



**EL COMLL FACILITA EQUIPS  
DE PROTECCIÓ INDIVIDUAL PER A TOTA  
LA COL·LEGIACIÓ DAVANT EL SARS-COV-2**

"It's **SERVISIMÓ** Time"



PREU OFERTA  
**20.900€**

Audi A1 Sportback  
S Line 30 TFSI 85 kW  
(116 CV)



PREU OFERTA  
**22.300€**

Audi A3 Sportback 30 TDI  
Design Edition 85 kW  
(116 CV)



PREU OFERTA  
**27.300€**

Audi A4 2.0 TDI  
Advanced edition 110 kW  
(150 CV)



PREU OFERTA  
**33.400€**

Audi A4 Avant  
S line 35 TDI S tronic 110 kW  
(150 CV)



PREU OFERTA  
**46.800€**

Audi A5 Coupe 40 TDI  
S line S tronic 140 kW  
(190 CV)



PREU OFERTA  
**39.900€**

Audi A6 40 TDI  
S Tronic 150 kW  
(204 CV)



PREU OFERTA  
**61.930€**

Audi A7 Sportback 55  
TFSI quattro S tronic 250 kW  
(340 CV)



PREU OFERTA  
**21.500€**

Audi Q2 1.0 TFSI  
Design Edition ultra 85 kW  
(116 CV)



PREU OFERTA  
**37.300€**

Audi Q2 2.0 TDI Sport edition  
quattro S tronic 140 kW  
(190 CV)



PREU OFERTA  
**30.900€**

Audi Q3 Advanced  
35 TDI S tronic 110kW  
(150CV)



PREU OFERTA  
**42.900€**

Audi Q5 35 TDI S Line  
Quattro S Tronic 120 kW  
(163 CV)



PREU OFERTA  
**77.400€**

Audi RS7 Sportback 4.0  
TFSI quattro tiptronic 412 kW  
(560 CV)

PREUS SUBJECTES A FINANÇAMENT

# L'ESSÈNCIA DE LA PROFESSIONIÓ

**E**stem vivint una situació sense precedents en la majoria de les nostres vides tant en l'àmbit personal com en el professional. Probablement, cap de nosaltres pot recordar ningú de semblant en la seva pròpia història.

En aquesta època postmoderna, de la postveritat, relativista i hiperconnectada, aquest fet fa caure molts dels nostres sistemes de referència i algunes veritats que consideràvem immutables. Ens havien inculcat, i ens ho havíem cregut, que el progrés de la Medicina feia que poguéssim anar superant les contingències de la vida, i que, en cas de necessitar assistència sanitària, el nostre sistema, un dels millors del món, ens curaria, o, al menys, ens cuidaria i ens acompanyaria. El gran principi de la bioètica pel qual lluitar era el d'autonomia.

I ara, en un període de dies -ni tan sols setmanes--tot canvia. El principi bàsic és el de justícia. Pensem en els criteris de prioritització dels llits d'UCI, però també en coses més bàsiques com l'accessibilitat a les EPI o a qui fer les PCR. I també, com cuidem i acompanyem les persones que moren aïllades de la família i sense possibilitats d'acomiar-se. I com tenim cura dels professionals, sotmesos a un estrès nou, pels quals no se'ns ha format. És cert que situacions greus com aquestes fan treure el millor de tothom. Quants professionals estan aquests dies donant tot allò que saben i poden, i més, per aportar el seu petit gra de sorra en aquest gran drama, sovint amb alts costos. La societat ho entén i ho reconeix, com es pot observar amb exemples com els aplaudiments de les 20.00 hores.

En el fons està l'essència de la professió. La Medicina són coneixements i habilitats, però també actituds i valors professionals. No només hem de saber i saber fer, sinó que hem de saber ser i estar, sobretot en els moments de més necessitat i vulnerabilitat. És el que la societat ens demana. I no podem fallar.

Però tot això passarà, i tornarem a la rutina. Alguna cosa potser canviarà, tot i que moltes continuaran amb els mateixos problemes que sempre. I en la època post COVID, que arribarà, caldrà replantejar-se com es cuida a les professions sanitàries. Això implica un debat a fons sobre l'equilibri entre allò que la societat ens demana i allò que se'ns ofereix a canvi (precarietat laboral, sobrecàrrega, *burn-out*). El temps dirà.



## ÍNDEX

- Accions del Col·legi de Metges de Lleida davant la pandèmia de la COVID-19 PÀG. 4
- El COMLL facilita granotes de protecció biològica i les distribueix entre tota la col·legiació i els centres sanitaris PÀG. 5
- Informes jurídics sobre els drets dels professionals sanitaris davant la pandèmia PÀG. 5
- Els col·legis de metges catalans denuncien Josep Pàmies per promoure el MMS com a tractament de la COVID-19 PÀG. 6
- Un total de 170 professionals a la XVII Jornada d'Immunitzacions de l'Àmbit Lleida PÀG. 6
- Actualitzacions en Hematologia, Psiquiatria, Pediatria i Medicina Legal PÀG. 8
- Metges que ajuden a altres metges a Lleida PÀG. 9
- Acords de la Junta de Govern del COMLL PÀG. 10
- Campanya de conscienciació del COMLL contra les agressions als metges i als professionals sanitaris PÀG. 12
- L'Atenció Primària de Lleida ha obert una consulta adreçada a l'atenció a la salut de les persones "trans" PÀG. 14
- Vacunes: el dret individual per damunt del bé col·lectiu? PÀG. 15
- Cirurgia toràcica en el Hospital Universitario Arnau de Vilanova: una secció jove con vocació de progreso PÀG. 24
- ¿Es la fruta realmente un alimento saludable? PÀG. 27
- Antic remei per a llevar el singlot PÀG. 31

### 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  
Noret Ballarín Cunillera  
Manel Camps Surroca  
Joan Carrera Guiu  
Josep M Casanova Seuma  
Joan Clotet Solsona  
Josep Corbella Duch  
Maria Chine Segura  
Montse Esquerda Aresté  
Joan Flores González  
Josep M. Greoles Solé  
Íñigo Lorente Doria

Jordi Melé Olivé  
Mercè Pascual Queralt  
Àngel Pedra Camats  
Rosa M. Pérez Pérez  
Josep Pifarré Paredero  
Montse Puiggené Vallverdú  
Àngel Rodríguez Pozo  
Josep M. Sagrera Mis  
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

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

# Accions del Col·legi de Metges de Lleida davant la pandèmia de la COVID-19

## INFORMACIÓ, SOLIDARITAT, AMPLIACIÓ DE SERVEIS I RECLAMACIÓ D'EQUIPS DE PROTECCIÓ I TEST PER ALS SANITARIS

**D**avant la pandèmia provocada pel COVID-19, el Col·legi Oficial de Metges de Lleida ha mantingut un paper proactiu i ha desenvolupat diferents accions de suport a la col·legiació i de difusió d'informació i consells rigorosos i científics a la ciutadania.

La primera mesura adoptada va ser la creació en la web del COMLL ([www.comll.cat](http://www.comll.cat)) d'un *banner* informatiu que publica cada dia els diversos comunicats i informes elaborats per les autoritats sanitàries, el Consell General de Col·legis Oficials de Metges d'Espanya, el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya i les comissions de Deontologia. Els continguts d'aquests documents, que són públics, intenten abastar tots els àmbits de la Medicina pública i privada i, especialment, respondre a conflictes ètics que poden presentar-se en l'exercici de la professió mèdica.

El COMLL també va restringir l'accés a la seu col·legial per protegir la salut dels seus treballadors. L'atenció telefònica i telemàtica es va mantenir oberta per a la realització de consultes i la prestació de serveis als col·legiats, però l'atenció presencial es va reservar per a casos urgents. Així mateix, es van cancel·lar totes les activitats formatives previstes i organitzades pel Col·legi.

### UN CANAL DE CONTACTE RÀPID

A més de les habituals circulars informatives trameses per correu digital, el Col·legi va considerar que s'havia de dotar d'un canal eficient i ràpid per comunicar temes puntuals i urgents a la col·legiació. Calia tenir en compte, també, el poc temps lliure que tenen els professionals davant la sobrecàrrega de treball i la tensió per haver d'exercir sovint sense els equips de protecció adequats.

Per aquests motius, el COMLL va posar en marxa un grup de Whatsapp al qual va incorporar tota la col·legiació.

### SOLIDARITAT DAVANT LA CRISI

El creixent confinament i hospitalització de professionals de la Medicina contagiats pel coronavirus va minvar les plantilles dels centres sanitaris. Aleshores, el Col·legi va fer una crida als professionals jubilats i als que no prestaven serveis d'assistència per donar suport voluntàriament al personal en exercici i va posar en marxa l'enllaç [suporcovid10@comll.cat](mailto:suporcovid10@comll.cat) per notificar-ho.

Un total de 77 voluntaris van respondre afirmativament a la crida del COMLL. Entre ells, 22 jubilats, 9 llicenciats recents en Medicina i la resta, metges d'exercici privat o que treballen en serveis no assistencials. El Col·legi va col·legiar els llicenciats per via telemàtica i gratuïtament per un període de tres mesos. A més, la companyia asseguradora SHAM va donar cobertura gratuïta a la responsabilitat civil professional dels voluntaris.

### AMPLIACIÓ DE SERVEIS

Davant la constatació que les actuals circumstàncies d'exercici de la Medicina poden produir patiment emocional als professionals (estrès, angoixa, *burn out*...) el COMLL va posar gratuïtament a l'abast de la col·legiació el servei de suport psicològic. Aquest servei es presta a través de la Fundació Galatea i es pot obtenir més informació a l'enllaç <https://www.comll.cat/ampliacio-de-la-cartera-de-serveis-de-la-fundacio-galatea/>.

Així mateix, la Fundació per a la Protecció Social de l'Organització Mèdica Col·legial (FPSOMC) va posar en marxa prestacions extraordinàries de suport familiar i d'ajuda a la conciliació davant la crisi del coronavirus.

Les vigents prestacions s'adrecen als metges i les metgesses que afronten situacions també extraordinàries i imprevistes durant la jornada laboral.

Les prestacions de la FPSOMC tenen en compte les necessitats dels col·legiats amb fills menors d'edat al seu càrrec, que pateixen problemes per tenir-ne cura degut a les seves obligacions laborals. La Fundació també va crear eines de comunicació per prevenir l'aïllament i la solitud dels pares de metges com, per exemple, la teleassistència. Més informació de les prestacions de la FPSOMC, a [https://www.fpsomc.es/prestaciones\\_conciliacion](https://www.fpsomc.es/prestaciones_conciliacion).

### PINYA AMB ALTRES COL·LEGIS SANITARIS

El COMLL va fer pinya amb altres col·legis lleidatans de professionals de la salut per exigir públicament a les autoritats central i autonòmica la dotació d'equips de protecció i la realització de proves diagnòstiques al personal sanitari. Els òrgans col·legials del farmacèutics, les infermeres i els infermers, els odontòlegs, els veterinaris i el mateix Col·legi de Metges de Lleida van expressar el 30 de març en un comunicat conjunt la seva "greu preocupació" per la mancança d'aquest material en el sector de la sanitat.

Els col·legis van recordar que un 15% de les persones infectades pel COVID-19 són sanitaris, un percentatge molt superior al d'altres països europeus. A més, van alertar que les actuals condicions de treball dels professionals posen en perill la salut de les seves famílies, la dels seus pacients i la de la ciutadania. Per aquest motiu, van reclamar la dotació "de manera imminent i eficaç" de material de protecció i de tests "degudament homologats".

# El COMLL facilita granotes de protecció biològica i les distribueix entre tota la col·legiació i els centres sanitaris

El COILL i els Col·legis de Metges de Saragossa, Osca i Terol s'adhereixen a la iniciativa

**D**avant l'especial vulnerabilitat del col·lectiu sanitari que queda palesa en un trist e inadmissible nombre de contagis per SARS-CoV-2, la Junta de Govern del COMLL va decidir, a començaments del mes d'abril, dur a terme la compra d'equipaments per ajudar a revertir aquesta realitat. L'acció es va poder materialitzar amb l'adquisició de granotes de protecció biològica homologades per a tota la col·legiació. La importació va ser factible gràcies a l'existència d'un proveïdor de confiança i de poder disposar

del capital necessari, així com una forta decisió de materialitzar la compra. Si bé ara es veu com una operació viable i sense riscos, donat que el mercat està abastit, al començament no semblava exempta de perills pel seu import i context general.

El Col·legi Oficial de Metges de Lleida va liderar aquesta iniciativa, a la qual es van adherir el Col·legi d'infermers i infermeres de Lleida i els col·legis de metges d'Osca, Saragossa i Terol. Els òrgans col·legials van adquirir un total de 5.000 granotes d'alta qualitat i reutilitzables. La importació es

va materialitzar en 12 dies i a mitjans d'abril es van distribuir, aprofitant la xarxa de distribució d'Atenció Primària, pels CAP de tota la província que prèviament havien estat escollits per cadascun dels col·legiats. També es van fer arribar als centres sanitaris lleidatans on eren necessàries. Al tancament de l'edició del Butlletí Mèdic, més de 900 col·legiats havien sol·licitat i rebut els equips.

Amb aquesta acció, la Junta de Govern espera millorar l'equipament dels professionals i que es puguin evitar contagis.

## Informes jurídics sobre els drets dels professionals sanitaris davant la pandèmia

**E**l COMLL va encarregar a l'assessoria jurídica del Col·legi dos informes, un sobre l'obligatorietat empresarial de facilitar equips de protecció als treballadors i com aquests han d'actuar davant una possible mancança. L'altre, sobre la consideració d'accident laboral del període d'aïllament o contagi per SARS-CoV-2. A continuació, vegeu el resum dels dos informes.

### FACILITAR EQUIPS DE PROTECCIÓ ALS TREBALLADORS

L'article 21 de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals preveu que davant d'una situació de risc qualificada com "greu i imminent", l'empresari està obligat a prendre tot tipus de mesures preventives i, a més, reconeix el dret dels treballadors i treballadores a paraitzar el treball. (LPRL, art. 21).

Si es detecta que les condicions de treball són perilloses, i es presen-

ta una situació de risc greu i imminent, els treballadors poden negar-se a treballar. En aquest sentit, per exemple, es pot considerar com a "risc greu i imminent" l'exposició a la infecció per coronavirus.

La Llei de Prevenció de Riscos Laborals obliga a actuar amb tota contundència, de manera que, si la situació no es resol immediatament, s'ha de paraitzar el treball. Aquest dret el pot exercir el mateix treballador o els seus representants sindicals.

### CONSIDERACIÓ D'ACCIDENT DE TREBALL DEL PERÍODE D'AÏLLAMENT O CONTAGI PER SARS-COV-2

L'article cinquè del Reial Decret Llei 6/2020, de 10 de març, pel qual s'adopten determinades mesures urgents en l'àmbit econòmic i per a la protecció de la salut pública, preveu que de manera excepcional es considera situació assimilada a

accident de treball els períodes d'aïllament o contagi dels treballadores com a conseqüència de virus SARS-CoV-2, en els termes següents:

«1. A l'objecte de protegir la salut pública, es consideraran, amb caràcter excepcional, situació assimilada a accident de treball, exclusivament per a la prestació econòmica d'incapacitat temporal del sistema de Seguretat Social, aquells períodes d'aïllament o contagi de les persones treballadores provocat pel virus SARS-CoV-2.

2. En ambdós casos la durada d'aquesta prestació excepcional vindrà determinada pel comunicat de baixa per aïllament i la corresponent alta.

3. Tindrà dret a aquesta prestació la persona treballadora per compte propi o aliè que es trobi en la data del fet causant en situació d'alta en qualsevol dels règims de Seguretat Social.

# Els col·legis de metges catalans denuncien Josep Pàmies per promoure el MMS com a tractament de la COVID-19

## EL CGCOM ES PERSONARÀ COM ACUSACIÓ PARTICULAR

**E**l Consell del Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC), del qual forma part el Col·legi de Metges de Lleida, ha presentat una denúncia davant la Fiscalia del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya (TSJC) contra Josep Pàmies i contra la cooperativa Dolça Revolució per promoure el producte MMS com a tractament de la COVID-19. El CCMC considera que els denunciats han comés un delictes contra la salut pública i un delictes de publicitat enganyosa amb l'agreujant del context de la greu emergència sanitària i situació d'excepcionalitat provocada per la pandèmia.

El Consell ha tingut coneixement dels fets a través de diversos mitjans (xarxes socials, notícies, webs, ...) i d'un informe del Consell de l'Audiovisual de Catalunya (CAC). Josep Pàmies "sense cap titulació validada ni coneixement mèdic, banalitza a través de la seva web i de les xarxes socials, sobre la COVID-19 i sobre la suposada idoneïtat del producte MMS (Miracle Mineral Solution), en realitat clorit de sodi, per tractar aquesta malaltia", diu la nota difosa pel CCMC.

D'altra banda, el Consell general de Col·legis Oficials de Metges d'Espanya (CGCOM) es personarà com acusació particular contra Josep Pàmies i Dolça Revolució pels mateixos fets. El CGCOM considera que les afirmacions de Pàmies constitueixen "un atemptat contra la salut pública, un acte d'intrusisme professional i publicitat il·lícita i publicitat enganyosa, que posa greument en risc la salut dels ciutadans i dels pacients".

# Un total de 170 professionals a la XVII Jornada d'Immunitzacions de l'Àmbit Lleida

## EL CONSELL DEL PROFESSIONAL SANITARI, EL MILLOR FACTOR

 GLÒRIA MIRADA I PEPI ESTANY  
Comitè organitzador

LA XVII JORNADA D'IMMUNITZACIONS ORGANITZADA PELS SERVEIS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE L'INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT, L'AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE CATALUNYA I L'ASSOCIACIÓ ESPANYOLA DE VACUNOLOGIA ES VA CELEBRAR EL 14 DE FEBRER. MÉS DE 170 PROFESSIONALS VAM OMLIR L'AULA MAGNA DEL CAMPUS DE CIÈNCIES DE LA SALUT

**L**a inauguració de la jornada va córrer a càrrec de la Sra. Montserrat Farran, directora adjunta d'Atenció Primària de la Gerència Territorial de Lleida; la Dra. Glòria Mirada, del Programa de Vacunacions de l'Agència de Salut Pública a Lleida i Alt Pirineu i Aran, i el Dr. Fernando Moraga, vicepresident de l'Associació Espanyola de Vacunologia. En l'acte, es van destacar les bones cobertures assolides a Lleida en la vacunació antigripal dels professionals sanitaris d'Atenció Primària (AP) i la important tasca que fan les referents de vacunes d'AP.

La Dra. Eva Borràs, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, i la Dra. Glòria Mirada van informar sobre les actualitzacions del *Manual de Vacunacions*, que està pendent de publicar-se, i de les novetats en la vacunació antime-

ningocòccica i la vacunació dels prematurs.

La vacunació antimeningocòccica es modifica en el calendari sistemàtic de Catalunya. Així, s'introdueix als 11-12 anys, a l'escola, la vacuna meningocòccica tetravalent (MACWY) en lloc de la meningocòccica C, amb vacunació de rescat fins als 18 anys. La vacunació de rescat consistirà en vacunar en el curs 2019-20 i 2020-21 els alumnes de 6è de primària i els de 2on d'ESO, i fer captació oportunista als centres d'Atenció Primària fins als 18 anys.

Pel que fa a la vacunació dels nadons prematurs, es ratifica la importància de vacunar-los segons l'edat cronològica, començant la vacunació als 2 mesos d'edat, independentment de l'edat gestacional o el pes en néixer i seguint la mateixa pauta que en els nadons a terme. A més, la vacunació antirotavirus i antigripal s'afegeix a la vacunació dels nadons prematurs.

El Dr. Lluís Urbiztondo, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, va parlar de l'objectiu del programa de vacunacions que, a més de millorar l'estat de salut, té la missió de controlar, eliminar i eradicar les malalties prevenibles per vacunació amb equitat. Els criteris d'avaluació per fonamentar les modificacions en el programa de vacunació són:

- ▣ La càrrega de malaltia: freqüència i gravetat
- ▣ Les vacunes disponibles: efectivitat i seguretat
- ▣ La repercussions de la modificació en el programa i els aspectes ètics
- ▣ L'avaluació econòmica

L'Organització Mundial de la Salut, a la 58 Assemblea Mundial, va definir la immunització com "una intervenció que beneficia a totes les persones, no només perquè millora la salut i l'esperança de vida sinó també pel seu impacte social i econòmic a escala mundial, nacional i comunitari".

La Dra. Magda Campins, cap de servei de Medicina preventiva i epidemiologia de Vall Hebron, va explicar què està passant amb el xarampió. L'OMS destaca que, després d'uns



anys en què s'havia avançat cap a l'eliminació del xarampió a Europa, se n'ha observat un preocupant increment de casos per les baixes cobertures vacunals. Quatre països europeus, on el xarampió endèmic es considerava eradicat, han perdut aquest estatus. Es tracta del Regne Unit, Albània, Grècia i la República Txeca.

Del total de casos, un 10% són nens menors d'un any. De les persones que s'han contagiats, dos terços no estaven vacunats. A la Regió Europea de l'OMS, hi ha hagut 72 morts l'any 2018.

Per mantenir una baixa incidència, s'han de conservar les cobertures de vacunació per sobre del 95% tant en primera com en la segona dosis de vacuna triple vírica. Cal també vacunar les persones adultes nascudes després de 1966 que no han passat el xarampió o no tenen administrades dues dosis de vacuna triple vírica.

Per finalitzar la jornada, la Dra. Glòria Mirada va conduir un debat sobre la vacunació antigripal, amb la finalitat de trobar àrees de millora per tal d'augmentar les cobertures de vacunació en la població general i conscienciar als assistents de la importància de la vacunació antigripal.

El debat es va abordar des de diferents àmbits professionals amb la participació de César Cierco, professor titular de l'Àrea de Coneixement de Dret Administratiu de la Universitat de Lleida (UdL); Pepi Estany, directora de l'ABS Artesa

de Segre i referent de vacunes de l'Àmbit Lleida i Alt Pirineu; Pere Godoy, cap del Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Lleida i Alt Pirineu i Aran; Fernando Moraga, pediatre i vicepresident de l'Associació Espanyola de Vacunologia; Puri Robles, metge de família de l'EAP Can Vidalet d'Esplugues de Llobregat i coordinadora del Grup Vacunes i Profilaxi CAMFIC, i Lluís Urbiztondo, de l'ASCAT.

Es pot concloure que el Consell del Professional Sanitari (metges, infermeres i llevadores, entre d'altres) és el factor més important perquè l'usuari decideixi vacunar-se.

Durant la jornada, es van donar a conèixer els EAPs amb millors cobertures antigripals a les RS Lleida i RS Alt Pirineu i Aran. Van ser l'EAP Artesa de Segre, amb la millor cobertura en totes les categories (de 0 a 14 anys en població de risc = 65.79%, de 15 a 59 anys en població de risc = 42.03% i majors de 59 anys = 64.27%); l'EAP Lleida Rural Sud (segona millor cobertura vacunal en la categoria de 0 a 14 anys en població de risc = 57.14%); l'EAP Almacelles (segona millor cobertura en la categoria de 15 a 59 anys en població de risc = 41.57%), i l'EAP La Granadella (segona millor cobertura en la categoria de majors de 59 anys = 58.45%). Aquests centres rebran com a obsequi la inscripció per al 10è Simposium de l'Associació Espanyola de Vacunologia, que se celebrarà a Lleida els dies 16 i 17 del pròxim octubre.

FORMACIÓ DEL COMLL

# Actualitzacions en Hematologia, Psiquiatria, Pediatria i Medicina Legal

L'activitat formativa del Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL) s'ha incrementat durant els mesos de gener i febrer del 2020. Al gener, es van iniciar els cursos d'actualització de coneixements en Hematologia i Psiquiatria i, al mes de febrer, es va celebrar el curs de Pediatria i la conferència sobre aspectes medico-legals de la Medicina del Treball. A més, el 30 de gener va finalitzar la formació sobre el maneig de les infeccions per VIH per a professionals d'Atenció Primària.

El curs d'Hematologia, que va començar el 23 de gener, es va estructurar en 5 sessions. La primera ponent va ser la Dra. Cristina Marzo, metgessa adjunta al Servei d'Hematologia i Hemoteràpia de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAUV). *Actualització en Psiquiatria* va començar el 28 de gener amb el Dr. Juan José Carballo, psiquiatre, responsable de Psiquiatria i Salut Mental del Centre d'Especialitats d'Argüelles. Durant el mes de febrer, van tenir lloc altres quatre sessions amb el Dr. Alejandro Porras, psiquiatra del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Universitari Fundación Jiménez Díaz, de Madrid; la Dra. Pilar Gil Villar, del Servei de Neurologia de l'HUAUV; el Dr. Gerard Piñol, coordinador de la Unitats de Trastorns Cognitiu de l'Hospital Universitari Santa Maria, i el Dr. Vicent Balanzà, psiquiatre i professor de la Facultat de Medicina de la Universitat de València. Dr. Enrique Baca-García, psiquiatre i cap del Departament de Psiquiatria de la Fundació Jiménez Díaz, va intervenir el 3 de març.



Última sessió del curs sobre maneig d'infeccions per VIH



Inici del Curs d'Actualització en Hematologia



## MEDICINA DEL TREBALL I PEDIATRIA

La Secció Col·legial de Metges de Medicina del Treball del COMLL va organitzar la conferència col·loqui *Aspectes medico-legals en l'exercici de la Medicina del Treball*, que va pronunciar la Dra. Rosa M. Pérez Pérez, el 20 de febrer, a les 18.00 hores, a la seu col·legial. La Dra. Pérez és metgessa especialitzada en Medicina Legal i Forense. A més, és professora associada i coordinadora del Grau de Medicina de la Universitat de Lleida.

D'altra banda, més de 70 professionals van participar el 27 de febrer en el curs *Actualització en Pediatria* que, organitzat pel COMLL, es va celebrar a l'HUAV. Els ponents van ser el Dr. Pere Vergés, psiquiatre del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Lleida; la Dra. M. Antònia Poca, de la Unitat de Neurocirurgia Pediàtrica de l'Hospital de Vall d'Hebron; la Dra. Rocío Soledad Gutiérrez, especialista en Cirurgia infantil de l'HUAV; el Dr. Fernando Paredes,



Curs d'Actualització en Psiquiatria

de Neurologia Pediàtrica de l'HUAV; la Dra. Lúcia Sans, pediatra de l'ABS de Seròs; la Dra. Maria Planella, pediatra de l'HUAV; el Dr. Francisco Javier Juan Pérez, d'Hepatologia i Gastroenterologia pediàtrica de

l'Hospital Vall d'Hebron; el Dr. Pedro Genaro Jorner, especialista en Gastroenterologia pediàtrica de l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa, i Cristina Boronat, logopeda, psicopedagoga i mestra.

## METGES QUE AJUDEN A ALTRES METGES A LLEIDA

# Un total de 29 prestacions l'any 2019 a famílies de professionals difunts i jubilats amb recursos escassos



A Lleida, un total de 29 prestacions van beneficiar el 2019 a familiars de metges, professionals discapacitats i jubilats amb recursos escassos gràcies a la Fundació per a la Protecció Social de l'Organització Mèdica Col·legial (FPSOMC).

L'import total dels ajuts va ser de 153.438 €, superior al de l'any 2018 que es va situar en els 140.172 €. Gairebé la totalitat dels col·legiats del Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL), des dels MIR fins a jubilats, són socis protectors de la

FPSOMC i financen les prestacions a través de quotes voluntàries. La finalitat de la Fundació és protegir el dret a la vida digna de les parelles, els orfes i els pares de facultatius difunts i dels mateixos metges quan passen per situacions de vulnerabilitat.

Enguany la FPSOMC compleix 100 anys. Així ho destaca el Dr. Ramon Mur, president del COMLL, "fa més de 100 anys que la Fundació s'encarrega de la protecció social dels col·legiats. A diferència de les asseguradores, aquesta entitat privada vehicula les aportacions solidàries de la col·legiació de manera altruista però igualment reglada".

# Acords de la Junta de Govern del COMLL

La Junta de Govern del Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL) en les seves darreres sessions i fins el 4 de març, ha acordat i tractat, entre d'altres, els assumptes següents:

- ▣ Congelació de la quota col·legial per al 2020, que continua sent de 60 euros/trimestre/col·legiat. El Consell General de Col·legis Oficials de Metges d'Espanya va fixar la quota en 52,25 €/trimestre i la Junta de Govern del COMLL ha acordat compensar aquest augment amb una rebaixa a Lleida de 7,75 €/trimestre.
- ▣ Col·laboració, a través dels canals de comunicació col·legial, amb la mentoria de persones refugiades del Programa Català de Refugi. Aquest programa busca voluntaris entre el personal sanitari amb l'objectiu que els ciutadans demandants de protecció internacional puguin aconseguir autonomia social i laboral.
- ▣ Col·laboració en la difusió de la campanya de Creu Roja per sol·licitar voluntaris entre els col·legiats que col·laborin en diferents projectes de l'àmbit de la salut (intervenció social, migració i refugi, gent gran, entre d'altres) de l'entitat.
- ▣ Concessió d'ajuts econòmics per als següents esdeveniments formatius:

  - XIV Jornada de Tabaquisme. Noves perspectives en tabaquisme
  - 3a. Jornada sobre la Gestió de l'Estrès
  - Congrès Nacional de Vídeo-oftalmologia
  - V Jornada de Nefrologia i Atenció Primària
  - 26a Reunió de la Societat Catalana de Pediatria.
  - Difusió de la comunicació del Consell General que indica que el termini per sol·licitar l'ordre de concessió de títols finalitza el 15 de març per als MIR que van finalitzar aquesta etapa formativa el maig de 2019.
- ▣ Organització el 26 de març de la jornada *La protecció a la salut* del MIR, amb la col·laboració de la Fundació per a la Protecció Social de l'OMC, la Fundació Galatea i Mutual Mèdica\*.
- ▣ Informació sobre la millora tecnològica realitzada amb la implantació d'una nova plataforma per a la transmissió en *streaming*.
- ▣ Informació sobre l'aprovació progressiva per part de l'Assemblea General de l'OMC de l'articulat del nou Codi de Deontologia Mèdica del Consell General de Col·legis Oficials de Metges d'Espanya.
- ▣ Aprovació de l'exempció de la quota col·legial a una col·legiada donada la seva situació d'atur.
- ▣ Difusió entre la col·legiació del vídeo elaborat per Mutual Mèdica, que tracta dels tràmits i la cotització social (RETA o Mutual Mèdica com a sistema alternatiu), d'interès per als metges que vulguin iniciar l'exercici privat de la Medicina.
- ▣ Convocatòria per part del Consell de Col·legis Metges de Catalunya dels Concursos Artístics per a Metges. El dia 28 del proper maig se celebrarà a Lleida la Jornada Cultural, en la qual es lliuraran els premis del concurs\*.
- ▣ Informació sobre les gestions de la nova seu col·legial. S'hi està treballant de manera continuada, amb negociacions amb Mutual Mèdica, avantprojectes de la nova seu, pla de millora urbanística, projecte, pressupost i sol·licitud de llicència municipal per a l'enderroc dels edificis existents i posterior tapiat, entre altres aspectes.

## NOVA JUNTA DE LA SECCIÓ COL·LEGIAL DE METGES JUBILATS

- ▣ Aprovació de l'única candidatura presentada a la Junta de Secció Col·legial de Metges Jubilats. La Junta de Govern del Col·legi, que va convocar les eleccions a la secció, estima innecessari realitzar les votacions programades i proclama electa la candidatura. La composició de la nova junta de la secció és la següent:

Presidenta: Dra. Teresa Puig Ganau

Secretari: Dr. Joan Ibars Solsona

Tresorer: Dr. José Luis Barco Abán

Vocals: Dr. Alejandro Andreu Lope i Dr. Jaume Falip Cuñat

\*Activitats suspeses d'acord amb les indicacions oficials



Seguro de Automóvil



Juan necesitó ayuda de  
para montar la silla

*confianza*

Y uno de nuestros profesionales lo hizo, gracias al **nuevo “Servicio Manitas Auto”**.

*Así de fácil...*


A.M.A. LLEIDA Passeig de Ronda, 175-177 Tel. 973 22 47 83 lleida@amaseguros.com

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)

973 22 47 83 / 902 30 30 10

Síguenos en     

y en nuestra APP 



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora



# Campanya de conscienciació del COMLL contra les agressions als metges i als professionals sanitaris

El Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL) ha iniciat una campanya de sensibilització social sobre les conseqüències de les agressions a metges i metgesses. L'inici de la campanya va coincidir amb la celebració el 12 de març del Dia Europeu contra les Agressions a Metges i Professionals Sanitaris, que per primer cop va declarar enguany la Confederació d'Ordres Mèdiques Europees.

En el marc d'aquesta campanya, el COMLL ha tramés 300 cartells informatius amb el hashtag #StopAgressions per col·locar-los a tots els centres sanitaris de les terres de Lleida. A més, ha distribuït 1.300 xapes entre els metges i les metgesses amb la llegenda *Sóc la teva metgessa/Sóc el teu metge. Respecta'm*.

El mateix dia 12, el COMLL va col·locar una pancarta reivindicativa a la façana de la seva seu per cridar l'atenció de la ciutadania sobre les agressions físiques

i verbals que pateix el personal sanitari i les seves conseqüències.

Les agressions a metges es consideren delictes, enlloc de faltes com abans, ja que un canvi legislatiu en la qualificació atorga als facultatius la categoria d'autoritat sanitària. Les penes que castiguen els agressors oscil·len entre els 3 i els 6 anys de presó i multes i indemnitzacions per la via de responsabilitat civil.

La Junta de Govern del COMLL destaca una de les recomanacions de l'Observatori de les Agressions de l'Organització Mèdica Col·legial i afirma que s'han de denunciar totes les agressions, fins i tot les verbals perquè sovint posteriorment són físiques. Cal mantenir una tolerància zero contra aquests atacs, segons la junta. La violència contra els facultatius afecta l'activitat sanitària, la salut de la persona agredida i trenca la relació de confiança entre els metges i els pacients.

**Respectar els metges és tenir cura de la salut de tothom.**

**#StopAgressions**

COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE LLEIDA  
COMLL

**Dia Europeu Contra les Agressions a Metges i Professionals Sanitaris**  
12 de març

**#Stopagresiones #Stopagressions**

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

10 ANOS CCGOM 1920-2020

**Deu anys fent front a la violència contra els sanitaris**

OBSERVATORIO CONTRA LAS AGRESIONES CCGOM



**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>

# L'Atenció Primària de Lleida ha obert una consulta adreçada a l'atenció a la salut de les persones "trans"



M<sup>a</sup> CRUZ SANZ MARTÍNEZ

Metgessa de Família / Consulta Trànsit.Lleida



**L** Atenció Primària de Lleida va obrir el 19 de setembre de 2019 la nova consulta Trànsit.Lleida, adreçada a les persones *trans*, amb l'objectiu d'oferir-los una atenció integral pel que fa al tractament hormonal, el seguiment analític, el suport emocional i l'acompanyament. La consulta facilita alhora l'elaboració dels informes mèdics i psicològics que exigeix la llei a fi de gestionar el canvi de nom i sexe en els documents identificatius (DNI i d'altres).

Aquesta consulta s'engloba dins el projecte de *Respecte a la diversitat sexual i de gènere, a la Llei 11/2014, del 10 d'octubre*, aprovada al Parlament de Catalunya, per "garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia". A més, es recolza en la *Instrucció 14/2017, de 10 novembre de 2017, sobre la Implantació del Model d'Atenció a les persones trans en l'àmbit de la salut*, que preveu el desplegament territorial del servei.

La consulta agafa el testimoni de Trànsit.bcn, pionera en l'atenció a la diversitat sexual i de gènere a Catalunya, i facilita l'accés a les persones *trans* de la província de Lleida i dels territoris propers, que fins ara havien de desplaçar-se fins a Barcelona per ser ateses. Trànsit.Lleida ofereix una atenció integral a les persones adultes que ho sol·licitin i també als menors acompanyats de les seves famílies, tot seguint un model despatologitzant i des d'una vessant biopsicosocial. En cas de ser necessari un tractament quirúrgic, es deriva la persona a Trànsit.bcn, que gestiona el contacte amb els hospitals de referència en intervencions de reassignació de sexe (Hospital Clínic, Hospital de Bellvitge i Hospital Germans Trias i Pujol).

En el cas dels menors, s'assessora l'infant o l'adolescent i la seva família. Es fa especial èmfasi en la importància d'autoacceptar al màxim el propi cos, amb l'objectiu ideal que cap persona hagi de modificar-lo per ser acceptada socialment. Sovint, és un treball més de recolzament i acompanyament que de prescripció terapèutica.

La consulta s'ubica a la segona planta del CAP Rambla Ferran de Lleida (consulta 2.6) i està atesa per una metgessa de Família formada amb l'equip de Trànsit.bcn. Compta, a més, amb la col·laboració d'altres professionals, com treballadors socials, infermeria, GIS, metges de Família, pediatres i psicòlegs. Es coordina amb els equips d'Atenció Primària i especialitzada, salut mental i amb la xarxa de recursos per a persones *trans* i entitats LGTBIQ de Lleida (Colors de Ponent).

La petició d'atenció, tant per part dels usuaris com dels companys de la resta de serveis sanitaris del territori, es tramita per correu electrònic a l'adreça [transit.lleida.ics@gencat.cat](mailto:transit.lleida.ics@gencat.cat).

Inicialment, es van fixar dos dies de visita al mes -el primer dilluns pel matí i el tercer dijous per la tarda-, tot i que, a principis de 2020, i després de fer balanç de les consultes ateses i pendents del primer trimestre, s'ha demanat a la Direcció d'Atenció Primària la possibilitat d'augmentar un parell de dies més al mes. A hores d'ara, s'han atès 36 persones, de les quals 19 eren majors d'edat i de la resta, 8 eren menors de 15 anys.

Altres funcions que es duen a terme a la consulta Trànsit.Lleida són les de sensibilització, tant de la ciutadania (entrevistes amb mitjans de comunicació, premsa escrita, ràdio i televisió) com dels professionals de la salut, fent sessions a les diferents ABS i CAP i també a reunions d'equip d'altres especialitats i serveis. Fins ara, han participat en aquestes sessions 230 professionals. Sempre que es pot, ens acompanya una persona del col·lectiu *trans* que ens dóna molta llum amb el seu testimoni personal.

També fem intervencions en consells escolars, claustres d'escoles i instituts i les AMPA a petició de les persones *trans*, dels familiars o dels mateixos centres educatius. Ho fem coordinadament amb l'associació Colors de Ponent, que ja porta 4 anys fent aquest treball al territori amb molt bona acollida.

# Vacunes: el dret individual per damunt del bé col·lectiu?

Després d'anys de consens sobre la bondat de les vacunes, sorgeixen veus en contra liderades sovint per defensors de mètodes dits naturals. Hores d'ara constatem el creixement del moviment antivacunes amb pares que es neguen a vacunar els seus fills i els posen en perill a ells i als companys que per raó de malaltia o d'edat no estan vacunats. *BUTLLETÍ MÈDIC* ha convidat professionals de la salut, una jurista, un filòsof i una periodista a respondre a la següent pregunta: el dret individual de les famílies està per damunt del bé col·lectiu?

## ELS GRUPS ANTIVACUNES I LA RETICÈNCIA VACUNAL: UN FENOMEN EMERGENT

 PERE GODOY  
Cap de Servei de Vigilància Epidemiològica  
Professor titular de Medicina Preventiva i Salut Pública

Les vacunes són la mesura preventiva de la medicina moderna que presenta una relació cost-efectivitat més alta. Les vacunes, como totes les intervencions biomèdiques, tenen l'objectiu de protegir de forma individual i precisa a cada una de les persones vacunades, però, a més, en el cas de les malalties que són de reservori humà i transmissió interhumana les vacunes tenen l'objectiu d'aconseguir la immunitat de grup.

La immunitat té una funció de barrera immunitària per dificultar la circulació del virus o bacteri entre la població i pot protegir també a les persones que, per raons mèdiques o socials, no s'han vacunat, ajuden a que no es presentin brots comunitaris i, quan la immunitat és prou elevada, poden aconseguir que el virus o bacteri quedi eliminat. Quan això s'ha aconsegueix en un territori en concret es parla tècnicament d'"eliminació" i és el que actualment s'ha aconseguit per malalties com la poliomièlitis o el xarampió a Catalunya. En el cas d'aconseguir l'eliminació de forma simultània en tot el planeta tècnicament es parla d'"eradicació" i és el que es va aconseguir per a la verola l'any 1980 i el que es vol aconseguir per a la poliomièlitis en aquesta dècada.

Un dels fenòmens que poden comprometre el principal objectiu de salut pública que es aconseguir immunitat de grup són els moviments antivacunes. Aquests movi-

ments són tan antics com les pròpies vacunes. La mateixa vacuna de la verola, a través de la qual s'ha aconseguit l'eradicació de la malaltia, tenia molts detractors des dels seus inicis.

Els moviments antivacunes neixen en grups organitzats a partir d'una gran varietat de creences (naturistes, vegetarianes, ecologistes o religioses)<sup>1-4</sup>. Tot i que també han aparegut els moviments influenciats per interessos econòmics. Aquest és el cas de les famílies dels nens autistes, professionals de la salut i bufets d'advocats agrupats al voltant del Dr. Wakefield, un defensor de la hipòtesi de l'associació de la vacuna triple vírica amb autisme<sup>5</sup>. En un article publicat a la revista *Lancet*, es va considerar aquesta associació com a provada i alguns mitjans de comunicació van recomanar no vacunar els nens amb la vacuna triple vírica<sup>5</sup>. La conseqüència va ser la caiguda de la cobertura de la vacuna a Anglaterra i l'augment en la incidència del xarampió, la rubèola i la parotiditis i les seves complicacions.

Més tard, l'article es va recusar com a fals pel comitè editorial de la revista i es va retirar de la col·lecció d'articles publicats<sup>5</sup>. El responsable de la controvèrsia va ser expulsada del col·legi de metges de Londres i va haver d'emigrar als Estats Units. Més tard es va demostrar la connivència del Dr. Wakefield amb els bufets d'advocats i les associacions de pares de nens autistes en les demandes judicials per obtenir indemnitzacions.

Els dos arguments sobre els quals es basen els moviments antivacunes són la seguretat (possibles efectes secundaris greus, per exemple, esclerosi múltiple en la vacuna contra l'hepatitis B o autisme en les vacunes contra el xarampió)<sup>6</sup> i el valor protector del producte de la vacuna (nivells baixos d'eficàcia i efectivitat, per exemple, de la vacuna contra la grip)<sup>6</sup>. En les seves anàlisis i posicions, aquests grups s'oposen sovint a l'evi-

dència científica disponible i a les opinions de societats científiques i experts sobre el tema. D'aquí la importància de combatre els missatges negatius d'aquests grups amb les evidències científiques sobre la seguretat i efectivitat de la vacuna.

En aquest sentit, cal recordar un esdeveniment que posa de manifest el risc que comporten aquests posicionaments. L'any 2015, es va diagnosticar un cas greu de diftèria en un nen no vacunat que va morir com a conseqüència de la malaltia. La investigació del cas va detectar altres nens no vacunats. El fet va tenir un gran impacte mediàtic i set casos de portadors del bacil de la diftèria es van detectar entre els contactes no vacunats del nen malalt. Els pares dels nens no vacunats van prendre aquesta decisió influenciats per un grup de vacunes naturistes que havia donat conferències a la localitat. Les autoritats sanitàries van tractar els portadors amb antibiòtics i tots els pares van portar els seus fills no vacunats als serveis d'Atenció Primària, enmig de fortes crítiques als líders del grup de antivacunes que els havien desinformat<sup>7</sup>.

L'argument utilitzat pels antivacunes va ser que la diftèria s'havia eradicat del nostre país durant més de 20 anys i que no valia la pena sotmetre els nens als possibles efectes negatius de la vacunació. No obstant això, si molts persones adoptessin la mateixa la postura aviat veuríem brots de malalties eliminades (poliomielitis, diftèria), contra les quals és imprescindible continuar vacunant per evitar la seva reintroducció al nostre país. En aquest sentit, no vacunar a un nen que no té contraindicacions individuals és un dels exemples més clàssics de la insolidaritat en salut pública. El cas d'Olot és un exemple important del greu risc que comporta no informar a la població segons l'evidència científica disponible<sup>7</sup>.

En el barem sanitari, que realitza periòdicament el Ministeri de Sanitat i el Centre d'Investigacions Sociològiques, es va publicar els resultats de l'enquesta sobre coneixements, actituds i hàbits de la població espanyola sobre les vacunacions preventives. Segons aquesta enquesta, el 6% creu que les vacunes no són efectives per prevenir malalties infeccioses i el 10% creu que porten més riscos que beneficis<sup>8</sup>. Els moviments antivacunes han tingut molt a veure amb aquesta situació. Les opinions dels grups antivacunes tenen molt ressò en els mitjans de comunicació. L'impacte és més gran quan es produeixen esdeveniments adversos relacionats amb la vacuna (reaccions adverses hipotètiques en dos nenes de València vacunades contra el virus del papil·loma humà).

El nostre sistema sanitari públic garanteix un accés universal lliure i equitatiu a les vacunes. El treball dels metges de família, pediatres i infermeres és fonamental per contrarestar aquestes eventuais reticències a la vacunació, ja que diferents estudi indiquen que el seu consell és la principal variable que explica la decisió de vacunar<sup>9</sup>.

En resum, els moviments antivacunes són un dels factors determinants del fenomen conegut com indecisió o dubtes per les vacunes (reticència vacunal o *vaccine hesitancy*) dels pares en la vacunació dels seus fills o sobre la seva pròpia vacunació<sup>9</sup>. Si volem que els bons nivells d'efectivitat i impacte dels programes de vacunació del nostre país es mantinguin en nivells actuals o fins i tot millorin, el problema dels moviments antivacunes i la reticència vacunal haurà de ser abordat per les autoritats sanitàries i societats científiques per estudiar la seva magnitud i decidir la millor manera de contrarestar-les, tenint sempre en compte els criteris científics disponibles.




## BIBLIOGRAFIA

1. Maglione MA, Das L, Rahen L, Smith A, Chari R, Newberry S, et al. Safety of vaccines used for routine immunization of US Children: A systematic review. *Pediatrics*. 2014;134:325-37.
2. Omer SB, Salmon DA, Orenstein WA, DeHart MP, Halsey N. Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases. *N Engl J Med*. 2009;360:1981-8.
3. Omer SB, Orenstein WA, Koplan JP. Go big and go fast-vaccine refusal and disease eradication. *N Engl J Med*. 2013;368:1374-6, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp130076511>.
4. Poland GA, Jacobson RM. The age-old struggle against the antivaccinationists. *N Engl J Med*. 2011;364:97-9, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp101059412>.
5. Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine*. 2014;32:3623-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.04.085>.
6. Harris KM, Maurer J, Kellermann AL. Influenza vaccine-safe, effective, and mistrusted. *N Engl J Med*. 2010;363:2183-5, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp1012333>.
7. Jané M, Vidal MJ, Camps N, Campins M, Martínez A, Balcells J, et al. A case of respiratory toxigenic diphtheria: contact tracing results and considerations following a 30-year disease-free interval, Catalonia, Spain, 2015. *Euro Surveill*. 2018;23(13)
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de Investigaciones Sociológicas, Barómetro Sanitario 2016. Estudio nº 8816; 2016.
9. Salleras L. Movimientos antivacunas: una llamada a la acción. *Vacunas*. 2018;19:1-3.



## LLIBERTAT INDIVIDUAL I BÉ DE LA COL·LECTIVITAT?

 **PURIFICACIÓN ROBLES RAYA**  
Metge de Família  
EAP Can Vidalet. Esplugues de Llobregat  
Coordinadora Grup Vacunes i Profilaxi Camfic  
Membre del Consell Assessor de Vacunes

És febrer. Estic amb l'ordinador al costat del meu fill de 6 anys, que es troba per tercer dia a 38°C de febre, amb una mica de tos i cap altre símptoma, excepte que no pot amb la seva ànima. Tranquil·la perquè estic vacunada de la grip i segurament podré escriure aquest encàrrec sense caure malalta.

Mentre escric, escolto les notícies, la por a aquesta nova epidèmia del coronavirus. Un cop més, ni polítics ni sanitaris, ajudem amb una informació lineal, perquè la població sigui capaç de gestionar la incertesa que produeix lo desconegut.

Resulta paradoxal. Un any més tornarem un munt de vacunes de la grip al Departament que no hem administrat a individus que tenien la indicació i, al mateix temps, la gent demana una vacuna encara no fabricada front el coronavirus. Què està passant?

La por a la malaltia ens fa sentir la necessitat de la vacuna. L'oblit o la banalització de la mateixa ens fa pensar que ja no cal i propicia l'aparició de pensaments equivocats i de teories conspiratòries.

Ens belluga la por i ens fa irresponsables la ignorància.

La gent de la generació dels meus pares havien patit xarampió, rubèola, poliomielitis ... malalties que jo i la majoria dels meus companys vaig haver d'estudiar i memoritzar a la carrera, perquè mai no n'havia vist cap. No van tenir mai cap dubte de vacunar a les seves filles de tot allò que fos vacunable. Ningú els va haver d'explicar el bé comú i el bé individual.

Encara recordo quan van aparèixer els primers brots de xarampió, com amb circulars i correus electrònics ens explicaven al personal sanitari com era la malaltia. Però, ni en aquell moment ni encara ara, ningú dedicava ni un segon a explicar a la població que hi ha malalties immunoprevenibles i, fins i tot, eradicables. Ni un segon per explicar que les responsables de que això sigui així són les nostres estimades vacunes. Que la seva seguretat està molt per sobre dels seus possibles efectes secundaris.

Potser abans de començar a debatre de si hem d'obligar o no a vacunar-se hauríem de pensar com hem arribat fins aquí: ha estat per la bondat de les pròpies vacunes, que han disminuït el nombre de casos o la gravetat d'algunes malalties ... i això ens ha fet perdre la por?

És la conseqüència de no haver invertit el temps suficient en la formació dels professionals sanitaris sobre el

coneixement de les vacunes durant la carrera i aquests no son capaços de resoldre els dubtes dels seus pacients? És la manca de polítiques que inverteixin en una educació sanitària dirigida a la població general?.

La realitat és que qualsevol d'aquestes raons, i segurament moltes altres que ara em deixo, han fet ressorgir malalties que eren eliminades i es trobaven a punt de ser eradicades com vam fer amb la verola. Però ara la realitat és una altra i en països veïns aquesta realitat és tant alarmant que ells ja han hagut de prendre una decisió sobre això que nosaltres encara podem debatre.

Que tothom conegui els conceptes bàsics de les infeccions i la prevenció, igual que coneixen el noms dels actors de cine, jugadors de futbol, xarxes socials, etc., faria innecessari haver de respondre als discursos amb mitges veritats i amb moltes mentides dels grups antivacunes.

La cultura sanitària dirigida a la població la faria lliure. Lliure per decidir vacunar-se o no, però basant-se en arguments certs, no manipulats per les falses informacions i les pors o els desconeixements.

Sempre s'ha dit que la llibertat d'un acaba on comença la de l'altre. Així la llibertat individual no està per sobre ni per sota que la col·lectiva, és la continuïtat.

No soc jutge, per poder dir o explicar fins on poden arribar les lleis d'obligatorietat en referència a les vacunes. No soc filòsofa, per parlar de què és ètic i què no.

Soc mare que vacuno als meus fills i filla que vacuna als seus pares. Soc metgessa que vacuno els meus malalts als qui els explico els pros i contres de cada vacuna. Soc coordinadora del grup de Vacunes Camfic des d'on no deixem de formar-nos i formar els companys.

La sort que tenim és que els nostres percentatges de vacunació són encara alts i ens permeten debatre, però mentre parlem i debatem no hem de perdre l'oportunitat d'informar i formar. Tot i que sigui d'un en un. Només l'explicació científica de les vacunes acabarà amb les creences i farà innecessaris els debats sobre obligatorietat.

## APUNTES JURISPRUDENCIALES EN LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PROGENITORES RESPECTO DE LA VACUNACIÓN DE HIJOS MENORES

 **SILVIA M<sup>a</sup> SOLER SENISE**  
Magistrada titular del Juzgado de 1<sup>a</sup> Instancia n<sup>o</sup> 9 (de Familia)  
de Lleida

La voluntad de los padres en el ámbito de la vacunación de los hijos menores es objeto de análisis en el ámbito judicial, tanto en el conflicto de intereses entre proge-

tores (jurisdicción civil/Juzgados de Familia) como en el conflicto de intereses de los progenitores con la Administración (Juzgados de lo Contencioso Administrativo).

Respecto del primer supuesto, que procede analizar en este texto, los conflictos de intereses entre los progenitores se conocen en los procedimientos denominados de conflicto en el ejercicio de la potestad parental regulados en el art.236-13 CCC (Codi Civil de Catalunya) relativo a los desacuerdos en la misma en relación a los cuales se establece que: *“1. En caso de desacuerdo ocasional en el ejercicio de la potestad parental, la autoridad judicial, a instancia de cualquiera de los progenitores, debe atribuir la facultad de decidir a uno de ellos”*.

La intervención judicial en tales casos se limita estrictamente a resolver respecto cual de los progenitores podrá tomar la decisión relativa a la vacunación de la descendencia común menor de edad.

Recientemente, la Audiencia Provincial (AP) de Pontevedra en auto de fecha de 22 de julio de 2019 (ROJ: AAP PO 1118/2019- ECLI:ES:APPO:2019:1118A) desestimó el recurso de apelación contra el auto dictado en fecha 20 de noviembre de 2018 por el Juzgado de Instancia nº 5 de Vigo. Este juzgado concedió al padre la facultad de decidir sobre la vacunación de los dos hijos menores. En el caso concreto, constante el matrimonio, padre y madre decidieron de común acuerdo no vacunar a los menores, si bien tras la crisis matrimonial el padre cambió de opinión y en vista de la negativa materna a la vacunación fue presentada la correspondiente solicitud de jurisdicción voluntaria por desacuerdo en el ejercicio de la potestad parental (patria potestad en el Código Civil).

La decisión de instancia se fundó en el interés superior del menor, el cual tiene que presidir cualquier ejercicio de patria potestad conforme al art. artículo 2.1 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. Asimismo, la AP de Pontevedra estima que no solo no se ha acreditado desde el punto de vista médico que las vacunas causen perjuicio para la salud, sino que, por el contrario, la mayoría de los estudios científicos sobre la materia llevan a concluir que los beneficios de las vacunas son innegables tanto a nivel individual como poblacional (Fundamento Jurídico Tercero, último párrafo). Es decir, que en la ponderación de intereses en presencia -el de cada progenitor y el de los menores- prevalece el interés del menor, sin circunscribirse ese interés a una cuestión meramente de interés privado (el menor o los padres individualmente) sino trascendiendo al interés de salud pública, esto es colectivo (beneficios poblacionales).

En el ámbito del partido judicial de Lleida, los asuntos conocidos por conflicto en el ejercicio de la potestad parental en la decisión de vacunar no son cuantitativamente relevantes y, generalmente, son conocidos en fase de ejecución de sentencia cuando un progenitor se niega al pago de la vacuna ya realizada por el otro y no financiada por el sistema de salud por no considerarla necesaria y/o urgente. El criterio jurisprudencial habitual califica tales gastos como necesarios.

En los supuestos de conflicto en el ejercicio de potestad parental por razón de la vacunación (fuera de la fase de ejecución referida), nos hallamos ante ponderación de intereses en presencia y análisis de los datos relevantes, generalmente informes médicos de profesional colegiado -en mayor medida pediatra habitual-, ya se trate de oposición a vacunación financiada por hallarse en el calendario oficialmente aprobado o por vacunación no financiada.

En particular, en el auto nº 55/2018 de 19 de enero de 2018 del Juzgado de Primera Instancia nº 7 (Fundamento Jurídico Tercero) se argumenta que: *“Asimismo debe significarse, de la documental obrante en autos, que ciertamente no nos hallamos ante vacuna del calendario oficial, el cual responde a políticas públicas de prevención de la población en general como política de salud pública, si bien nos encontramos ante vacuna expresamente recomendada por la Sociedad Española de Pediatría y la Sociedad Catalana de Pediatría, al igual que las incluidas en “calendario” (FJ Tercero párrafo primero), y sigue “en el presente caso, los diferentes motivos de oposición del padre resultan ser relativos a una no necesidad de vacunación, si bien respecto de la misma no consta contraindicación médica más allá de las que se desprende habitualmente de los tratamientos médicos y/o vacunas. De la documental obrante, en particular informe de médico colegiado, se desprende recomendación de vacunación, resultando por tanto que la actora solicitó información a profesional conocedor de la materia y que la decisión de vacunar no fue tomada de forma caprichosa o inconsciente. Asimismo debe significarse que no constan elementos de prueba de la contraparte que acrediten la concurrencia de justa causa en la oposición del padre a la vacunación razón por la cual procede atribuir a la madre la decisión en tal cuestión, siendo el gasto extraordinario y calificable de necesario, toda vez que sin vacunación específica no hay protección contra la eventual infección, meningococo B, no existiendo medios alternativos para obtener la misma, debiendo sufragar ambos progenitores los gastos derivados” (FJ Tercero párrafo segundo).*

Es decir, la decisión judicial en conflicto de esta naturaleza pasa por el análisis de los elementos objetivos que sustenten los argumentos de los progenitores - sean a favor o en contra de la vacunación-, resultando que no son aportados informes médicos o estudios científicos que apoyen la no vacunación, frente a los sí aportados tanto de la comunidad científica próxima como internacional, junto con el informe médico del pediatra o profesional que habitualmente trate a los menores, entendiéndose que éste es conocedor de toda su situación físico-médica y por tanto de la conveniencia o contraindicación de administrar la vacuna en el caso concreto.

La decisión judicial ha de ponderar los intereses de los progenitores y, en atención al superior interés del menor, conceder la facultad de decidir sobre la vacunación a uno u otro, en concreto a aquél cuyo interés coincida con el interés superior del menor. En estos supuestos resulta especialmente relevante para la toma de la decisión la existencia de documental médica que avale una u otra postura y en el caso de la posición favorable a la vacu-

nación la existencia de informe médico reciente que en atención a la situación médica del menor recomiende - o no, según los casos- la misma.

## IRRESPONSABILITAT CRIMINAL

 **RAMON CAMATS**  
Doctor en Filosofia i assagista

El principi de llibertat estableix que la societat només pot limitar els drets i les accions dels individus quan aquestes poden afectar la vida, la llibertat o la salut i integritat de les altres persones. L'Estat no pot immiscir-se en la conducta o en les creences estrictament privades dels individus. Així, hom pot vestir-se estrafolàriament, tenir les creences religioses o polítiques que més li plaguin, per més supersticioses o nocives que puguin semblar a altres, i també pot decidir, posem per cas, prendre les decisions més inadequades i perniciosos respecte a si mateix.

En efecte, ningú pot ser defensat de si mateix. Així, hom té dret i llibertat per fer inversions ruïnoses, és lliure d'intoxicar el seu cos amb alcohol o altres substàncies, alimentar-se exclusivament d'hamburgueses greixoses i begudes ensucrades, i procurar així la seva malaltia i mort prematures, i pot, en fi, fumar-se tres paquets diaris de cigarretes sense filtre. No pot en canvi, beure alcohol i conduir sota els efectes d'aquest, i no pot fumar en un local públic tancat, ni pot fer sorolls estridents al carrer a altes hores de la matinada. I això perquè la nostra societat estableix que les conductes que perjudiquen objectivament les altres persones poden i han de ser prohibides i eventualment castigades. La raó és ben simple: el principi de llibertat és limitat pel principi del dany. Del dany objectiu que eventualment podem fer als altres.

Tenen dret les persones adultes a prescindir de vacunacions o a privar d'elles els seus descendents? Aquesta és la qüestió que avui ens ocupa. La legislació espanyola estableix que la vacunació no és obligatòria; l'entén com un dret individual, com si la salut pròpia fos un tema estrictament individual, com ser vegetarià o pentinar-se amb la ratlla al mig. Evidentment, la legislació, que té l'obligació de garantir el benestar dels individus als quals s'aplica, cau en una contradicció.

Abans de conèixer-se les vacunes o, al principi, mentre no es va difondre la seva eficàcia a l'hora de prevenir malalties, i no es disposava de l'evidència que aquestes han evitat la mort de milions de persones, podia considerar-se un dret individual. Ara ja no. Els humans no som una illa. Gairebé cap conducta que perjudiqui l'individu que la fa, si es prolonga en el temps, no deixa d'afectar almenys els seus veïns i sovint altres més llunyans. Posem per cas que hom beu alcohol en grans quantitats. Per bé que després no condueixi, és més que probable que tard o d'hora no pugui treballar, i que si es dona el cas que té fills petits que

depenen dels seus ingressos, la seva conducta els perjudica. Seria fàcil trobar exemples d'altres conductes que només aparentment afecten exclusivament a qui les fa.

Tornem al nostre tema: posem per cas que hom no es vacuni o no vacuni els fills. Solament la ingenuïtat o una mirada superficial permet de dir que només es perjudica a si mateix, acceptant l'eventualitat d'una malaltia que és fàcilment evitable. Si així fos, hauríem de repetir que la societat no pot protegir cadascú de la seva estupidesa. Si fos una qüestió de gustos o afeccions que resulten desagradables, hauríem de dir que, efectivament, estan protegits per la llibertat individual, el valor de la qual fa que haguem de suportar els perjudicis merament subjectius del mal gust o l'excentricitat dels altres. Però aquest no és el cas de les persones que no volen vacunar els seus fills: en primer lloc, posa en perill aquests menors, que deixen d'estar degudament protegits. En segon lloc, posa en perill, posem per cas, els companys de classe i per extensió, totes les persones amb les quals els menors tenen relació. Per bé que estiguin vacunats, pot donar-se el fet que no tinguin prou defenses, que no se'ls hagi pogut vacunar per alguna raó mèdica... i, en qualsevol cas, disminueix la comú defensa davant de la infecció, que és que ningú no estigui exposat a contraure-la. Qui no vacuna els seus fills no fa un acte innocu de llibertat, el que fa és no complir amb els seus deures respecte dels seus semblants. És més que un acte irresponsable, és un acte criminal. La vacunació és una forma de protecció comuna i no hauria de ser una opció, sinó una obligació.

## ÈTICA DE LA VACUNACIÓ

 **JOAN VIÑAS**  
Doctor

La vacunació de la població va començar el 1798 arrel del descobriment del cirurgià Edward Jenner que les persones infectades per la verola desenvolupada a les vaques no agafaven la verola humana. D'aquí ve el nom de "vacunes"<sup>1</sup>.

A Espanya l'any 1944, amb la Ley de Bases de Sanidad, es va declarar obligatòria la vacunació contra la verola i la diftèria i, deu anys després, es va declarar eliminada la verola. L'any 1980, l'OMS constata l'eradicació de la verola al món, ja que des del 1977 no en registrava cap nou cas i va suspendre la vacunació. També va ser obligatòria la vacunació de la poliomièlitis, de la diftèria, el tètanos i la tos ferina, amb dos campanyes anuals des del 1965. Posteriorment, es va introduir la vacunació del xarampió. La poliomièlitis està abolida a Europa des del 2002 i pràcticament al món, a excepció de l'Àsia<sup>2</sup>.

La vacunació ha disminuït la mortalitat per malalties infeccioses a la infància amb més efecte que els mateixos antibiòtics. S'estima que les vacunes han evitat anualment al món 5 milions de morts per verola. Recordem que un terç dels supervivents quedaven cecs i tots amb

cicatrius pel cos. Els afectats eren 2,7 milions per xarampió, 2 milions per tètanus neonatal, 1 milió per tos ferina, 600.000 per poliomielitis paralítica i milions amb seqüeles de paràlisis, i 300.000 per diftèria. L'OMS va incloure el 1993 la vacunació de l'hepatitis B i la febre groga en els països en els quals és endèmica<sup>3,4,5</sup>.

Malgrat aquestes avantatges i beneficis, hi ha col·lectius antivacunes, que no són moderns perquè fa més d'un segle que han aparegut degut a la desconfiança amb els metges i els governs. A finals del segle XIX, els activistes deien contra la vacunació obligatòria de la verola: "millor presó que bebè enverinat". Aleshores, hi havia més efectes secundaris, com abscessos i infeccions creuades.

Els antivacunes estaven en contra que s'actués obligatòriament sobre la vida privada de les persones, la seva salut i sobre la seva llibertat. La vacunació de la verola era obligatòria al Regne Unit amb penes de presó i multes si no vacunaven els nens. O sigui que eliminaven els drets individuals pel bé de la població. La lluita dels antivacunes al Regne Unit va fer que el 1898 una nova llei de vacunació obligatòria permetés no vacunar-se per raons morals<sup>1</sup>.

El debat sobre l'obligatorietat de vacunar-se o la recomanació persisteix. Hi ha especialistes que pensen que l'obligatorietat pot ser contraproduent per crear més sospites entre la gent.

A Olot l'any 2016 va morir un nen per diftèria, quan feia 32 anys que no en havia aparegut cap cas. Només els pediatres ja jubilats n'havien tractat algun<sup>6</sup>. L'OMS va declarar l'any 2019 que els dubtes i el rebuig a la vacunació és una de les 10 principals amenaces per a la salut mundial per al 2020<sup>7</sup>.

El dilema que sorgeix amb les persones que es neguen a vacunar-se no és fàcil de resoldre amb una simple solució: vacunació obligatòria a tota la població, persecució legal i multes als pares i impediments als fills d'accedir a serveis públics si no estan vacunats.

S'han de tenir en compte els coneixements científics de cada moment, ja que en cas contrari qualsevol proposta ètica seria ja dolenta si és anticientífica. Hi ha unes vacunes que tenen un alt percentatge de protecció i altres que arriben just al 50%. No és igual, per tant, la força d'obligació de la vacunació.

Hi ha vacunes que protegeixen de malalties mortals o que deixen greus seqüeles, i altres que protegeixen de malalties amb escassa mortalitat o que s'agafen per comportaments socials sense protecció.

El calendari de vacunes sistemàtiques de Catalunya del 2020 inclou 13 vacunes: Diftèria, Tètanus, Tos Ferina, Varicel·la, Xarampió, Rubèola, Parotiditis, Haemophilus Influenza, Hepatitis A i B, Meningococ, Varicel·la, Grip, Pneumococ<sup>8</sup>.

En els darrers anys, s'han anat introduint noves vacunes en els calendaris vacunals, que varien entre països i fins i tot entre comunitats autònomes a Espanya. Això ha exacerbat els grups antivacunes i cada vegada hi ha

més població no coberta, que està protegida per la vacunada mentre no arriben a un nivell crític<sup>5</sup>.

A més, les noves maneres d'obtenir-les han fet augmentar els defensors de la no vacunació, amb teories com la de la conspiració, però també basant-se en treballs científics publicats, com el de Deisher<sup>9</sup>, que a l'estudiar les vacunes obtingudes de línies cel·lulars fetals humanes, va trobar nivells inacceptables d'alts fragments de DNA fetal, que, al ser inoculats al nen al vacunar-lo, suggeria que poc afavorir l'autisme i justificava així l'alt increment del mateix en els darrers anys. Aquests treballs són criticats pels epidemiòlegs. Els antivacunes també critiquen la crida a vacunar-se quan l'eficàcia de certes vacunes és relativament baixa, com en el cas de la grip.

El 2016 el Comitè de Bioètica de Catalunya va emetre un informe en el que afirmava que la tolerància "no és de principi, sinó que està subjecta a factors canviants de l'entorn que han de ser valorats per l'autoritat sanitària (per la seva eficàcia, eficiència, proporcionalitat) sobretot pel que fa al perill per a la comunitat"<sup>10</sup>.

El fet que hi hagi hagut casos de xarampió a Catalunya en persones no vacunades ha replantejat el tema, i el Comitè de Bioètica de Catalunya (CBC), en la seva reunió de 9 de juliol de 2019, va revisar l'anterior informe davant els brots de xarampió:

*"La informació de la Secretaria de Salut Pública confirma les elevades taxes de vacunació entre la població catalana que, ara com ara, garanteixen la immunitat col·lectiva i constitueixen una sòlida protecció de la població. Aquest és el motiu principal per seguir aconsellant una política de tolerància basada en la informació i la persuasió envers aquells que, malgrat tot, decideixen no vacunar els seus fills, alguns dels quals ho fan aprofitant-se de la seguretat que proporciona la immunitat de grup"*

El CBC recomana utilitzar la persuasió per aconseguir que es vacuni voluntàriament la població, i no la imposició per llei, encara que matisa al final que "malgrat que el CBC continua creient que actualment a Catalunya encara és preferible la persuasió per mantenir i incrementar la taxa de cobertura de vacunacions sistemàtiques, aquestes consideracions, que presenta, també poden legitimar que en algun centre sanitari o escolar, en el qual s'hi vegi un perill per a la seguretat de poblacions vulnerables, s'hi pugui dur a terme alguna mesura impositiva si hi ha raons de pes consensuades per aplicar-la, és prou respectuosa amb la confidencialitat i és proporcional al dany que vol prevenir". Es podria obligar si la taxa de vacunats és insuficient per protegir la població<sup>11</sup>.

Hi ha una confrontació entre diferents postures ètiques en relació a l'exigència o no de la vacunació obligatòria. En alguns països la vacunació és obligatòria, com Itàlia des del 2017 degut a morts per xarampió, ja que havia disminuït molt el nombre de vacunats en algunes regions. I encara s'ho replantegen, depenent del govern de torn, a Hongria, França, Croàcia, etc.

Els defensors de la llibertat individual s'oposen a qualsevol obligació, són els seguidors de l'ètica de l'individualis-

me lliberal: llibertat i autonomia per sobre de les obligacions, en l'utilitarisme, en l'ètica kantiana. Els que posen el bé comú per sobre de l'individual són partidaris de l'obligatorietat de la vacunació per la seguretat que procura contra malalties greus i es basa en les ètiques més socials, com l'ètica comunitària, que prioritza el bé comú i els bens socials sobre els individuals.

Segons el principi d'autonomia, la persona té dret a donar el seu consentiment, sinó no se la pot obligar a cap actuació mèdica. Però, el principi d'autonomia s'accepta que està per sota del de no maleficència i del de justícia, que són bens públics, mentre que el d'autonomia i de beneficència són bens privats. Si la vacunació protegeix a la població de malalties greus és maleficient no vacunar, ja que el bé major de la població i els escassos efectes secundaris de les vacunes decanten la balança a favor de vacunar i protegir la població.

Tampoc el principi d'autonomia està per sobre del de justícia. Hi ha més riscos de salut pública que es protegeixen enfront els riscos dels efectes secundaris de les vacunes. A més, la distribució dels riscos i beneficis en els que no es vacunen no és equitativa, atès que no assumeixen petits riscos de la vacuna i es beneficien de la protecció dels vacunats per la immunitat de grup.

També podem relacionar l'autonomia *versus* la beneficència. Aquí estaria l'obligació dels professionals de la salut de buscar el bé dels pacients i de vacunar-se, si poden ser un risc per a ells, i també s'ha de valorar els costos de les baixes laborals que suposen agafar la malaltia per la qual hi ha una vacuna. Per criteris no científicament acceptats avui dia no s'ha de proposar no vacunar als nens, perquè no s'estaria actuant amb beneficència sinó amb maleficència. Per això els col·legis de metges, en els seus codis de Deontologia com el català, inclouen la denúncia d'aquells metges que recomanin tractaments no basats en l'eficàcia clínica (Article 43)<sup>2</sup>.

Hem de ser conscients que tractem el principi d'autonomia com si fora el pare o la mare la que es nega a vacunar-se. Donat que neguen que es vacuni als seus fills, menors d'edat, aleshores apareix un altra aspecte important. Els pares són els fiduciaris dels seus fills, volen el seu bé, però si estan equivocats o actuen anticientíficament o fan mal als fills, la justícia els treu la pàtria potestat. No s'ha considerat fins avui dia que el negar-se a vacunar els fills sigui motiu per actuar legalment contra els pares. Sí que alguns països actuen de manera coercitiva contra els pares, per exemple, multen els qui no vacunen els seus fills o els exclouen de beneficis fiscals<sup>13</sup>.

Pel que fa als treballadors que estan exposats al públic i als treballadors sanitaris, els epidemiòlegs consideren que la vacunació de la grip hauria de ser una obligació ètica de justícia, ja que, cas d'agafar la grip, provoquen inconvenients en el funcionament normal de la feina i poden transmetre l'epidèmia. S'ha de valorar la seguretat i l'eficàcia.

Finalment, un altre aspecte a tenir en compte, ja que no és obligatòria la vacunació al nostre país, és el dret de posar inconvenients als nens no vacunats, com és l'exigència del carnet vacunal per apuntar-se a colònies o a

guarderies. Es pot justificar per tractar-se de la defensa del nen no vacunat, que es posarà en contacte amb altres nens i podria contagiar-los.

## BIBLIOGRAFIA

1. La curiosa historia de cómo el movimiento antivacunas nació hace 150 años en Inglaterra. Greig Watson. BBC News 19 enero 2020.
2. <http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/vacunas/historia-de-las-vacunas>
3. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-50952151>
4. <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/las-vacunas-salvan-millones-de-vidas-cada-ano>
5. <https://www.somospacientes.com/noticias/varios/las-vacunas-evitan-cada-ano-3-millones-de-muertes-25-millones-en-ninos/>
6. <https://www.lavanguardia.com/vida/20150627/54433067058/muere-nino-olot-difteria.html>
7. <https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNSRzbDVurqcbJObgljCzz3pbE-Mw:1581253993890&q=10+amenazas+a+la+salud+mundial+en+2019&sa=X&ved=2ahUKEwia3uuUxsTnAhVB-YUKHaz8BSsQ-1QloAnoECAwQAw&biw=1366&bih=625>
8. <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/vacunacions/calendari-de-vacunacions/>
9. Epidemiologic and Molecular Relationship Between Vaccine Manufacture and Autism Spectrum Disorder Prevalence. Theresa A. Deisher, Ph.D.; Ngoc V. Doan, B.S.; Kumiko Koyama, B.S.; Sarah Bwabye, B.S. Issues in Law & Medicine, Volume 30, Number 1, 2015
10. [http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_Sistema\\_de\\_salut/CBC/recursos/documents\\_tematica/vac\\_pob\\_risc.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/vac_pob_risc.pdf)
11. Noves consideracions del Comitè de Bioètica de Catalunya sobre la vacunació. Juliol 2019
12. [https://www.comb.cat/cat/colegi/docs/codi\\_deontologic.pdf](https://www.comb.cat/cat/colegi/docs/codi_deontologic.pdf)
13. BMnum94Maig2012.pdf

## LLIBERTAT INDIVIDUAL VS BÉ COL·LECTIU



DRA. PILAR RIU VILLANUEVA

Pediatra

Vithas - Hospital Montserrat

*"Els casos de xarampió es quadruplicuen al món", "L'OMS alerta de l'avanç del xarampió al caure la cobertura vacunal", "Els antivacunes i el turisme ressus-*

*citen malalties <fantasma> com la rubèola o la diftèria".  
"Mor el nen de sis anys malalt de diftèria a Olot".*

Tot i que semblin titulars de segles passats, són titulars recollits de la premsa dels últims anys. Segle XXI. Europa.

El moviment antivacunes neix des del moment que apareix l'obligatorietat de vacunar tota la població, defensant el dret a la llibertat individual i basant-se en tot un seguit d'arguments que queden ben lluny de l'evidència científica. L'any 1867 es constitueix el primer grup antivacunes a Londres, després de les protestes sorgides arrel de la campanya de vacunació iniciada l'any 1853, en la que s'obligava els pares a vacunar els fills sota amenaça de multes i inclús d'empresonament. Aquest moviment s'estén a altres països europeus i posteriorment als EEUU. Aquests individus s'han beneficiat fins ara de la immunitat de grup proporcionada per la població que sí que està vacunada. L'augment dels antivacunes ha fet que aquesta immunitat de grup s'hagi vist afectada en algun moment i hagin ressorgit malalties ja eradicades.

Els individus que formen part d'aquest moviment han pres força gràcies a Internet, ja que és una eina d'accés universal i hi accedeixen la majoria de pares per informar-se sobre les vacunes. Basen les seves teories en falsos mites i fal·làcies, defensant el què és indefensable com, per exemple, que és millor crear defenses naturals passant la malaltia que administrar-les d'una manera adulterada. Tant de bo aquests pares no hagin de veure el seu fill creant defenses de manera natural i a contrarellotge contra una meningitis pneumocòccica perquè ells han decidit que la millor opció era privar-los de la vacuna.

Altres teories que defensen és que els efectes secundaris de les vacunes són superiors al benefici que aporten. És a dir, és millor passar un xarampió que passar 1-2 dies de febre per reacció vacunal. I així una llarga llista, que culmina amb la relació de vacunes i autisme, basada en un article fraudulent del doctor Wakefield publicat a la prestigiosa revista *The Lancet* l'any 1998, del qual la mateixa editorial se'n va retractar i l'autor va ser inhabilitat.

Des del punt de vista de Pediatria no és el propi pacient el que decideix si es posa una vacuna o no: són els seus pares o els seus tutors legals qui prenen aquesta decisió per ell i, indirectament, per la resta de companys d'escola, llar d'infants o vida social del nen. Els professionals de la salut, i en aquest cas els pediatres, som els que hem de vetllar per la salut del nen. I això implica que es mantingui una taxa de vacunació elevada, que protegeixi a cada individu i que indirectament protegeixi els nens que per algun motiu no es poden vacunar (per malaltia, perquè per edat encara no els poden posar aquella vacuna concreta).

Durant els estudis de la carrera de Medicina sempre ens han inculcat el valor incalculable de les vacunes. Mai no ens hauríem imaginat que algú pogués rebutjar alguna eina que pot prevenir una malaltia, d'una manera tan senzilla i amb l'eficàcia que han demostrat.

Les vacunes han servit per eradicar malalties, per disminuir taxes de mortalitat, especialment la infantil, i és

el que hem de continuar defensant, amb dades objectives i evidència científica, i desmuntant els arguments que té el moviment antivacunes.

Les últimes dades publicades per l'OMS el desembre del 2019 refereixen que la cobertura vacunal mundial està al voltant del 86%, sense canvis significatius respecte als anys previs, tenint en compte les diferències entre països desenvolupats amb accés fàcil i majoritàriament gratuït a les vacunes respecte països que l'accés és molt exclusiu. La Unió Europea situa al nostre país com un dels menys reticents a la vacunació. Però què passaria si els antivacunes agafessin força i aquesta taxa disminuís?

L'OMS treballa perquè les vacunes puguin arribar a tota aquesta part de la població que viu en països en vies de desenvolupament. Actualment, existeix el Pla d'Acció Mundial sobre Vacunes, un full de ruta que pretén prevenir milions de morts mitjançant l'accés més equitatiu a les vacunes i que, de moment, està molt lluny dels objectius. De veritat estem disposats a no arribar a un major percentatge de cobertura vacunal perquè "és preferible el natural a la química", tenint els recursos per oferir garantia de salut a la nostra població?

Amb el tema de les vacunes hi ha molts debats oberts, que generen dubtes en alguns pares a l'hora de vacunar als seus fills. Per què han de posar una vacuna optativa al seu fill/a? Si tan important fos, estaria inclosa al calendari, no? I aquí és on nosaltres hem d'explicar els beneficis que aporten les vacunes i que, si econòmicament s'ho poden permetre, que protegeixin al seu fill i ajudin a protegir a persones que, lamentablement, no tenen la possibilitat de fer-ho.

Un altre tema de debat que ja ha començat en altres països europeus és l'obligatorietat de vacunar als nens per ser admesos a la llar d'infants. Al nostre país actualment no és obligatori per llei, tot i que des dels centres sempre remarquen que és aconsellable, ja que la taxa de vacunació infantil és elevada i és un tema que adquiriria més importància si aquesta taxa disminuïx.

Per acabar, crec que aquesta frase publicada per l'OMS resumeix molt bé la importància de les vacunes i que, contestant a la pregunta que encapçala aquest escrit, la nostra llibertat individual, en aquest cas, no pot passar per sobre del bé col·lectiu. *"No debemos depender de quienes nos rodean para detener la propagación de enfermedades; nosotros también debemos hacer lo que esté en nuestra mano"*.

## BIBLIOGRAFIA

1. Immunization, Vaccines and Biologicals. Disponible a: <https://www.who.int/topics/vaccines/>

2. Coberturas de vacunación. Datos estadísticos. Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm>

**3.** L. Salleras. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona, Barcelona, España. Health and economic benefits of preventive vaccinations. *Vacunas* 2015

**4.** Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, Linnell J, Casson DM, Malik M, et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis and pervasive developmental disorder in children. *Lancet*. 1998;351:637.

**5.** Retraction—Ileal Lymphoid nodular hyperplasia non specific colitis and pervasive developmental disorder in children. *Lancet*. 2010;375:445.

**6.** Brunson EK. The impact of social networks on parents' vaccination decisions. *Pediatrics*. 2013;131:e1397

**7.** M. Aparicio Rodrigo. Antivacunas: un reto para el pediatra. Anti-vaccination: a challenge for the pediatrician. *Rev Pediatr Aten Primaria* vol.17 no.66 Madrid abr./jun. 2015

**8.** Aspectos legales de las vacunas. *Disponible a vacunasaep.org*

curen l'ebola, l'autisme i, fins i tot, el coronavirus. I ho hem fet. *Mea culpa*.

La desgraciada mort d'un nen de sis anys d'Olot el 2015 va tornar a posar sobre la taula el debat de les vacunes. Aquell menor, que no havia estat vacunat per decisió dels seus pares, va morir de diftèria. Primer cas en 28 anys. Terrible. Recentment, el diari *Segre* ha tornat a tractar en profunditat aquesta qüestió i, ara sí, penso que amb gran encert. Potser sí que totes les opinions són respectables, però està clar que no totes són vàlides. I aquest 2020 vam enfocar el debat prenent partit amb una claredat absoluta per tal de denunciar el que hi pugui haver de frau en les teràpies alternatives. Amb casos que afecten tanta gent el periodisme, més enllà del principi de la pluralitat, ha de tenir en compte el de la responsabilitat i el que va fer el diari en aquest reportatge va ser donar veu a científics i, a més a més, recollir un informe conjunt del Col·legi de Metges de Barcelona i el Consell Audiovisual de Catalunya (CAC) en el que es recullen totes les falses notícies que es propaguen, sobretot, a les xarxes socials.

Cadascuna d'aquestes *fake news* es rebatien científicament. Una per una. "Les vacunes causen autisme", una de les més esteses. Fals. Andrew Wakefield va perdre el títol de metge i la vergonya en publicar un article a la revista *The Lancet* que associava la vacuna triple vírica (xarmpió-rubèola-parotiditis) a l'autisme. Posteriorment, es va demostrar que els estudis de Wakefield eren erronis i, a més a més, responien a interessos econòmics. Però el mal ja estava fet. Un altre fals mite desmuntat pel CAC i el Col·legi de Metges de Barcelona: "els efectes secundaris, tot sovint són silenciosos". La realitat, però, és que totes les vacunes són sotmeses a proves rigoroses al llarg de les diferents fases d'assajos clínics, que han de superar per poder ser aprovades i segueixen essent avaluades regularment un cop comercialitzades. Els sanitaris i la indústria farmacèutica tenen l'obligació de declarar les sospites de reaccions adverses. La majoria de les quals són lleus i transitòries com, per exemple, el dolor a la zona de la injecció o la febrícula.

Més exemples: "les vacunes amaguen interessos econòmics". La indústria farmacèutica s'ha de regir per una llei de transparència i els nous medicaments han de ser avaluats per agències de regulació, que s'encarreguen de l'avaluació de les sol·licituds d'autorització de comercialització de nous medicaments i la posterior supervisió. Com que en tots aquests casos no hi ha opinions possibles, si no que es tracta de teories científicament indiscutibles, el que ha de fer el periodisme és no donar veu a qui no només és evident que no té raó, sinó que les teories que difon i que se sap amb absoluta certesa que estan equivocades, influeixen negativament en la qualitat de vida de milers de persones desesperades.

En aquests, casos el periodisme ha de fer prevaler sempre la responsabilitat social molt per davant de la pluralitat, encara que pugui rebre crítiques per no haver donat veu a totes les parts. En realitat, el que ha de fer el periodisme en aquestes temàtiques que perjudiquen molta gent és desemmascarar falsos debats i denunciar-los pel bé de l'interès general.

## PERIODISME I PENSAMENT MÀGIC

 ANNA SÀEZ MATEU  
Periodista

L'irracionalisme s'ha fet un lloc en la societat moderna. No deixa de ser paradoxal que en l'època històrica en què la humanitat té més accés al coneixement es produeixi un retorn a l'obscurantisme. Hi ha una "dislocació". Manllo el títol de l'assaig guanyador del premi Joan Fuster de 1999, que ja adverteixo que el va escriure el meu germà Ferran per tal que no hi hagi suspicàcies. Un exemple de la "luxació" que patia la societat actual, al parer d'aquest doctor en Filosofia, el trobàvem en el binomi art/ciència. L'art és un aparador tradicional de l'emoció: qualsevol persona amb ànima sensible, en un cert moment podrà escriure poesia, compondre partitures per a quartets de corda o pintar un camp de cereals veí. Però l'art ha arribat al segle XXI s'ha convertit en racionalista fins a l'extrem que necessita una capa addicional d'interpretació per explicar el seu significat.

Simultàniament, la ciència s'ha convertit per al gran públic en emotiva i basada en idees místiques que busquen, fins i tot, un origen sentimental a les malalties o a la sanació. L'error del periodisme és donar la mateixa veu, el mateix espai, a professionals científics i a persones que no tenen la més mínima formació sanitària. Això es fa (o es feia) pel principi periodístic de recollir totes les versions, però aquí no s'hi val. No podem publicar una entrevista al cap d'Epidemiologia de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida confrontada amb la d'un pagès que ofereix suposats remeis màgics que



Equipo de Cirugía Torácica compuesto de izquierda a derecha por los Dres. Carlos A. Rombolá; Carlos Fraile Olivero, Lucía Milla Collado y Dr. Mario Montesinos Encalada

## Cirugía torácica en el Hospital Universitario Arnau de Vilanova: una sección joven con vocación de progreso



DR. CARLOS A. ROMBOLÁ

Jefe de Sección de Cirugía Torácica / Hospital Universitari Arnau de Vilanova



DRA. LUCÍA MILLA I DRES. CARLOS ALFREDO FRAILE Y MARIO MONTESINOS

Sección de Cirugía Torácica del Hospital Universitario Arnau de Vilanova

En un visionario artículo publicado en enero del 2008 de esta misma revista, se planteaba como dilema la necesidad de una Unidad de Cirugía Torácica en Lleida. Varias cuestiones se ponían a debate sobre una situación obviamente influenciada por factores económicos y una deficiente planificación sanitaria.

Cuatro años más tarde, tras diversas vicisitudes y gracias a la convicción y esfuerzo de distintas personas y de la gerencia territorial correspondiente, esta unidad finalmente vio la luz.

**A**ctualmente, se ha convertido en una sección consolidada, que brinda un servicio esencial para una atención integral y de calidad a los pacientes de toda nuestra región sanitaria.

Hace casi un año, me he incorporado a esta sección seducido por la perspectiva de progreso que ofrece. Ocupo el cargo de jefe de sección, sucediendo a la Dra. Ojanguren Arranz, quien, junto con el jefe del Departamento de Cirugía, el Dr. Olsina Kissler, fueron los artífices de fundar esta unidad en el año 2012. Por este motivo, no pretendo hacer un exhaustivo balance de los resultados durante estos ocho años, no sería el más idóneo... Sin embargo, con una visión retrospectiva, intentaré zanjar aquel debate propuesto hace exactamente doce años, publicado en el número 68 del *Butlletí Mèdic* del Col·legi Oficial de Metges de Lleida, cuyo título decía ¿Es necesaria una unidad de cirugía torácica en Lleida?





**Equipo de Cirugía Torácica junto al enfermero de quirófano y una alumna de Grado de Medicina durante una lobectomía video asistida por un cáncer pulmonar**

En aquel entonces, varios destacados especialistas fueron invitados a participar. Por un lado, reivindicaban la necesidad del servicio aduciendo los principios de accesibilidad y equidad. Los pacientes se debían desplazar a grandes distancias para recibir una atención especializada en cirugía torácica, tanto en la urgencia como en la asistencia programada. Además, Lleida era la única provincia de Cataluña que no contaba con este servicio, y el Arnau de Vilanova era el único hospital universitario del país con esta carencia.

Casi todos remarcaban el potencial beneficio, no sólo para los pacientes con tumores pulmonares o traumatismos torácicos, sino que además la cirugía torácica podría ejercer un efecto sinérgico con otras especialidades médicas y quirúrgicas, con el Comité de Tumores e incluso con la formación de pre y postgrado. Otros argumentos contrapuestos se basaban en el principio de regionalización, que indica que es conveniente centralizar estos servicios en pocas unidades que alcancen la experiencia necesaria para garantizar una atención de calidad para ciertos procedimientos muy especializados y complejos. Dicho de otra manera: no sería lógico ni rentable abrir una unidad de cirugía torácica en cada centro hospitalario ni en los hospitales comarcales... Pienso que todos estos fundamentos son válidos y, aunque parezcan contrapuestos, lo más razonable sería buscar un equilibrio que permita una adecuada planificación considerando los factores poblacionales, geográficos y de recursos sanitarios.

## LA CIRUGÍA TORÁCICA COMO UNA ESPECIALIDAD DIFERENCIADA

La Cirugía Torácica se dedica al estudio y tratamiento de los procesos que afectan al tórax, tanto a su continente como a su contenido excluyendo el corazón, del que se ocupa la cirugía cardíaca. Es decir; abarca la pared torácica, la pleura, el pulmón, el mediastino, el árbol traqueo-bronquial, el esófago y el diafragma.

También debe actuar transversalmente, ya sea en comités multidisciplinares o simplemente facilitando la resolución de procesos a través de las interconsultas de otras especialidades, potenciando así la calidad asistencial general. Debe incluir además otras competencias adicionales como la actividad académica, científica y docente.

Cabe destacar que la Cirugía Torácica es una de las especialidades más jóvenes, reconocida en España como una especialidad independiente desde el Real Decreto 1014/1978 (BOE de 29-07-1978). Actualmente, cursa un próspero periodo de modernización, debido a diversos avances técnico-quirúrgicos orientados a una cirugía mini-invasiva. Esto demanda una especialización adicional en el campo de la toracoscopia, mediastinoscopia y técnicas broncoscópicas, exigiendo un alto grado de capacitación y una dedicación completa. Ciertas enfermedades torácicas, como el carcinoma broncogénico o los traumatismos torácicos presentan un gran impacto sobre la morbimortalidad global y una elevada prevalencia con tendencia al incremento progresivo en una población envejecida. Este hecho convierte a la Cirugía Torácica en una disciplina claramente definida y esencial en la mayoría de los hospitales universitarios.

## LA CIRUGÍA TORÁCICA EN LLEIDA

El Hospital Universitario Arnau de Vilanova es el único centro hospitalario que ofrece desde el 2012 la especialidad de Cirugía Torácica a la ciudadanía de Lleida y de la Franja de Aragón. La Sección de Cirugía Torácica es parte integrante del bloque de Cirugía General, aunque con un funcionamiento, organización y gestión de pacientes independiente. Abarca una población de referencia algo mayor de 450.000 habitantes. Brinda una cobertura asistencial de 24 horas, los 365 días del año. Incluye la patología de urgencia y la programada, actuando tanto en las consultas externas, como en quirófano y planta de hospitalización. Mediante las

interconsultas colaboramos con otras especialidades principalmente la Neumología, la Medicina Interna, la Medicina Intensiva, la Oncología, la Anestesia u otras especialidades quirúrgicas.

Algunos indicadores muestran una clara progresión desde su inicio. Por ejemplo, el total de ingresos en el 2012 era de 110 con una estancia media de 7,3 días. El 2018 fueron 311 ingresos con una estancia media de 3,79 días y una mortalidad del 0,64%. Esto demuestra, además de una creciente actividad, una progresiva eficacia en la resolución de procesos torácicos. Desde los comienzos del servicio, se ha focalizado en la práctica de técnicas mini-invasivas para el manejo de la patología pulmonar y mediastínica, destacando la video-toracoscopia (VATS) y la video-mediastinoscopia como las cirugías más frecuentes, hecho que podría relacionarse con una rápida recuperación postoperatoria y externalización.

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas, que representa nuestra principal actividad, en el 2012 se realizaron 61 procedimientos, que ascendieron a 236 y 253 en el 2018 y en el 2019, respectivamente. Aproximadamente 50 intervenciones fueron resecciones anatómicas por cánceres de pulmón y el resto fueron resecciones atípicas de nódulos pulmonares, metastasectomías, mediastinoscopias, resecciones de tumores de mediastino u otros tratamientos de la patología pleural. En el 2018, un total de 29 procedimientos realizados fueron urgencias y se registraron en consultas externas 838 visitas, de las cuales 462 fueron de primera vez y 376 fueron revisiones o consultas sucesivas.

Nuestra sección ha participado continuamente en diversos comités multidisciplinarios, como los de EPID, los de politraumatismos y el Comité de Tumores Torácicos. En este último, durante el 2019 se han tratado un promedio de 8-9 casos por semana, incluyendo 132 pacientes provenientes de la Consulta de Diagnóstico Rápido de los Tumores Torácicos. Cabe destacar aquí, la importancia de esta consulta. Ante la sospecha de un cáncer pulmonar, cualquier médico puede realizar un simple llamado a la Gestora de Casos quien activa el protocolo de estudios, acelerando de este modo el acceso de estos pacientes a un tratamiento definitivo más precoz.

En cuanto a la actividad docente, se imparten clases de pregrado a los alumnos de la Facultad de Medicina de Lleida y se llevan a cabo casi a diario tutorías prácticas a los alumnos y residentes rotantes de distintas especialidades. Por otra parte, el servicio, ha desarrollado una importante actividad académica e investigadora durante estos años con la publicación de múltiples artículos científicos, comunicaciones a congresos nacionales e internacionales y la obtención de diversas becas y premios.

Desde marzo del 2019, con mi incorporación, hemos aumentado el número de especialistas a cuatro. Tres de los cuatro, somos profesores asociados de la Uni-

versidad de Lleida (UdL) y tres ostentamos el título de Doctor en Medicina (dos durante el año 2019).

## PRÓXIMOS PROYECTOS

A pesar de los logros obtenidos en apenas 8 años de vida de la sección de Cirugía Torácica, siempre quedan cosas por mejorar y nuevas metas que conseguir.

Esperamos que la actividad asistencial continúe con su curva ascendente, tanto en número como en calidad, pudiendo resolver año a año cada vez más casos de pacientes con patologías torácicas. La difusión de nuestra cartera de servicios y resultados entre los médicos de la región es fundamental para lograr este objetivo. También apostamos por una formación continua marcada por la asistencia a cursos y congresos que contribuyen a una actualización permanente. En colaboración con el CREBA (Centre de Reserca Experimental Biomédica) realizamos semanalmente durante el 2019 y 2020, un programa de perfeccionamiento con simuladores toracoscópicos, que sin duda repercute mejorando las destrezas necesarias para nuestra actividad quirúrgica. Próximamente, comenzaremos con la formación en Cirugía Robótica para poder incorporar esta técnica mini-invasiva a nuestro arsenal quirúrgico.

En cuanto a la docencia, tenemos previsto impartir distintos cursos con cirugía experimental para cirujanos y algunos *on line* para Enfermería relacionados con nuestra especialidad. Así mismo, aspiramos en un futuro a solicitar la acreditación para formar residentes de la especialidad de Cirugía Torácica.

En cuanto a la investigación, tenemos varios proyectos para desarrollar tanto en el plano experimental como clínico.

## ¿ES NECESARIA UNA UNIDAD DE CIRUGÍA TORÁCICA EN LLEIDA?

Retomando la antigua pregunta formulada hace 12 años en este boletín, y después de exponer lo realizado por la sección de Cirugía Torácica durante estos escasos años, es fácil llegar a la conclusión que su puesta en marcha en el Hospital Universitario Arnau de Vilanova ha sido un total acierto, tal como presagiaban la mayoría de los expertos consultados.

Desde su inicio en el hospital, esta sección aporta valor y calidad a los distintos procesos asistenciales relacionados con la especialidad (propios o a cargo de otras especialidades), permitiendo disminuir las demoras y evitando múltiples traslados con altos costes socio-familiares y económicos. Además de favorecer la formación de grado y posgrado, contribuye en su medida al crecimiento académico y científico de la comunidad. La vocación de progreso grupal e individual augura un creciente beneficio para los pacientes, nuestro hospital y toda la región.

# ¿ES LA FRUTA REALMENTE UN ALIMENTO SALUDABLE?

## Aspectos nutricionales de la fruta fresca y su influencia en la salud

---

DR. A. RODRÍGUEZ  
 Ex-Decano Facultat de Medicina  
Universitat de Lleida

---

**A**ctualmente, cuando hablan de alimentos saludables, los medios de comunicación invariablemente reproducen la imagen de un plato de ensalada o una pieza de fruta o un surtido de ellas. Habitualmente, pues, se asocia la imagen de alimentos saludables con las frutas y verduras; inversamente, la de los de alimentos no saludables con las carnes y las grasas. Hoy en día, para gran parte de la gente, hablar de alimentos saludables es hablar de fruta, verdura, lácteos y huevos, y hablar de alimentos no saludables es hablar de carnes, alimentos procesados e industrializados. Pero, ¿es esto total y absolutamente cierto? ¿Las frutas y verduras siempre son saludables y las carnes son siempre perjudiciales?

Estas preguntas tienen unas respuestas que han de ser matizadas en función del tipo y cantidad de alimentos que se ingieren con el resto de la dieta. Una dieta con una gran cantidad de fruta y verdura y escasa o nula cantidad de carne y pescado sería una dieta muy poco saludable. De hecho, un tipo de dieta vegetariana estricta a base solamente de frutas –la dieta fructovegetariana– es una de las dietas con más carencias nutricionales y, por tanto, perjudicial para la salud.

Veamos a continuación cuáles son las características nutricionales de las frutas frescas, sus contenidos y principales aspectos que pueden beneficiarnos desde el punto de vista de salud.



Figura 1. Algunas frutas frescas comunes en nuestro medio.

## ¿QUÉ SON LAS FRUTAS FRESCAS?

Cuando hablamos de “fruta” en general, sin más especificaciones, solemos referirnos a la fruta fresca, aunque esto no es del todo exacto, pues existe otro tipo de fruta, la fruta “seca” que habitualmente conocemos con el nombre de “frutos secos” que pertenece a otro grupo de alimentos diferente, que tiene propiedades nutricionales distintas y que no trataremos en este escrito. Las frutas frescas son alimentos formados por los órganos carnosos de algunas plantas que contienen semillas. Tienen aspectos, formas y estructuras botánicas muy variadas. En general, son alimentos muy llamativos y vistosos, con aromas agradables, buen paladar y muy refrescantes y de fácil digestión. Pero, realmente son alimentos poco nutritivos, con débil aporte

calórico y casi nula presencia de proteínas y grasas.

Ahora bien, las frutas frescas constituyen un grupo de alimentos fundamental en la alimentación humana que tiene una gran importancia para salud de la población. El consumo habitual de fruta fresca, en el contexto de una dieta variada y equilibrada, contribuye a mantener el estado de salud. Está universalmente aceptado que la fruta es una fuente de salud, si se hace en el contexto de una dieta equilibrada.

### TIPOS DE FRUTA FRESCA

Existen muchos tipos de frutas, de muy variado aspecto, forma y procedencia, por cuyo motivo resulta difícil hacer una clasificación botánica clara y concisa. Una de las más comunes y utilizadas es la siguiente:

Hay otras muchas maneras de clasificar las frutas, por ejemplo, según las características del fruto: fruta de hueso, de pepitas, de grano; o según características nutricionales comunes: cítricos, fruta tropical, fruta del bosque; o según el tipo de maduración: frutas climatéricas y frutas no climatéricas. Algunos autores hacen clasificaciones combinando aspectos mixtos.

TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE LAS FRUTAS FRESCAS.

	Frutas ácidas	Frutas semiácidas	Frutas dulces	Frutas neutras
Características específicas	Contienen ácidos complejos, entre los que destacan el ácido cítrico, málico, tartárico y ascórbico	Los ácidos son más suaves y simples que los de las frutas ácidas	Grupo amplio de frutas que no contienen ácidos. Es el grupo de mayor consumo	Ricas en proteínas (algunos incluyen aquí a los frutos secos)
Principales componentes nutricionales	Ricas en vitamina C y minerales	Además de su contenido vitamínico, tienen proteínas de alto valor biológico	Muy ricas en vitaminas A,C,E, B12 y B15 y minerales	Proteínas, vitaminas, minerales y oligoelementos.
Frutas más comunes en nuestro medio	Naranja, lima, limón, pomelo, mandarina, kiwi, manzana (variedades), piña, guayaba (variedades), uva	Arándano, fresa, frambuesa, grosella, mora, mango, higo, caqui, ciruela, membrillo, manzana (variedades ácidas), papaya y guayaba (variedades)	Manzana (variedades dulces), pera, ciruela albaricoque, melocotón, nectarina, cereza, chirimoya, granada, papaya (variedades), melón, sandía, níspero, plátano, dátil	Aguacate, coco, aceituna



## CARACTERÍSTICAS NUTRICIONALES DE LAS FRUTAS FRESCAS

El contenido en nutrientes de la fruta fresca puede variar considerablemente de un tipo a otro de fruta, de su origen y cultivo y de su estado de maduración. Si analizáramos

una mezcla de frutas de consumo habitual en nuestro medio en el momento de su utilización, en conjunto, el contenido medio en nutrientes sería el siguiente:

**TABLA 2. CONTENIDO MEDIO DE NUTRIENTES DE LA FRUTA FRESCA DE CONSUMO HABITUAL.**

<b>Proteínas</b>	Las frutas frescas apenas contienen proteínas (0,1-1,2%).
<b>Lípidos</b>	El contenido de lípidos es insignificante (0,1-0,7%) en la mayoría de las frutas frescas.
<b>Carbohidratos</b>	Los carbohidratos son prácticamente la única fuente de calorías de las frutas. El contenido de éstos es variable según el tipo de fruta, oscilando en las frutas más habituales entre un 8 a un 25%. Se pueden encontrar en forma de <i>almidón</i> , pero cuando están maduras predominan los azúcares más sencillos: <i>azúcares de absorción rápida</i> .
<b>Vitaminas</b>	Todas las frutas frescas son alimentos muy ricos en vitamina C, y las de color amarillo, rojo o anaranjado son, además, ricas en vitamina A. Por el contrario, o no contienen o contienen escasas cantidades de vitaminas del grupo B o de otro tipo.
<b>Agua</b>	Las frutas frescas tienen un alto contenido en agua, habitualmente entre un 80-90%, que incluso puede pasar del 95% en algunos tipos.
<b>Minerales</b>	Los minerales predominantes son el potasio, el magnesio, el fósforo, el calcio y el hierro, pero su concentración varía según el tipo de fruta. En general contienen poco sodio.
<b>Fibra alimentaria</b>	Las frutas pueden tener fibra larga en las cubiertas (frutas con piel) y fibra corta en el estroma carnoso. El contenido de fibra es variable según el tipo de fruta, pero en general es una fuente de fibra nada despreciable.
<b>Otros componentes</b>	La fruta fresca contiene otras sustancias como ácidos (cítrico, málico, tartárico) y pigmentos (clorofila, taninos, flavonoides, carotenos). Muchas de estas sustancias tienen acción antioxidante.

Como se ve en la tabla anterior, las frutas frescas son alimentos que casi no contienen o tienen pocas proteínas y lípidos, y aportan escasa cantidad de calorías en forma de hidratos de carbono. Desde este punto de vista son alimentos poco nutritivos. Sin embargo, tienen un alto contenido de agua, vitaminas C y A (esta en menor proporción), minerales, fibra alimentaria y sustancias antioxidantes. Por estos componentes tienen acciones nutricionales y digestivas importantes lo que las hace imprescindibles para mantener un correcto estado de salud.

### IMPORTANCIA NUTRICIONAL DE LAS FRUTAS FRESCAS E IMPLICACIONES SOBRE LA SALUD

Su importancia nutricional radica principalmente en su gran contenido

de vitamina C y de vitamina A. Secundariamente, también otros componentes de las frutas frescas como minerales, ácidos, pigmentos y fibra corta tienen acciones metabólicas y digestivas de gran importancia. Por ello, el consumo habitual de fruta tiene indudables beneficios para la salud. Por su elevado contenido en Vitamina C y Vitamina A y sustancias antioxidantes contribuyen a prevenir el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, las dos enfermedades de mayor morbilidad y mortalidad en el mundo occidental. Por su contenido en fibra puede contribuir a un correcto funcionamiento digestivo, mejorando el tránsito intestinal y previniendo el estreñimiento, y ayudar a controlar ciertos problemas metabólicos, como la Diabetes Mellitus, la Gota y la Hipercolesterolemia.



**TABLA 3. ACCIONES NUTRICIONALES DE LAS FRUTAS FRESCAS.**

Contenido	Efecto
Por su contenido en fibra corta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aportan saciedad, reduciendo el apetito y contribuyen a combatir la obesidad</li> <li>• Mejoran el tránsito intestinal y previenen el estreñimiento</li> <li>• Favorecen la eliminación de ácido úrico y colesterol</li> </ul>
Por su contenido antioxidantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuyen a prevenir el cáncer y enfermedades cardiovasculares</li> </ul>
Por su contenido en vitaminas y minerales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuyen a un buen estado de salud y a retrasar el envejecimiento</li> </ul>

Por todo ello, se sabe que la fruta fresca tiene gran trascendencia en el estado de salud de la población. Diversos estudios han confirmado que el consumo de fibra y fruta fresca reduce en un 40% la mortalidad en pacientes con riesgo cardiovascular. Así mismo, otro estudio ha demostrado que su consumo tras un infarto de miocardio reduce en un 25% el riesgo de muerte. También se ha publicado que las dietas ricas en frutas, legumbres y fibra podrán reducir el riesgo de cáncer de mama.

Algunos refranes han recogido a lo largo de la historia la importancia de la fruta en la alimentación humana, como por ejemplo, los siguientes: *“Fruta y camino diario para ser centenario”*. *“Cuando el pájaro la pica, la fruta es rica”*. *“Fruta temprana, verde y cara”*. *“An apple a day keeps the doctor away (una manzana al día mantiene al médico lejos)”*.

### CONSUMO Y RECOMENDACIONES

La ingesta diaria de fruta fresca es una necesidad nutricional para conseguir una alimentación correcta, dentro del contexto de lo que se denomina dieta equilibrada y saludable. Los contenidos nutricionales, especialmente de micronutrientes, de la fruta fresca no pueden ser substituidos totalmente por otros grupos de alimentos y, por tanto, las reco-

mendaciones dietéticas coinciden unánimemente todas, entre ellas las de la OMS, en la necesidad de dos o tres ingestas diarias de fruta fresca (cinco raciones entre frutas y verduras). A lo largo del tiempo, la fruta fresca ha sido una parte esencial de la dieta mediterránea, que, como sabemos, está considerada hoy día como uno de los esquemas de alimentación más saludables.

Ahora bien, como hemos visto, la fruta fresca es poco nutritiva y no contiene o tiene apenas pequeñas cantidades de otros tipos nutrientes que el organismo necesita y, por ello, una dieta excesivamente rica en frutas y pobre en otros tipos de alimentos –dieta fructovegetariana– sería perjudicial para la salud. Por tanto, la fruta fresca es un tipo de alimento saludable e imprescindible en la alimentación humana, siempre en el contexto de una dieta equilibrada y saludable.

En resumen, la fruta fresca es un grupo de alimentos muy variado desde el punto de vista botánico que tiene una importancia capital en la alimentación humana, pues contiene una serie de compuestos farmacológicos y nutricionales que no tienen los otros grupos de alimentos o no los tienen en cantidades suficientes. Se recomienda la ingesta de dos o tres raciones diarias junto con el resto de alimentos para conseguir una dieta variada, equilibrada y saludable.



### BIBLIOGRAFÍA

<https://es.wikipedia.org/wiki/Fruta>

<http://www.fepex.es/datos-del-sector/consumo-frutas-hortalizas>

<http://www.elmundo.es/salud/2016/06/01/574e-e23046163fd1338b4664.html>

[http://www.mapama.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-y-comercializacion-y-distribucion-alimentaria/PRESENTACION\\_DATOS\\_CONSUMO\\_2013\\_tcm7-321988.pdf](http://www.mapama.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-y-comercializacion-y-distribucion-alimentaria/PRESENTACION_DATOS_CONSUMO_2013_tcm7-321988.pdf)

<http://www.alimentacion.es/es/campanas/frutas/>

American Journal of Clinical Nutrition (2014); doi:10.3945/ajcn.114.093757

JANO.es · 17 noviembre 2014 12:19

# Antic remei per a llevar el singlot



DR. J. CORBELLA I DUCH  
Advocat

DESLLIURATS DE LES  
OBLIGACIONS ORDINÀRIES,  
TANT SI SON PERSONALS COM  
PROFESSIONALS, L'ESTIU OBRE  
UN TEMPS DIFERENT, RELAXAT,  
IMPRECÍS, QUE CONVIDA A  
DESENVOLUPAR DIFERENTS  
ACTIVITATS.

**É**s així com un dia d'aquest agost passat m'he posat de cara a la biblioteca, i no pas per a localitzar cap obra concreta, ni consultar aquell voluminós tractat sobre dret civil en el que, moltes vegades, he cercat amb ànsia la solució d'un problema. No buscava res en concret, ni espera trobar res, però els ulls s'han entretingut repassant els títols que figuren en els llocs dels llibres de la col·lecció Bernat Metge, i és així com he tornat als clàssics.

Sempre cal tenir presents els clàssics. Són una font inesgotable de saber que moltes vegades m'han fet pensar sobre si realment tenim necessitat d'imprimir i de publicar moltes de les obres que omplen les llibreries d'avui.

Però deixem aquest pensaments, que no tenen gaire interès. Volia dir que el repàs visual de la lleixa dels clàssics, em va portar, sense adonar-me'n, a fullejar *La guerra del Peloponès*, de Tucídides, i a fer-ne una relectura acurada.

Val a dir que l'obra de Tucídides té capítols insuperables, com la descripció dels símptomes i efectes de la pesta declarada a Atenes després del primer any de la guerra (cap al 429 ad C), així com les modificacions que ocasionà l'epidèmia en els valors morals i en el comportament cívic dels ciutadans, exacerbant l'egoisme individuals, al temps que destruïa els valors de la solidaritat, el respecte i la convivència.

També resulta molt actual el contingut del discurs fúnebre que pronuncia Pericles per honorar els atenesos morts durant el primer any de la guerra, proclamant la superioritat moral i personal

dels atenesos respecte del seus veïns del Peloponès amb els que estan enfrontats.

Però, no volia parlar pas de la Guerra del Peloponès sinó d'una senzilla i simpàtica conversa entre amics que inclou *El Convit* (també conegut com *El Banquet* i/o *El Simposi* de Platò, que, aprofitant l'avinentesa, també he rellegit aquests dies. Em refereixo al remei per curar el singlot que Erixímac, metge, dóna a Aristòfanes, que transcrit al peu de la lletra diu així:

*"I jo diria que possiblement el singlot et passarà si t'aguantes la respiració una bona estona mentre jo parlo; si no et passa, fes gàrgares amb aigua, i si és molt fort, agafa alguna cosa amb què puguis fer-te pessigolles al nas, i esternuda. Si ho fas una o dues vegades, per fort que sigui, et passarà."*

Després del discurs d'Erixímac, passa la paraula a Aristòfanes, "puix que el singlot ja t'ha passat", i diu:

*"I del tot que m'ha passat, si bé no abans d'aplicar-li l'esternut; i em meravella que el bon funcionament del cos tingui necessitat d'uns tal sorolls, i pessigolleigs com és ara un esternut. Perquè, tant bon punt li he aplicat la tècnica de l'esternut, el singlot m'ha passat completament."*

El diàleg és un bon exemple de coneixement empíric explicat senzillament. Han passat gairebé 2.500 anys des que va tenir lloc el famós banquet en el que es van entaular Sòcrates i els seus amics, i em pregunto si durant aquest temps la ciència mèdica ha trobat algun remei millor per fer passar el singlot.

ASSEGURANCES  
PER A METGES

Reinvertim **en la teua Vocació**  
El nostre benefici és teu

**Som la mutualitat**  
**dels metges, compromesa**  
**i sense ànim de lucre.**

L'asseguradora que reinverteix  
els seus beneficis en tu.

 MutualMedica  @MutualMedica

[www.mutualmedica.com](http://www.mutualmedica.com)

[infomutual@mutualmedica.com](mailto:infomutual@mutualmedica.com) · 900 82 88 99

 *Per 100 més*  
MutualMèdica 1920-2020