará poseyendo ciertos tintes eugenésicos? La comunidad científica no compartiría ahora los argumentos de Galton y Davenport. Se hacen comparaciones entre ecología y genética, y de la misma manera que la industria y la tecnología amenazan el equilibrio ecológico, se advierte que en algunos casos el progreso de la medicina deteriorará nuestro patrimonio genético.

El elevado coste que supone para la sociedad el cuidado de ciertos enfermos, la llamada sociedad del bienestar con su concepción hedonista, y la competencia de la sociedad actual hacen difícil aceptar personas con graves deficiencias o con una larga esperanza de vida sin asociarla a independencia personal y económica.

¿Existe un terreno propicio para que se implanten y crezcan de nuevo estas ideas? La tendencia hacia la moderación política, los monopolios informativos con sus técnicas de control y distribución selectivo de la información, la crisis económica son factores que lo propician, aunque la experiencia nos ha dotado de armas para luchar contra estas tendencias.

La conclusión a este tema es que hemos de confiar en la inteligencia natural de la raza humana, sobretodo en la inteligencia de la comunidad científica. Espero que *El mundo feliz* de Aldous Huxley siga siendo ficción. Pero ¿se pueden poner puertas al campo? Los principales cambios que se conseguirán en medicina, agronomía y farmacia cambiarán el mundo a mejor, aunque será necesario controlarlos a todos los niveles, con amplia participación de la sociedad, la comunidad científica y las instituciones.

Eugenesia:

pasado,
presente
y futuro

Los científicos imaginaron que la ingeniería genética comportaría riesgos al violar las leyes de la Naturaleza. Es decir, al crear recombinaciones *contra natura* de nuevos genes. También preveyeron el riesgo de fabricar especies nuevas cuya diseminación modificaría los equilibrios ecológicos y perturbaría irremediabilmente los mecanismos de la evolución. Por ese motivo, la reacción inmediata del mundo científico fue la protección. Incluso antes de saber si los riesgos específicos descritos eran reales, los experimentos que los habrían comportado fueron proscritos en julio de 1974 (Moratoria de Berg).

En 1976, un conjunto de reglas de seguridad muy estrictas fue dictadas por el National Institute of Health (NIH) americano y difundidas en el mundo entero. El objetivo principal de este reglamento era impedir que los organismos alterados se escapasen del laboratorio, por ejemplo, el ADN, que una vez extraído de la célula, está inerte y puede ser manipulado sin precaución alguna.

Posteriormente, en la Conferencia de Asiomar en el año 1975 varias organizaciones ecologistas y pacifistas (Friends of the Earth, Science for the People, y Coalition for Responsible Genetic Research) con la garantía científica de E. Chargaff, G. World y J. Beckwith, lanzaron una vigorosa campaña de prensa. Se consiguió que se asumiese que las manipulaciones genéticas afectaban a la ciudadanía en general. Por este motivo, los ciudadanos debían estar representados en las instancias de control donde hasta entonces solo se sentaban científicos interesados en la continuidad de su experimento.

Este movimiento se asumió en distintas formas en todos los países avanzados. En España, se aprobó un nuevo Código Penal que penaliza la alteración dirigida del genotipo humano con fines distintos a la eliminación de taras o enfermedades graves, así como determinados procedimientos de manipulación de embriones humanos (Artículo 159 del Código Penal).

Últimamente, reconocemos el posible riesgo de que la ingeniería genética se transformen en una fuente de ingresos, que dé prioridad a su valor comercial en detrimento de su valor biológico. Dicho de otra manera, se reconoce el peligro de que poderosas empresas privadas recluten a científicos de primera línea con la finalidad exclusiva de obtener cuantiosos beneficios.

Por fortuna, la mayoría de países se han dotado de un arsenal de leyes y reglamentos que protege al individuo contra un eventual atentado médico. Un atentado genético colectivo es difícil sin la complicidad de la colectividad científica y, sobre todo, sin una voluntad deliberada del poder político. La historia nos demuestra que las supersticiones, las creencias religiosas o filosóficas, las ideologías totalitarias y determinados poderes financieros constituyen una amenaza para el género humano. Pongamos nuestra esperanza en manos de la comunidad científica y esperemos que la sociedad en general y sus representantes políticos cohesionen la ciencia y la ética.

EUGENÈSIA I DRET

DR. J. CORBELLA I DUCH
Advocat

Hom diu que el Dret és a la societat com l'aire que respirem, atès que afecta totes les activitats humanes, ja que és l'instrument que serveix per ordenar la convivència i les relacions. En les línies que segueixen, dedicades a parlar sobre l'eugenesia, ens cal tenir present la reflexió inicial, perquè no pot quedar sense cap mena de regulació un àmbit d'actuació adreçat a manipular i millorar el genotip amb finalitats terapèutiques.

Des de finals del s. XIX i fins ben entrat el s. XX, s'han desenvolupats programes dissenyats i impulsats per governs d'estats democràtics amb la finalitat d'aconseguir persones més sanes, més fortes, més intel·ligents, i evitar el naixement d'altres persones tingudes per discapacitades o inferiors, de la qual cosa avui ens avergonyim col·lectivament.

Posteriorment, el desenvolupament de les tècniques de reproducció assistida i de fecundació *in vitro*, han donat un nou impuls a la regulació d'actuacions adreçades a evitar l'aparició de greus malalties i deformitats incurables. El desenvolupament tècnic ha anat acompanyat per la promulgació de la Llei sobre Tècniques de Reproducció Assistida, la primera de les quals és del dia 22 de novembre de 1988.

Actualment, les tècniques de reproducció humana assistida estan regulades per la Llei 14/2006, de 26 de maig, i en el seu articulat s'assenyalen els límits de les que podem considerar com actuacions eugenèsiques per evitar l'aparició de greus malalties hereditàries.

La Llei de Reproducció Humana Assistida contempla i autoritza la manipulació i estudi genètic amb la finalitat de diagnosticar i evitar l'aparició de malalties inguaribles. Amb aquesta finalitat, en el seu article primer, defineix el preembrió, -una definició amb la qual no hi està d'acord tothom- com "l'embrió *in vitro* constituït pel grup de cèl·lules resultants de la divisió progressiva de l'ovòcit des de que es fecundat i fins a 14 dies després".

S'autoritza qualsevol intervenció, amb finalitats terapèutiques sobre el preembrió *in vitro*, amb la finalitat de tractar una malaltia o d'impedir-ne la transmissió, i amb garanties raonables. Les intervencions es contemplen, per una banda, com un estudi diagnòstic preimplantacional, abans de transferir el preembrió a l'úter matern, per evitar així el desenvolupament de fetus no viables o amb greus malalties i deficiències. I, per altra banda, com actuacions terapèutiques sobre el preembrió per tractar-li i guarir-li una malaltia.

En definitiva, la norma jurídica no és contrària a la recerca, ni a les actuacions que tenen per finalitat impedir defectes i malalties greus en les persones. Malgrat això, també fixa límits estrictes a les actuacions sobre preembrions i la modificació de llurs característiques, principalment, les que tenen per finalitat evitar l'alteració, o modificació del genotip, que comporti alteració de la raça, i a

seleccionar els individus utilitzant mètodes de clonació. En definitiva, es tracta d'evitar l'alteració del genotip i del fenotip de l'espècie humana, i de preservar en tot moment la dignitat de la persona.

El compliment de les normes reguladores de les tècniques de reproducció humana assistida està reforçat amb la tipificació penal de la manipulació genètica, establerta en els articles 159 a 162 del vigent Codi Penal. Aquests articles contemplen conductes diverses, i tenen per finalitat protegir tant la identitat genètica del preembrió i del fetus com la identitat col·lectiva de l'espècie humana, o sigui del genotip i del fenotip que la defineixen.

L'article 159 del Codi Penal castiga amb penes de presó, que van des de 2 a 6 anys, i d'inhabilitació especial, d'entre 7 i 10 anys, als qui "amb finalitat diferent a l'eliminació o disminució de tares o malalties greus, manipulin gens humans de manera que n'alterin el genotip".

El legislador, al mateix temps que autoritza actuacions per diagnosticar i tractar malalties hereditàries actuant sobre preembrions per evitar la seva aparició, castiga amb penes de presó i inhabilitacions les modificacions de la identitat humana continguda en el genotip.

El conjunt normatiu permet actuacions eugenèsiques de millora de la salut de les persones, en allò que podem considerar com una actuació positiva. Així i tot, la norma jurídica pot resultar insuficient, quan es desplega en un àmbit tan vinculat a la dignitat i la integritat de la persona, i cal que la seva aplicació estigui reforçada per la supervisió i la vigilància dels poders públics i pel reforçament dels valors ètics de la societat fonamentada en la individualitat essencial de l'ésser humà.

ASPECTES ÈTICS DE LA MILLORA GENÈTICA I EUGENÈSIA: ENTRE ÍCAR I PROMETEU

 DRA. MONTSE ESQUERDA I DR. JOAN Viñas

En el llibre *Decisiones peligrosas: una bioètica desafiant*, el polèmic bioeticista Savulescu comenta que, quan es pugui modificar genèticament per millorar la humanitat, no és que ens haguem de plantejar si s'haurà de fer o no, sinó que els pares tindrien l'obligació moral de fer-ho, d'intentar millorar genèticament els seus fills. En paraules de Savulescu, "el deber de hacernos más saludables es el deber de hacer que las vidas de las personas sean mejores, y el mismo deber conlleva la obligación de mejorar genéticamente."

Ja els mites grecs d'Ícar i Prometeu ens mostren l'anhel de millora de l'espècie humana. Ícar intenta escapar de l'illa

on està confinat, dels seus propis límits, amb les ales que li fabrica el seu pare. Les ales estan empegades amb cera i el pare l'avisava que no volí massa alt i no s'apropi a la calor del sol. Ícar surt volant de l'illa, va pujant i pujant fins que el sol li escalfa la cera, que mantenia les plomes de les ales pegades, aquestes es desfan i es precipita al mar on mor. El mite reflexa molt bé el risc que hi ha de volar massa alt per sortir dels nostres límits.

Prometeu per la seva part desafia als deus un i un altre cop, i acaba robant el foc del carro dels deus. I es també cruament castigat, encadenat a un muntanya, cada dia arriba una àguila famolenca que li devora el fetge. Com Prometeu era etern i cada nit es reproduïa el fetge i torna va l'àguila pel matí a devorar-lo, en un càstig cruel i etern.

Tots dos mites alerten del risc. I no només els mites, Erwin Chargaff (1950-2002), conegut genetista que va descriure les lleis de Chargaff sobre la proporció de bases nucleotídiques, comentava: "Hi ha dos nuclis que els homes no haurien d'haver tocat mai: el nucli atòmic i el nucli cel·lular. I la enginyeria genètica portarà conseqüències molt pitjors que l'energia atòmica".

El terme "eugenèsia" prové de Galton, cosí de Darwin i sempre a la seva ombra. Aquest va intentar esbrinar quins eren els mecanismes de l'herència humana i quins patrons eren hereditaris i no. A partir d'aquí, va crear el terme eugenèsia com a "millora de l'espècie humana per mitjà de la selecció artificial de caràcters genètics i l'aparellament controlat de portadors humans". Continuava, "el que la naturalesa ho fa a cegues, a poc a poc i sense pietat, l'home ho podria fer amb previsió..."

Aquest concepte va donar lloc a un projecte i més tard a tot un moviment, que va fer primer el salt als EEUU, amb les lleis d'esterilització obligatòria de les persones "no aptes", i posteriorment a l'Alemanya nazi, amb els resultats que tots coneixem, i el terme eugenèsia cau en desús com a moviment social.

Però la ciència genètica inicia un creixement exponencial i ara més que mai en la història de la humanitat estem propers a poder modificar el codi genètic. La tècnica del CRISPR-Cas9 d'edició genètica ha proporcionat unes possibilitats d'eficàcia i rapidesa fins ara inesperades. Tècnicament seria possible fins i tot modificar una sola base del codi del genètic, ja sigui en cèl·lules germinals, somàtiques o fins i tot gamets.

La tècnica no és perfecta i, malgrat la seva precisió, el limitant principal és el important nombre d'*off-target*, és a dir, de mutacions secundàries que es produeixen al llarg de genoma, amb conseqüències imprevisibles.

En el moment actual, molts consideren, com Savulescu, que l'únic repte ètic que presenta l'edició genètica és millorar la seguretat, intentant garantir que amb la modificació genètica d'un gen no es danyin altres, l'anomenat principi de precaució. I que, quan aquest escull estigui controlat que segurament ho estarà, no hi hauria d'haver cap altre límit ètic.

Segurament aquest és una visió molt lineal de la genètica, entenent-la com "un gen, una malaltia" o "un gen, una característica". Amb aquesta concepció, es modifica un gen, es modifica una malaltia o una característica personal.

Eugenèsia:

pasado,
presente
y futuro

Però, la genètica és molt més complexa del que es pensava. Factors tan dispars com l'entorn en el que es desenvolupa l'etapa embrionària i fetal, característiques físiques de l'ambient en el que es neix o, fins i tot, les relacions que s'estableixen amb altres persones fan que influeixi l'anomenada epigenètica, i s'expressin uns gens o uns altres. Alguns estudis mostren com hi pot haver factors epigenètics que s'hereten entre generacions i com, per exemple, fets tan llunyans com els fills dels soldats que van estar a camps de concentració després de la Guerra Civil del EEUU van morir molt més joves que els de soldats que no havien estat presoners; o els nens dels homes que van sobreviure les hambrunes a Holanda durant la segona guerra mundial tenen molt més risc d'obesitat.

Així doncs, els gens no són unitats independents, sinó que interaccionen entre ells donant lloc també a resultats diferents. El dubte sobre la seguretat de l'edició genètica no és tan sols el de les mutacions secundàries.

Més enllà del tema del risc, queda el tema de què seria modificable i què no. En aquest sentit, és clarament diferenciable allò que comporta una cura d'una malaltia del què comporta una millora humana, ja sigui la millora d'una característica física (millor rendiment a l'esport), d'un tret de personalitat (quins triaríem com a millora?) o de trets més complexos com la intel·ligència.

Michael Sandel, en el seu llibre *Contra la perfeccion* defensa que "por más que no suponga ningún daño para el hijo, ni ningún obstáculo para su autonomía, la crianza eugenésica es rechazable porque manifiesta y promueve una cierta actitud hacia el mundo: una actitud de control y dominio que no reconoce el carácter de don de las capacidades y los logros humanos, y olvida que la libertad consiste en cierto sentido en una negociación permanente con lo recibido". De fet, assenyala el risc del naixement d'una eugenèsia neoliberal que, a diferència de l'eugenèsia totalitària de Galton, defensa un lliure mercat en l'àmbit de la modificació genètica

Sandel, com altres autors, defensa més una ètica de la "supervivència i de la responsabilitat", com la de Potter, caracteritzada més per la humilitat i autocontenció que per l'enlluernament del perfeccionament.

En paraules de Sandel, "En lugar de emplear nuestro nuevo poder genético para reforzar 'el fuste torcido de la humanidad', deberíamos hacer cuanto estuviera en nuestras manos para crear unas condiciones sociales y políticas más amables con los dones y las limitaciones de unos seres humanos imperfectos".

Ens plantegem les preguntes següents ¿estem provocant dolor i sofriment a les criatures vivents quan creem certs tipus de quimeres? ¿Crearan les intervencions transgèniques en els humans característiques físiques o comportamentals tals que puguin ser o no ser distingibles d'allò que generalment percebem com ser "humans?" ¿Si la barreja d'ADN animal i humà resulta, intencionalment o no, en entitats quimèriques posseïdores de graus d'intel·ligència o sensitivitat mai vistes en els animals no humans, - com per exemple, essers amb l'habilitat de parlar i raonar i d'aspecte semblant a un gos o un ximpanzé - se'ls hi i haura de donar drets i protecció com les d'un ésser humà? ¿Quines

serien les conseqüències personals, socials i culturals no intencionals? ¿Redefinirien aquestes intervencions el que coneixem com "normal"? ¿Qui tindrà accés a aquestes tecnologies i com es distribuïrien els recursos escassos? ¿Cóm evitar que augmentin les diferències socials i que els rics s'aprofitin d'aquests avenços contra les parts de la humanitat? ¿Cóm evitar les discriminacions?

La declaració universal del genoma humà de 1997 de la UNESCO va deixar clar, ja aleshores, que el genoma humà és la base de la unitat fonamental de tots els membres de la família humana i del reconeixement de la seva dignitat intrínseca i la seva diversitat. És el patrimoni de la humanitat. Tot reconeixent les perspectives de millorament de la salut de la recerca sobre el genoma humà, aquesta ha de respectar la dignitat, la llibertat i els drets de la persona humana i la prohibició de tota forma de discriminació fundada en les característiques genètiques.

La investigació és lliure, però ha de respectar els drets humans. No es poden autoritzar pràctiques contràries a la dignitat humana, com la clonació, que atenta contra la individualitat i unitat humana.

Per això, s'ha de diferenciar la manipulació genètica per a la millora de la salut, amb finalitats diagnòstiques, preventives o terapèutiques, però, sense introduir canvis en la descendència, de l'eugenèsia positiva o perfectiva; de la llibertat dels progenitors d'escollir característiques del fill: sexe, color ulls, altura, etc. I el perfeccionament de l'espècie humana: "Human Enhancement". Això darrer es considera un perill per a la humanitat, especialment de discriminació, i no s'ha d'autoritzar. És èticament inacceptable i perillós per l'intent de millora de la raça inicial, que disminuiria la variabilitat genètica i el patrimoni natural del genoma humà, tot anant contra l'evolució i contra l'espècie humana.

El Comitè Olímpic Internacional ja ha expressat la seva preocupació davant el fet que els atletes tinguin avantatges productes de l'enginyeria genètica.

EUGENÈSIA, UNA VISIÓ DES DE L'EVIDÈNCIA CIENTÍFICA

DR. JOAN FIBLA
Genètica de Malalties Complexes
Universitat de Lleida- IRBLleida

Eugenèsia, "bon naixement", un terme malmès per la història o, més ben dit, pel mal ús que la història ha fet d'ell. Desitjar un bon naixement, una millora, una progressió en les condicions físiques i psíquiques de l'espècie ens hauria de semblar un objectiu encomiable. On és doncs el problema? Què o per què s'ha generat un rebuig social al terme eugenèsia?

Sens dubte aquest rebuig prové de com es va assolir aquest "bon naixement" per part del moviment nazi

durant l'Holocaust, a la Segona Guerra Mundial, i de les atrocitats que en nom de l'eugenèsia es van dur a terme durant aquest període de la història moderna. Però, més enllà del rebuig a aquestes pràctiques, el fonament científic d'una millora de l'espècie mitjançant l'eugenèsia té punts febles que m'agradaria fonamentar en aquesta breu dissertació.

La fita d'un "bon naixement" ha estat cercada al llarg de la història de maneres i formes diferents. Molt abans de conèixer els mecanismes que controlen l'herència dels caràcters, la humanitat l'ha cercat a través del coneixement empíric. Així, podem dir que, molt abans de l'existència del terme, ja es practicava una "eugenèsia per selecció positiva o aparellament dirigit". Segons aquesta, l'encreuament controlat de determinats individus pot donar lloc a una millora en la descendència.

La humanitat ha aplicat aquesta estratègia al llarg de milers d'anys en la millora d'altres espècies animals o vegetals per les quals tenia un interès comercial o lúdic, amb resultats molt exitosos. El blat de moro originari d'Amèrica Central res té a veure amb les plàntules comercialitzades actualment, fruit de centenars de generacions d'encreuaments controlats que han incrementat de forma extraordinària tant la grandària de la panotxa com el nombre de grans de panís.

Tanmateix, res té a veure el gos que convivia amb les tribus de les estepes asiàtiques amb la diversitat de races de gossos que actualment trobem al llarg del món, totes elles fruit dels encreuaments controlats pels *milloradors*.

Però, també s'ha aplicat aquesta estratègia en la *millora* de la pròpia espècie. Així, la *millora* de determinades castes o grups s'ha volgut assolir mitjançant l'encreuament controlat entre els individus que pertanyen a aquestes castes o grups, evitant la barreja i, per tant, la dissolució dels elements de millora amb altres col·lectius. Són exemples d'això la llarga tradició secular d'aparellaments entre membres de les classes dirigents, des de Tutankamon a les cases reials europees o les castes hindús, amb l'objectiu de mantenir neta la línia de sang. També, dissortadament durant el període nazi, es van dur a terme experiments d'aquesta mena amb la intenció de purificar la raça mitjançant l'encreuament dels millors homes i dones escollits per la classe dirigent, d'acord a criteris diversos.

Més enllà del rebuig social que aquestes experiències han tingut en la societat actual, el coneixement i l'evidència científica ens diu avui el lluny que estan aquestes pràctiques d'assolir el seu objectiu purificador. Si bé la millora vegetal ha estat molt exitosa, no podem dir el mateix de la selecció per aparellament en animals i en la nostra pròpia espècie. Els intents de mantenir una línia de sang *net*a han donat lloc a greus problemes en la descendència amb l'aparició d'alteracions genètiques que avui sabem que són el fruit d'un increment en l'homozigosi en molts gens. Els individus emparentats comparteixen genoma i, per tant, la probabilitat que la mateixa versió (al·lel) d'un determinat gen es transmeti per línia paterna i materna a un descendent és molt alta. Així s'incrementa la freqüència de gens en homozigosi (homozigosi=mateixa còpia). Un nombre elevat dels al·lells presents en el nostre genoma són defec-

tius, però aquesta situació està esmenada pel fet que en la gran majoria dels casos, la còpia defectiva està en presència d'una còpia funcional (heterozigosi=diferents còpies) i, en conseqüència, el defecte no es pot posar de manifest.

Per contra, l'increment en l'homozigosi facilita que dues còpies defectives d'un determinat gen es trobin en un descendent i el defecte associat es pugui manifestar. Els criadors de gossos saben que determinades varietats són més proclius a patir malalties genètiques i moltes presenten defectes anatòmics i immunològics, que redueixen la seva esperança de vida. El mateix Tutankamon, fruit d'una relació incestuosa, va patir greus defectes genètics, i és coneguda l'existència de malalties genètiques en les famílies reials europees.

De fet, les tendències actuals en les dinasties reials existents incorporen noves variants genètiques en la línia reial, mitjançant l'encreuament amb membres aliens a aquestes. Podem dir que l'eugenèsia per aparellament selectiu no ha tingut l'èxit que se li atribuïa des de les creences populars, i que la ciència ha posat en el seu lloc aquesta temptativa.

Una segona temptativa, de fet la primera que es fa amb la denominació d'eugenèsia, és la que denominaré com a *eugenèsia per selecció negativa*. Va ser Sir Francis Galton, el 1883, qui va donar cos i fonament científic a les pràctiques que en aquell temps teníem com a objectiu millorar l'espècie humana. Va ser ell qui va proposar el terme "eugenèsia" en el seu llibre *Inquiries into Human Faculty and its Development* (F. Galton, Macmillan Ed, 1883) per definir l'àmbit del coneixement científic que vetlla per la millora de l'espècie.

Galton, cosí i contemporani de Charles Darwin, va nodrir-se de les idees d'aquest, tot i que la seva interpretació del fenomen de la selecció natural diferia de la postulada pel mateix Darwin. Galton considerava que els caràcters hereditaris eren immunes als canvis de l'entorn i que només canvis sobtats (mutacions) en el material hereditari podien donar lloc a la pèrdua de les característiques existents en una estirp familiar.

Aquest determinisme hereditari -genètic, diríem avui- feia que les característiques existents en una línia familiar es mantinguessin inalterables generació rere generació, sense veure's afectades per les condicions externes. Les persones intel·ligents tindrien fills intel·ligents. Les persones estúpides tindrien fills estúpids. D'aquesta idea sorgeix l'eugenèsia positiva, de la que hem parlat anteriorment, segons la qual la selecció adequada dels aparellaments contribueix a una millora de l'espècie.

Però, en la creença de Galton, canvis sobtats en la línia hereditària -mutacions, diríem avui- podien alterar aquesta estabilitat. Calia doncs corregir aquesta inestabilitat eliminant aquells subjectes que presentessin alteracions o defectes que distorsionessin la línia de millora. Per tant, es postulava una "eugenèsia per selecció negativa", que si bé va ser acceptada en el context social del segle XIX, la seva posterior aplicació, de manera perversa fins a les seves últimes conseqüències, va ser utilitzada com a justificació científica de la supremacia entre races i de l'extermini d'aquells que eren considerats dèbils o indesitjables.

Eugenèsia:

pasado,
presente
y futuro

En nom de l'eugenèsia es varen perpetrar terribles crims contra la condició humana que ben lluny de millorar-la la van dur a un dels seus estadis de màxima decrepitud.

El suposat fonament científic d'una millora de l'espècie mitjançant l'eugenèsia per selecció negativa no té avui cap credibilitat. El determinisme genètic que sustenta aquesta pràctica pressuposa que tot caràcter està associat de manera directa i inequívoca amb una determinada característica genètica. Avui sabem que això és així per alguns, molt pocs, caràcters anomenats monogènics, que estan determinats per un únic gen. Per contra, la gran majoria de les característiques que defineixen la condició humana psíquica: personalitat, intel·ligència, emocions, o física: alçada, pes, etc., estan determinats per molts gens i per la interacció d'aquests amb l'entorn o ambient (caràcters complex). L'eliminació dels subjectes que presentin característiques indesitjables -atribut carregat d'una subjectivitat perversa-, si aquesta està determinada per un únic gen, no garanteix en absolut la desaparició de l'al·lel responsable del defecte, ja que aquest es pot mantenir en la població en els individus heterozigots, si el defecte es manifesta només en homozigosi, o bé pot reaparèixer fruit de noves mutacions, si el defecte és manifesta en heterozigosi.

En el primer cas tindríem com a exemple la Fibrosi Quística, malaltia que només és manifesta en els individus homozigots (recessiva) i que, tot i la inviabilitat d'aquest, es manté en la població en els individus heterozigots que no manifesten cap alteració patològica. En el segon cas tindríem com a exemple l'Acondroplàsia, una de les causes de nanisme, que és manifesta en heterozigosi (dominant) i en la qual dos terços dels casos documentats apareixen en famílies sense història prèvia d'aquesta afectació i que són fruit d'una mutació *de novo*.

Respecte als caràcters complexos, els determinants genètics no desitjables es poden trobar presents en qualsevol subjecte de la població, essent la interacció d'aquest amb un determinat ambient el factor condicionant de la seva manifestació. Per la qual cosa no té cap fonament una eugenèsia per selecció negativa, ja que aquesta en res no contribuirà a l'eliminació dels determinats genètics indesitjables, perquè aquests també poden estar presents en altres individus de l'espècie.

La millora de l'espècie, bé sigui per eugenèsia positiva o negativa no té doncs unes perspectives clares d'èxit. La selecció per aparellament comporta un alt risc de degeneració en la descendència i l'eliminació dels indesitjables no contribueix en absolut a millorar la càrrega genètica de l'espècie. Els recents avenços en modificació genètica d'organismes obren una nova via que podríem denominar *eugenèsia per reemplaçament*, que consistiria en la substitució o modificació selectiva de determinats gens defectius per assolir aquest objectiu de millora. La tecnologia està ja al nostre abast i la coneixem com CRISPR/Cas9, una denominació estranya però que s'ha estès fins i tot en el públic no especialitzat. La principal virtut d'aquesta tecnologia, respecte a les tècniques anteriors de modificació genètica, és la seva gran especificitat i precisió a l'hora de modificar una seqüència concreta del genoma d'un organisme. La utilització d'una seqüència d'"ARN guia", complementària a la

seqüència d'ADN que es vol modificar, permet que només sigui aquesta la que experimentarà un canvi o substitució, eliminant, quasi en la seva totalitat, efectes col·laterals en altres regions del genoma.

Per això, podríem plantejar-nos una millora de l'espècie mitjançant la substitució o modificació d'aquelles seqüències del genoma humà que tinguin associades malalties o característiques indesitjables. Així s'obtidria un genoma humà lliure de defectes. I un cop tinguéssim aquest genoma pur i incòlume, ¿com evitaríem que canviés per mutació espontània? I si ho aconseguíssim, ¿no seria aquesta la condemna definitiva de l'espècie a l'extinció?

Resulta curiós pensar que tot allò que el pensament eugenista vol eliminar de la nostra espècie, la mutació, el canvi indesitjable, sigui en realitat el motor que ha fet possible la nostra existència i la de totes les formes de vida que avui coneixem. Més enllà del rebuig de com s'han aplicat els conceptes eugenistes en el passat, o de l'evidència científica que posa en qüestió la seva validesa, l'eugenèsia es contraposa al procés evolutiu, que es fonamenta en l'existència de canvis o mutacions a l'atzar en el genoma dels individus d'una espècie.

El pensament eugenista sosté un determinisme en la seva concepció de millora. La millora de l'espècie té una fita, un objectiu concret, que encaixa amb un concepte de perfecció de les classes dominants de principis de segle i, més tard, en la classe dominant sociopolítica del nazisme. Aquesta concepció determinista de l'eugenèsia és totalment contrària al mecanisme de la selecció natural que, per principi, no està sotmesa a cap direccionalitat i es regeix per les forces de l'atzar.

Les característiques que donaran lloc a una millora de l'espècie no estan determinades en un moment actual sinó que els canvis que es produeixen per atzar. Les mutacions espontànies esdevenen seleccionades en funció de la seva millor adaptació a les condicions de l'ambient. L'entorn amb què es trobarà l'espècie humana en un futur ens és totalment desconegut, per la qual cosa establir una millora de la nostra espècie en funció del que avui és millor resulta una gosadia extrema.

Alguns autors han volgut aplicar el terme eugenèsia a les pràctiques relacionades amb la fecundació *in vitro* o el consell genètic. Si bé aquestes tecnologies pretenen un "bon naixement", es limiten a una escala i amb un enfocament completament diferent de la millora de l'espècie, i és una resposta a l'interès de parelles en risc per tenir fills lliures de malalties genètiques o afectacions greus que limitin la qualitat de vida.

No és just, per la càrrega social i històrica que té el terme eugenèsia, aplicar-lo a unes pràctiques regulades per comitès de bioètica que vetllen per una aplicació justa i dimensionada, i que disposen d'una evidència científica sòlida i contrastada. Al meu entendre, l'eugenèsia forma part d'un passat fosc de la història de la humanitat, que, erròniament i interessadament fonamentada en el coneixement científic existent, va esdevenir més una filosofia de pensament -religió?- que una ciència. Aprendre dels errors del passat és una bona pràctica. Lamentablement, l'oblit ens pot fer caure en la mateixa pedra. Evitem-ho.

La enseñanza de la Nutrición en la UdL: doce años de experiencia



DR. ÀNGEL RODRÍGUEZ Y DR. JOSÉ C. SERRANO

Universidad de Lleida
www.nutricio.udl.cat

Al contrario de lo que ha ocurrido en muchos países de América y de Europa, en España la Nutrición y la Dietética no se han contemplado como una profesión específica y diferenciada hasta muy tardíamente y se han incorporado a la lista de las titulaciones universitarias en tiempos recientes. El año 1998 se publicaron las directrices de una nueva titulación, la Diplomatura en Nutrición Humana y Dietética mediante el decreto 433/1998. Algunas universidades, que ya impartían cursos de dietética como títulos propios, se dieron prisa en confeccionar planes de estudios de acuerdo con estas directrices e iniciaron los estudios oficiales de la nueva diplomatura a partir del curso 2001-2002.

LOS INICIOS DE LA TITULACIÓN EN LA UDL

En la Universidad de Lleida (UdL), dada la fuerte implantación del Departamento de Tecnología de los Alimentos, de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería Agraria (ETSEA) y la experiencia clínica e investigación relacionadas con la nutrición de los departamentos de la Facultad de Medicina, se valoró muy positivamente la posibilidad de impartir los estudios

de la nueva titulación. Así, bajo el mandato del rector Viñas, se creó una comisión de trabajo con el fin de redactar un borrador para la implantación de una nueva titulación en la universidad leridana, la Diplomatura en Nutrición Humana y Dietética. Los componentes de esta comisión eran profesores de los departamentos de Medicina, Ciencias Médicas Básicas, Química y Tecnología de los Alimentos y empezó su andadura en el mes de enero del 2001.

El borrador sobre el que se trabajó incluía un amplio informe sobre las características de los departamentos implicados, disponibilidades de profesorado, espacios docentes, líneas de investigación abiertas, posibilidades de prácticas del alumnado, así como previsiones sobre la demanda de estos estudios en nuestro territorio y la oferta que se podía ofrecer. A este informe de propuesta de la nueva titulación, se adjuntaba un plan de estudios, que seguía las nuevas directrices publicadas por el Ministerio en el decreto 433/1998.

Inicialmente, el plan de estudios proponía una Diplomatura en Nutrición Humana y Dietética, con 187,5 créditos en tres cursos, de los cuales 118,5 eran materias troncales; 33 materias obligatorias; 18 materias optativas, y 18 materias de libre configuración (Tabla 1).

TABLA 1. Plan de estudios de la Diplomatura en NHD implementado a partir del curso 2005-06. Distribución de los créditos

CICLO	Curso	Materias Troncales	Materias Obligatorias	Materias Optativas	Creditos Libre Configuracion	Trabajo Fin De Carrera	Totales
I CICLO	1º	53	6	0	4		63
	2º	38	12	9	4		63
	3º	27,5	15	9	10		61,5
TOTAL		118,5	33	18	18		187,5

El borrador y el plan de estudios quedó definitivamente redactado y presentado en septiembre del 2003 para comenzar su tramitación. Así, en el mes de febrero del 2005, una vez que hubo sido aprobado por la UdL e informado favorablemente por la Comunidad Autónoma, conforme al artículo 35 de la Ley Orgánica 6/2001 de Universidades (BOE 24-12-2001), de 21 de diciembre, se envió la propuesta al Ministerio. La propuesta fue aprobada y los nuevos estudios comenzaron en el curso académico 2005-2006. Para el curso 2006-07, se elaboró un Plan Piloto de Adaptación a las EEES con vistas a la conversión de las titulaciones en grados.

En marzo del 2008, siguiendo lo especificado en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, la Conferencia Nacional de Decanos y Directores de Centro que impartían la titulación de Nutrición Humana y Dietética elaboró un documento consensuado. Dieciocho universidades, entre ellas la de Lleida, participaron en la redacción del documento. La propuesta partía del borrador de una orden ministerial por la que se establecerían los requisitos para la verificación del título que habilitara para el ejercicio de la profesión de dietista-nutricionista.

De nuevo se creó una comisión con representantes de los departamentos de Ciencias Médicas Básicas, Medicina Experimental, Cirugía, Medicina, Enfermería, Química, Tecnología de los Alimentos, Administración de Empresas y Derecho público de la Universidad de Lleida y representantes de los estudiantes y consultores externos. La comisión elaboró un nuevo plan de estudios, según la directrices de Grado en Nutrición Humana y Dietética. La titulación que pasó entonces a tener 240 ECTS, que se cursaban en 4 años a razón de 60 ECTS por año y se programó un prácticum de 30 ECTS, estructurándose los siguientes perfiles profesionales: Nutrición Clínica, Nutrición Comunitaria y Salud Pública, Restauración Colectiva, Asesoría legal, científica y técnica, y Comercialización, comunicación y marketing.

A partir del curso 2009-10, se pusieron en marcha los estudios de la titulación ya como un Grado de 4 años sin interrupción hasta la actualidad. En el año 2016 se consiguió la acreditación de la titulación por parte de la ANECA, que modificó el plan de estudios que se desplegó durante el curso 2018-19.

EVOLUCIÓN DE LA TITULACIÓN DESDE SU IMPLEMENTACIÓN EN LA UDL

El éxito en la formación de buenos profesionales por parte de la universidad reside principalmente en la búsqueda de la excelencia en tres ejes, que son el profesorado, el alumnado y el programa formativo. La evolución de los estudios en Nutrición Humana y Dietética, desde su puesta en marcha como diplomatura en el 2005 hasta su acreditación como grado en el 2016, fue altamente positiva debido a la mejora continua que ha experimentado en los tres ejes descritos previamente y reflejado en varios indicadores de calidad.

En relación con el alumnado, el número de plazas ofertadas (de 40 a 45 por año) han sido ocupadas todos los años. Como punto positivo respecto a la demanda de ocupación de plazas, esta ha sido de primera opción para más del 90% de las solicitudes de acceso. La solicitud fue elevada en algunos cursos, como, por ejemplo, en el curso 2016/2017, cuando se recibieron 103 solicitudes de acceso como primera opción para las 45 plazas ofertadas.

Este continuo interés por parte de la población estudiantil en especializarse en la profesión de Nutrición Humana y Dietética y, específicamente, en nuestra universidad ha permitido que nuestra nota de corte de acceso a la titulación haya aumentado progresivamente cada año. Por ejemplo, en el curso 2009/2010, cuando se iniciaron los estudios del Grado, la nota de corte fue de 5,64 y en el curso 2018/2019, de 7,8 (Tabla 2).

TABLA 2. Evolución de indicadores relacionados con el perfil de ingreso de los alumnos al Grado en Nutrición Humana y Dietética.

Indicador	2012/2013	2014/2015	2016/2017
Nota de corte	5,82	7,13	7,6
Porcentaje de acceso en primera preferencia	31,3%	55%	52%
Tasa rendimiento*	90,3%	82,1%	86,7%

* Créditos aprobados/créditos matriculados.

La combinación del mayor interés por los estudios del Grado y el incremento en la nota de corte ha permitido que la tasa de abandono se haya reducido del 24,4%, para los alumnos de primer año en el curso 2010/2011, hasta el 11,9% para la última cohorte de alumnos ingresados en el 2013/2014. Mientras que, en términos globales, la tasa de abandono acumulada durante los 4

años de carrera se ha reducido del 31,7% en 2010/2011 al 22,4% en la última cohorte (Tabla 3). Estos cambios también se ven reflejados en una tasa de rendimiento académico elevada (créditos aprobados/créditos matriculados), que se sitúa alrededor del 89%, y nos permite asegurar un alto grado de satisfacción por parte de nuestros alumnos.

TABLA 3. Evolución de la tasa de abandono en las diferentes cohortes.

Inicio de estudios	Tasa de abandono	Tasa de abandono en el primer año
2010/2011	31,7%	24,4%
2011/2012	28,2%	15,4%
2012/2013	22,4%	16,3%
2013/2014	23,8%	11,9%

No obstante, se sigue trabajando para incrementar la atracción de alumnos a nuestro centro y específicamente para cursar estudios de Nutrición. Recientemente, en el 2015 se puso en marcha el doble grado Nutrición Humana y Dietética/Fisioterapia, que fue acogido de forma satisfactoria y actualmente tres promociones han iniciado sus estudios. En un futuro, se tiene planificadas dos vías de actuación. Por un lado, aumentar la oferta de acceso a través de otro doble grado de Nutrición Humana y Dietética/Ciencia y Tecnología de los Alimentos. Por otro lado, incrementar la fidelidad de nuestros alumnos para que continúen sus estudios posteriores en nuestro centro a través de la creación de postgrados y másters de especialización específica en Nutrición. En este último apartado, en el año 2018 se inició el postgrado en Nutrición Deportiva de acceso exclusivo para graduados dietistas-nutricionistas, que, dependiendo de su evolución, sería factible transformar en una titulación superior como máster oficial.

En relación con el eje de la calidad de profesorado, el Grado cuenta con un total de 82 profesores. De ellos, el 72% son profesores doctores e imparten el 74% de los créditos. Esta alta cualificación docente se ve reflejada en la satisfacción global del alumnado sobre la actuación docente, que ha obtenido una puntuación global de 4,03 puntos sobre 5. De hecho, el Grado en Nutrición Humana y Dietética está catalogado como la segunda titulación en la Universidad de Lleida con mayor grado de satisfacción global por parte del alumnado.

A pesar de ello, aún queda un largo camino por recorrer en este aspecto, ya que el porcentaje de participación de profesores dietistas-nutricionistas es bajo. Esta baja participación se debe en parte a la corta edad de la profesión en España y al déficit de doctores graduados en Nutrición Humana y Dietética. La situación está cambiando poco a poco y es una satisfacción para nuestro centro que parte de nuestros alumnos egresados han completado ya sus estudios de doctorado en nuestro propia universidad y podrán formar parte en un futuro del personal docente del Grado. En el mismo sentido, en los últimos años ha sido posible incorporar a la plantilla de profesores dietistas-nutricionistas doctores procedentes de otras universidades, razón por la cual creemos que en un futuro próximo la plantilla de estos profesores se verá incrementada.

En relación con el programa formativo, la pertinencia de los contenidos, el itinerario, etc., han sido evalua-

dos continuamente por parte del profesorado y del alumnado con el fin de verificar la adquisición de competencias específicas de la titulación, así como otras competencias transversales de interés para el desarrollo personal de la profesión. En este aspecto, el Grado cuenta con varios puntos fuertes como, por ejemplo, el bajo número de plazas ofertadas en comparación con otras universidades españolas.

El número reducido de alumnos permite una atención personalizada del profesor hacia el estudiante, así como un tipo de enseñanza práctico, que favorece la adquisición de competencias transversales al alumnado. La distribución de la carga docente en todas las asignaturas tiene como característica común que el 50% de los créditos impartidos deben ser en forma de seminario, práctica o experimental, lo cual permite el desarrollo de competencias de pensamiento crítico por parte del alumnado.

El número de créditos que se ofrecen como prácticas externas tuteladas es de los mayores en comparación con otras universidades, que imparten el mismo Grado. Ello permite que los alumnos puedan experimentar y profundizar en diferentes ámbitos laborales de desempeño del dietista-nutricionista. Nuestros trabajos de fin de Grado tienen una vertiente altamente experimental, hecho que se ha fomentado a través de la dirección del centro, permitiendo que los mejores trabajos sean presentados en congresos internacionales a través del programa *Impulsa*. En este sentido, nuestros alumnos han presentado 6 trabajos experimentales en congresos internacionales en Estados Unidos, México y España.



Alumnos en una práctica de la titulación.

El plan de estudios también se ha adaptado a las necesidades de formación identificadas por parte del alumnado, profesorado, alumnos graduados y profesionales dietistas-nutricionistas. Se han introducido nuevas asignaturas, que focalizan algunas competencias específicas como la Evaluación del Estado Nutricional y

la Interacción entre los Fármacos y Nutrientes. Así mismo, se ha ampliado el número de asignaturas optativas y el alumnado puede especializarse según sus intereses personales. De forma detallada, la distribución por año del Grado y número de ECTS por materia se puede apreciar en la siguiente tabla:

TABLA 4. Plan de estudios actual del Grado en Nutrición Humana y Dietética de la UdL

Curso	Asignatura	ECTS	Total ECTS/ curso
1º	Bioquímica y metabolismo	9	60
	Anatomía humana	9	
	Fisiología	9	
	Biología y Genética	9	
	Bioestadística	6	
	Psicología	6	
	Química básica	6	
	Antropología	6	
2º	Bromatología	9	60
	Procesado de los alimentos	6	
	Microbiología y Parasitología de alimentos	9	
	Higiene de procesos alimenticios	6	
	Dietética	9	
	Nutrición	9	
	Fisiopatología	9	
	Evaluación del estado nutricional	3	
3º	Soporte nutricional	6	60
	Economía y empresa alimentaria	6	
	Tecnologías de la información y comunicación aplicadas a la nutrición	6	
	Calidad y seguridad alimentaria	6	
	Nutrición clínica	9	
	Salud pública y Nutrición	9	
	Epidemiología de la nutrición	9	
	Bioética y Deontología	6	
	Interacción fármaco-nutriente	3	
4º	Optativas	6	60
	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Compuestos bioactivos ▣ Psicopatología de la alimentación ▣ Dietética aplicada ▣ Metabolismo y Nutrición ▣ Restauración colectiva ▣ Alimentación y Deporte ▣ Nutrición en pacientes críticos y dependientes ▣ Nutrición y envejecimiento 		

Con todo lo expresado anteriormente, podemos afirmar que el Grado en Nutrición Humana y Dietética en la Universidad de Lleida cuenta con buen estado nu-

tricional por su proyección en los últimos años y por la capacidad de innovación planificada para el futuro inmediato.

Welcome to the Yacht Cruise Experience

¿QUÉ ES UN CRUCERO BOUTIQUE?

UN CRUCERO BOUTIQUE ES PODER NAVEGAR A BORDO DE UNO DE NUESTROS YATES O VELEROS, PARAR EN UNA PLAYA VIRGEN PARA DARSE UN BAÑO, ATRACAR EN EL CORAZÓN DEL DESTINO Y DISFRUTAR DE UN SERVICIO ÍNTIMO Y PERSONALIZADO...



LE PROPONEMOS CRUCEROS A BORDO DE YATES Y VELEROS EN ESTOS DESTINOS:

Adriático | Caribe | Cabo Verde | Caribe (Antillas)
Costa Rica y Panamá | Cuba | Egipto, Israel y Jordania
España y Portugal | Indonesia (Bali y Borneo) | Islas Griegas | Islandia | Senegal y Gambia | Seychelles

Cruceros a partir de

950€

Web: www.varietycruisesspain.com ■ Email: varietycruises@discoverspain.net
Teléfono: 93 217 15 74 ■ Dirección: Vía Augusta, 42-44 1º 4ª 08006 - Barcelona

 VARIETY CRUISES





Si ets metge, participa-hi!

Premis a la Recerca Mutual Mèdica 2019

Entra al nostre web i accedeix
a les **bases dels Premis**.

Data límit de lliurament:
30 de setembre de 2019

 MutualMedica  @MutualMedica

www.mutualmedica.com
infomutual@mutualmedica.com · 900 82 88 99

Fundació **MutualMèdica**

La Mutualitat dels Metges