

# Desigualtats socials i salut



# AIRNÓ

5 exclusives cases  
a **Ciutat Jardí**

Informació: 680 780 075



**04 Notícies**

- Moviment col·legial
- Acords de la Junta de Govern del COMLL
- "Del no-res", Bonaventura Lladonosa Gallart
- Dossier de Premsa
- Benvinguda a la promoció 2022 de Metges residents
- Homenatge als metges morts per la COVID-19, entre ells el Dr. Albert Coll i Nus
- Festa infantil de Nadal 2022
- 11è Congrés de l'Associació Espanyola de Vacunologia a Lleida
- Lliurament II Premis COMLL 2022 a la recerca en l'atenció primària de salut
- Campanya de conscienciació ciutadana del COMLL contra les agressions a metges i professionals sanitaris
- La historia del cuerpo humano. Evolución, salud y enfermedad. Daniel E. Lieberman.
- Profesionalisme, Deontologia i Codi De Deontologia
- Un cas d'hospitalització obligatòria d'una gestant
- Secció Jubilats: Medicina i cinema
- Com influeix la vulnerabilitat de l'individu en la salut
- Multiresistencia bacteriana y PROA "Proyecto P-ILEHRDA"
- Acreditación de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Hospital Universitario Arnau De Vilanova y del Hospital Universitario Santa Maria

**14 Biblioteca COMLL**

**15 Deontologia Mèdica**

**17 Jurídic / Legal**

**19 Secció Col·legial**

**24 Debat**

**28 Medicina d'Avantguarda**

**Edita**

COL·LEGI OFICIAL DE  
METGES DE LLEIDA  
Rambla d'Aragó, 14 . 25002 Lleida  
T. 973 270 811  
butlletimedic@comll.cat  
www.comll.cat

**Consell de redacció**

Francesc Abella Pons  
Noret Ballarin Cunillera  
Manel Camps Surroca  
Joan Carrera Guiu  
Josep M. Casanova Seuma  
Josep Corbella Duch  
Montse Esquerda Aresté  
Joan Flores González  
Josep M. Greoles Solé  
Íñigo Lorente Doria  
Lluís Marqués Amat  
Mercè Matinero Tor  
Montse Puiggené Vallverdú  
Àngel Rodríguez Pozo  
Pilar Roig Ferreruella  
Josep M. Sagrera Mis

Javier Trujillano Cabello  
Joan Viñas Sala

**Direcció**

María Chiné Segura

**Producció**

Editorial MIC

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



## Moviment col·legial des de l'1 de setembre de 2022



### **Altes Setembre 2022: 10**

ORTIZ ESPINOZA, KRISTEL VANESSA  
NOVA LÓPEZ, LAURA LIANETH  
DOMENJO SOLSONA, MARINA  
RIBAS SOLIS, FRANCISCO JAVIER  
MOHAMED LAIN ABDA, HADALA  
SAMBRANO LINARES, MARCOS ALEJANDRO  
GARCIA GALVAN, EFRAIN ANTONIO  
COLIMON ARDILA, NATHALIE JOHANNA  
VALLE VIDAL, EUGENIA CARMEN  
TORRECILLAS PUJOL, ARIADNA

### **Altes Octubre 2022: 4**

SIMON PIÑOL, MONTSERRAT  
AYALON CASTRO, EDGAR ALEXANDER  
GUERRA RODRIGUEZ, JORGE FELIX  
OBANDO VELEZ, MARCELA

### **Altes Novembre 2022: 6**

MARCO ROMERO, MIREIA  
VARGAS RAMOS, JOHANNA DEL PILAR  
SANCHEZ GUZMAN, DOUGLAS RENE  
RAMOS PERDIGUES, SONIA  
SANTAMARIA GOMEZ, MARIA TERESA  
FLEITES PEÑA, ROLANDO

### **Altes Desembre 2022: 4**

PERNIA QUIÑONEZ, LAIDY LAURA  
CASTILLO PEREZ, MAELIS DE LA CARIDAD  
FLORES MARTINEZ, LINDIANA CECILIA  
GASKINZ ROMANIDY, ALEXIS

### **Baixes setembre-desembre 2022: 19**

#### **Defuncions**

BLANCH GARCÍA, JUAN ANTONIO  
PIÑAS PATIÑO, RODRIGO WALTER  
GARCIA GARZON, ALFONSO  
BELENGUER ABOS, ANTONIO

**Total col·legiats a 31/12/2022: 2107**

—



## Acords de Junta de Govern

- Informació sobre la nova seu col·legial. S'està treballant complint amb el calendari i les fases d'execució de la construcció.
- El dia 13 de setembre de 2022 a Castelló de Farfanya es va retre homenatge al Dr. Albert Coll Nus, el qual va ser el primer metge que va morir durant la pandèmia de Covid-19 a la província de Lleida. En representació del Col·legi Oficial de Metges de Lleida hi va assistir el vicepresident de la institució, el Dr. Sebastià Barranco Tomàs, i el tresorer, el Dr. Carlos I. Querol Vela.
- A l'apartat "Avantatges i descomptes" de la pàgina web del COMLL, s'està treballant per continuar signant acords i convenis amb diferents empreses per oferir descomptes exclusius als nostres col·legiats. Les temàtiques són: consultori i empresa, oci i cultura, esport i benestar, nens, vehicles i altres.
- A l'apartat de "Comunicació" de la pàgina web del COMLL, hi ha una secció amb un recull de premis i beques de medicina, recerca, per a estudiants, culturals, nacionals i inclús internacionals.
- El Col·legi Oficial de Metges de Lleida, amb la col·laboració de l'IDIAPJGol i l'Institut Català de la Salut Atenció Primària Lleida, va celebrar la segona edició dels Premis COMLL a la recerca en l'atenció primària amb la finalitat de facilitar i fomentar la recerca entre els equips d'atenció primària de salut i les persones i grups que hi treballen. L'objectiu d'aquests premis és motivar els professionals de la medicina per a la realització de projectes de recerca en l'Àmbit de l'Atenció Primària de Salut a Lleida. Aquest any hi va haver dos premis dotats amb la quantitat única i indivisible de 1.500 € cadascun i certificació a les persones autores de l'assoliment del premi. Aquesta convocatòria estava oberta a qualsevol professional col·legiada al COMLL que treballés en algun Equip d'Atenció Primària (EAP), grup de treball d'Atenció Primària de Salut i a l'Àmbit de l'Atenció Primària de Salut d'ICS Lleida, Alt Pirineu i Aran.
- Durant la campanya de vacunació contra la grip i la Covid-19, el Col·legi ha informat periòdicament a tots els seus col·legiats.
- La Junta de Govern va convocar una Assemblea General extraordinària de col·legiats que es va celebrar el dijous 6 d'octubre de 2022, a les 18:00 hores en primera convocatòria i a les 18:30 hores en segona convocatòria, a la sala d'actes de la seu col·legial, Rambla Aragó. El motiu de la convocatòria va ser la presentació de la proposta d'actualització dels estatuts col·legials, els quals van ser aprovats per majoria dels assistents.
- El dijous 13 d'octubre el Sr. Ermengol Tolsà i Francesc Abella van presentar el seu llibre «Vèncer la por» a la seu del COMLL. El llibre ha estat prologat pel president d'aquesta institució, Dr. Ramón Mur i han participat en la redacció dels textos, entre altres, diversos metges col·legiats del COMLL: Dr. Joan Flores, Dr. Ignasi Casado, Dra. Mercè de Bergua, Dr. Salvador Miret i Dr. Fernando Worner.
- Després de la presentació del llibre a les 18:15 de la tarda, es va celebrar el II Tour de Benvinguda MIR 2022, el qual va constar

del següent programa: ruta personalitzada per la ciutat amb el Bus Turístic de Lleida, arribada al Turó de la Seu Vella per a la posta de sol, copa de benvinguda a la terrassa La Sibilla, amb les millor vistes panoràmiques de la ciutat, paraules de benvinguda de la Junta de Govern del COMLL, convidat sorpresa i obsequi per als assistents.

- Durant el darrer trimestre de l'any, s'ha continuat amb les xarrades formatives que ha estat una novetat del departament de formació d'aquest 2022.
- Pel que fa als cursos d'aquests darrers mesos, destacar el curs d'ecografia en l'àmbit de l'Atenció Primària que és una eina que pot ajudar al cribatge de moltes patologies, a reduir la incertesa clínica, filtrar i prioritzar la derivació d'exploracions complementàries a altres especialitats i serveis. En definitiva, a incrementar la capacitat de

resolució del metge de família. A més a més, la satisfacció de l'usuari augmenta, ja que els pacients prefereixen que aquestes exploracions ecogràfiques siguin realitzades en el seu entorn més proper, el seu Centre d'Atenció Primària (CAP). Les inscripcions al curs han estat un èxit, de manera que serà necessari fer diverses edicions per donar resposta a totes les peticions rebudes.

- El dia 21 de desembre, es va celebrar el lliurament de premis i obsequis del Concurs infantil de dibuix de 2022. Dels més de vuitanta participants van ser guanyadors: Nora Gil González de la categoria preescolar; Irene Aguarod Bordialba de la categoria d'estudiants de 1r, 2n o 3è de primària; Riu Kennedy Oglesby i per últim, categoria de 4t, 5è, i 6è de primària.
- Aquesta va ser una tarda de màgia, lliurament de regals, palometes i berenar per a tots els assistents.

- La secció de Metges Jubilats del COMLL l'activitat del mes de novembre va ser una xerrada de «Cinema i medicina», aquesta va ser a càrrec del Sr. Juan Ferrer.
- D'acord amb l'article 37 dels Estatuts del Col·legi respecte als càrrecs de la Junta de Govern, el Dr. Íñigo M. Lorente Doria, fins ara vicesecretari de la nostra institució, va passar a assumir les funcions de secretari per situació de vacant d'aquest. Es va agrair al Dr. José Daniel Lacasta García la seva inestimable labor al capdavant de la Secretaria General del COMLL durant els últims anys tot desitjant-li tots els èxits en el seu nou destí professional.
- El dia 15 de desembre, la Secció de metges Jubilats, va convocar Assemblea Ordinària de la Secció a la seu del COMLL, per tal de tractar les pròximes activitats del 2023, així com el pressupost entre altres temes.
- 



El dia 10 d'octubre ens va deixar el Sr. Manel Rossell Massip, treballador de l'entitat durant quasi cinquanta anys. Al mes de desembre de 2021 vàrem celebrar amb ell i la seva esposa, l'inici de la seva jubilació amb la presència del president Dr. Mur, els anteriors presidents del COMLL, Dr. Xavier Rodamilans i Dra. Rosa Pérez, representants de la Junta de Govern actual i personal laboral del Col·legi.

EPD.

## “Del no-res”

Bonaventura  
Lladonosa Gallart



Nascut a Alguaire el 31 de gener de 1928, fill de Maria i Faust, era el més petit de 4 germans d'una família agrícola-ramadera en la qual tots ajudaven en les feines familiars. Anava a pasturar i a la fira del bestiar a Lleida i fins i tot, algun cop, havia baixat els ramats amb el seu pare tot caminant des de Pont de Suert fins a Alguaire.

Va estudiar als Maristes de Lleida i els tres primers anys de la carrera de medicina a Granada perquè el seu pare coneixia el director del Col·legi Major. Posteriorment, es va traslladar a Barcelona i l'any 1952 es va llicenciar en Medicina i Cirurgia amb excel·lent.

El 1953 va haver de fer un parèntesi incorporant-se al “Grupo de Fuerzas Regulares Arcila núm. 6» d'Àfrica.

*“Del no-res” és el títol d'un treball que va fer un dels nets del Dr. Lladonosa, en el que explicava la seva vida fent una al·legoria als seus inicis i el seu progrés fruit de l'esforç, constància i dedicació a la seva professió.*

*La vida del nostre estimat pare ha estat per nosaltres un exemple de dedicació a tot allò que estimava (la família, la professió i la seva ciutat). Ens va demostrar que amb esforç i humilitat es pot aconseguir tot el que un es proposa, “del no-res” es pot arribar a ser una gran persona i un gran metge.*

*Fills del Dr. Lladonosa i família*

El 1954 va tornar a Barcelona per reprendre la seva formació finalitzant l'especialitat de pediatria i puericultura i diplomatura en sanitat el 1955.

El 1959 es va casar a Barcelona amb M. Teresa Montull i Puigdomenech. Li van oferir feina fora del país, però va preferir tornar a la seva estimada Lleida per exercir la seva vocació i establir una gran família de 6 fills: Xavier, Esther, David, Òscar, Mònica i Anna.

Va exercir com a pediatra en la privada, la Quinta Salud de la Clínica l'Aliança i la seguretat social.

Va ser president del Col·legi de Metges de Lleida (1976-1998). Va participar en la redacció dels estatuts del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya del qual en va ser el primer president.

El setembre de 1977, en la reunió del Claustre del Professors de la Universitat de Barcelona, va demanar oficialment la reinstauració de la Facultat de Medicina de Lleida. Al mes següent, el Consell de Ministres va concedir l'extensió de la Facultat de Medicina de Barcelona a Lleida.

El 1980 va ser membre del Comitè d'experts Redactor del Primer Manual de Vacunacions de Catalunya.

Del 1991 al 1998 va ser membre de la Comissió de Medicina Extrahospitalària del Comitè Permanent de Metges d'Europa.

En 1995 va ser membre d'honor del Sindicat de Metges de Catalunya.

Del 1996 al 1998 fou Membre del Consell Social de la Universitat de Lleida en representació dels Col·legis Professionals.

En 1996 va ser membre de la Comissió del 700 aniversari de la Universitat de Lleida.

El març de 2000 el Col·legi de Metges de Lleida li va atorgar la condició de Col·legiat d'Honor.

L'Organización Médica Colegial li va concedir la condició de Col·legiat d'Honor Nacional amb l'emblema de Plata lliurada el 3 de novembre de 2006.

Durant la seva llarga trajectòria professional va presidir nombrosos actes inaugurals, va participar activament en diferents congressos com a ponent, va impartir cursos de formació continuada, va participar en la recuperació del Butlletí Mèdic i va publicar diferents articles a diaris locals i estatals. Fou anomenat “padrí” de la XXI promoció de la Facultat de Medicina i convidat per a una intervenció en el Senat.

El Dr. Lladonosa va traspasar el 13 de gener de 2023. DEP.

—  
Participació del Dr. Lladonosa en la Comisión Especial de estudio sobre la eutanasia en el Senado el 16 de juny de 1998:



Número 1 del Butlletí Mèdic després de la seva recuperació al 1996



## Presència del Col·legi Oficial de Metges de Lleida als mitjans de comunicació



### UA1

El Col·legi de Metges de Lleida convoca el 2n Premi de recerca en l'Atenció Primària de salut 2022

03/10/2022



### DIARI LA MANYANA

Un llibre ajuda a afrontar i superar malalties greus amb tocs d'humor. El ninotaire Ermengol i el psicòleg Sisco Abella són els autors

09/10/2022



### DIARI LA MANYANA

Aprenent reanimació al ritme de la música

20/10/2022



### DIARI LA MANYANA

El COMLL premia dos estudis sobre la teràpia de gossos amb nens i sobre la diabetis

15/12/2022



### UA1 LLEIDA RÀDIO

Entrevista al president del Col·legi de Metges de Lleida sobre la situació del sector i la vaga convocada pels dies 25-26 de gener

17/01/2023



### LA VANGUARDIA

Impulso a la vida en los pueblos con drones mensajeros, 'caravanas de gallinas' o ecografías a distancia

18/01/2023



## Benvinguda a la promoció 2022 de metges residents



El passat mes de maig es va realitzar al COMLL la col·legiació de la nova promoció de Metges Residents corresponents al MIR 2022. En aquesta promoció es van cobrir un total de 52 places. En total, van prendre possessió de la seva plaça, 40 metgesses i 12 metges.

Conscients de la importància d'aquest moment vital per als futurs especialistes, en 2021 el COMLL va endegar una campanya de benvinguda als nous residents per, no només assessorar-los el millor possible sobre les necessitats professionals dels anys vinents, sinó també transmetre escalf i acolliment per part del Col·legi en iniciar aquest procés personal. Així doncs, en la seva visita de col·legiació, els residents coneixen a tot el personal del COMLL i reben informació sobre els serveis que s'ofereixen des de cada departament. Juntament amb l'entrega del seu carnet col·legial, van ser obsequiats amb un regal de benvinguda que vam compartir a través de les xarxes socials del Col·legi.

El vespre del 13 d'octubre el col·legi va organitzar un acte de benvinguda a la ciutat, amb el següent programa:

- Ruta per la ciutat amb el Bus Turístic de Turisme de Lleida. El Dr. Barranco, Vicepresident del COMLL, va exercir de cicerone

i va explicar les principals instal·lacions sanitàries i anècdotes de la ciutat

- Arribada al Turó de la Seu Vella per a gaudir de la posta de sol sobre la ciutat
- Paraules de benvinguda de la Dra. Maria Chiné, vocal de la Junta de Govern del COMLL, i del conegut ninotaire Ermengol, que va exercir com a Padrí d'Honor d'aquesta promoció MIR
- Lliurament d'obsequis entre els assistents
- I per finalitzar, una copa de benvinguda a la terrassa de La Sibil·la, amb les millor vistes panoràmiques de Lleida

Esperem que tots els nous residents recordin aquest vespre com a part de la seva experiència a Lleida i portin la ciutat i el Col·legi al seu cor, no només aquests pròxims anys, sinó per sempre.



## Homenatge als metges morts per la COVID-19, entre ells el Dr. Albert Coll i Nus



El passat 3 de novembre, com a preàmbul a la VII Convenció de la Profesión Médica, que va tenir lloc a Madrid del 3 al 5 de Novembre organitzada pel Consejo General de Médicos, es va retre homenatge als 125 companys morts en la pandèmia de COVID-19.



A l'acte van assistir més de 500 persones entre professionals mèdics, autoritats, juntes directives dels col·legis de metges i els familiars dels traspassats. A més, va comptar amb la participació dels membres de la Comisión Permanente del CGCOM. Durant la trobada, les famílies van estar acompanyades pels membres de les juntes directives dels col·legis de metges als quals pertanyien els col·legiats.

El Dr. José Manuel de la Font Martín, vidu de la Dra. Eliecer Martina López Muñoz i també metge, va parlar en nom de tots els familiars i va expressar el seu agraïment al

CGCOM i als col·legis de metges per "reconèixer i homenajar la memòria dels nostres sers estimats. Gràcies per aquest record tan emotiu i merescut".

El Dr. Ramón Mur, com a president del Col·legi de Metges de Lleida, va recollir la medalla amb la concessió de Col·legiat d'Honor amb Emblema de Plata al **Dr. Albert Coll i Nus**, col·legiat del COMLL que va morir per COVID-19 a l'abril de 2020, mentre exercia la Medicina. La insígnia va ser recollida en nom de la família del Dr. Coll i es va fer lliurament de la mateixa per part del Dr. Carlos I. Querol, Tresorer del COMLL.

—



# TRAUMARE

Centre mèdic i rehabilitador

Av. Blondel, 98 // Tel. 973 26 85 99

**Assistència integral i gestió administrativa  
d'accidents de trànsit  
Traumatologia i rehabilitació  
Accidents escolars, esportius i laborals  
Peritatges mèdics  
Reconeixements mèdics**

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



## Festa infantil de Nadal 2022



El passat 21 de desembre va tenir lloc la festa infantil de Nadal del COMLL després de 3 anys sense celebrar-se a causa de la COVID-19.



La sala d'actes del col·legi es va omplir de famílies de col·legiats que van poder gaudir d'una actuació de màgia, es van fer fotos al photocall preparat amb atrezzo nadalenc, van berenar i menjar crispetes. Finalment tot els nens participants en el Concurs de Nades van rebre un obsequi del Col·legi de Metges en agraïment per la seva col·laboració.

Els guanyadors d'aquesta edició del concurs van ser:

- Nora Gil en la categoria preescolar,
- Irene Aguarod en la categoria de 1r, 2n i 3r de primària i
- Riu Kennedy en la categoria de 4t, 5è i 6è.



**Pre i post-operatoris**

- Reparació del teixit post peelings / infiltracions
- Regeneració muscular
- Cicatrius i queloides
- Acne, rosàcia i dermatitis

Bellesa i recuperació ginecològica

**INDIBA®**  
Deep Care  
Radiofreqüència mèdica  
única a Lleida

**unimedic**  
MEDICINA ESTÈTICA

AV. ROVIRA ROURE, 24 LLEIDA

**TEL.973 230 634 / 688 362 376**

Facebook icon @centreunimedic.lleida

Centre autoritzat en medicina estètica per la Generalitat de Catalunya núm. E-25038371

**www.unimedic.cat**

## 11è Congrés de l'Associació Espanyola de Vacunologia a Lleida

Del 20 al 22 d'octubre es va celebrar al Palau de Congressos de la Llotja de Lleida el 11è Congrés de l'Associació Espanyola de Vacunologia. L'esdeveniment, presidit per Glòria Mirada Masip i Fernando Moraga Llop, va reprendre els actes presencials després de la pandèmia i va ser un èxit amb 400 inscrits.

Amb el lema "**Més enllà de la protecció individual**", Magda Campins Martí va presentar la ponència inaugural tot recordant la importància de la immunitat de grup. Com a novetats i dintre de l'evolució del calendari vacunal es va parlar sobre: l'ampliació als nens en la vacunació contra el virus del papil·loma humà, la vacunació contra el

virus de l'herpes-zòster en edat adulta, la vacunació antipneumocòccica 20-valent en majors de 64 anys, la vacunació antigripal intranasal en edat infantil, la vacuna heteròloga d'HIPRA (laboratori català procedent del món de la vacunació en veterinària) contra la COVID-19 com a bona eina com a dosis de reforç i la vacuna contra el rotavirus en nens (eternament pendent d'entrar en els calendaris).

Com a temes de fons es va aprofundir i reflexionar sobre: canviar el nom de calendari de vacunacions pel de calendari d'immunitzacions atès el paper creixent de la immunitat passiva i la utilització d'anticossos monoclonals, l'aliança en vacunacions tenint en compte, a més a més dels sanitaris, l'administració pública, els usuaris, els pacients, la indústria farmacèutica i altres actors implicats i, finalment, es va entrenar en el context "*One Health*" on cal tenir en compte, a part dels sanitaris en ciències humanes, els veterinaris i els ambientòlegs donat el paper creixent de l'origen animal de moltes malalties transmissibles o les resistències a antibiòtics, totes elles amenaces greus per a la salut.



Per altra part, es va instal·lar al costat de l'Institut d'Estudis Ilerdencs un punt d'informació sobre vacunacions per a la ciutadania la vigília del congrés i coincidint amb els simposis de la indústria farmacèutica.

**Glòria Mirada Masip  
i Joan Torres Puig-gros**

## Lliurament II Premis COMLL 2022 a la recerca en l'atenció primària de salut



El Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL), amb la col·laboració de l'IDIAPJGol i l'Institut Català de la Salut Atenció Primària Lleida, va atorgar el passat 14 de desembre els seus II Premis COMLL a projectes de recerca en l'Atenció Primària de Salut 2022. L'objectiu d'aquest guardó és incentivar la recerca en l'Àmbit de l'Atenció Primària de Salut a Lleida.

Tant per part de l'IDIAP JGol com per part del COMLL es van valorar amb molta il·lusió aquests ajuts per l'Atenció Primària, ja que la majoria dels premis es dirigeixen a metges especialistes.

Van estar 10 els treballs de recerca presentats en aquesta convocatòria, en els que es van valorar sobretot l'aplicabilitat de les conclusions. El jurat destacà els estudis realitzats en l'atenció primària rural presentats i la important presència de residents entre els participants.

Els dos premis, dotats cadascú amb 1.500 € i la certificació de l'assoliment del premi, van ser concedits a la **Dra. M. Dolores Rodrigo Claverol**, pel seu "*Estudi d'eficàcia de la teràpia assistida amb gossos en població infantil durant l'extracció sanguínia o dental: Projecte EXTRA-CAN*", i al metge resident **Dr. Pablo Gallego Nicolás**, pel seu treball "*El gruix de la fàscia plantar és un predictor de mal control de la diabetis mellitus tipus 2*".



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

“Gràcies per respectar el teu metge”



El Col·legi Oficial de Metges de Lleida reivindica el pròxim 12 de març el Dia Europeu contra les Agressions a Metges i Professionals Sanitaris.

Aquesta campanya de sensibilització social se celebra a tot Europa per quart any consecutiu, ja que va ser oficialment declarada per la Confederació d'Ordres Mèdiques Europees el 2020, reiterant amb aquest acte que la seguretat dels metges a la feina és la base per una atenció mèdica de qualitat.

El Col·legi anima els seus col·legiats a denunciar totes les agressions sofertes en l'àmbit professional, tant les de caràcter verbal com les físiques. El COMLL aconsella que en cas d'agressió ho comuniquin al Col·legi per donar-los assessorament jurídic en el procés de denúncia i suport psicològic a través del programa PAIMM, si fos necessari.

El COMLL alerta sobre el fet que la violència verbal i física que pateixen els metges afecta el conjunt de l'activitat sanitària i la salut del professional agredit. Així mateix, trenca la relació de confiança entre metge i pacient, que està considerada Patrimoni Immaterial de la Humanitat.

Aquest any i amb motiu d'aquesta data, el Col·legi de Metges de Lleida ha endegat una campanya de conscienciació al ciutadà fent arribar als seus col·legiats en actiu més de 2000 cartells per penjar a les portes de les consultes públiques i privades de tots els centres sanitaris de Lleida amb el lema “Gràcies per respectar el teu metge”.

	TOTAL AGRESSIONS*	AGRESSIONS FÍSQUES	AGRESSIONS VERBALS
2022	7	4	3
2021	4	-	4
2020	2	-	2

\*Agressions comunicades al COMLL

# La historia del cuerpo humano. Evolución, salud y enfermedad.

Daniel E. Lieberman.

Ed. Pasado&Presente.  
Barcelona, 2013.

Autor de la resenya: Francesc Abella



## L'autor

És professor de biologia evolutiva humana i catedràtic de ciències biològiques de la Universitat de Harvard. Té reconeixement internacional pels seus treballs sobre l'evolució del cap humà i de la marxa, inclosa la de a peu descalç. També ha escrit més d'un centenar d'articles en revistes com *Nature* i *Science*. És autor de *The Evolution of the Human Heda* (2011).

## El llibre

Lieberman proposa una pregunta inicial: quin aspecte tindrà el cos humà en el futur?. Considera que el futur del cos humà és una important qüestió sobre la que cal reflexionar profundament. Això és el que farà durant tota la obra, donant explicacions i generant preguntes. En definitiva, estimulament la reflexió.

Vivim en un temps molt paradòxic: ens trobem en la època possiblement més sana de la història de la humanitat. Molts dels problemes de salut que actualment hi son presents es deuen a que vivim més anys. El llibre defèn la tendència general en la nostra societat de no tenir en compte l'evolució humana com una de les raons principals per les que no podem prevenir les malalties prevenibles. Una de les raons per estudiar amb detall la història del cos humà és que aquesta encara no ha acabat.

En l'actualitat la forma més potent d'evolució no és l'evolució biològica del tipus que va descriure Darwin, sinó

l'evolució cultural, mitjançant la qual desenvolupem i transmetem noves idees i conductes als nostres fills, als nostres amics i a altres persones. Alguns d'aquests comportaments, especialment el què mengem i les activitats que fem (o deixem de fer) poden emmalaltir el cos.

Diu l'autor que no hem evolucionat per a estar sans, sinó que vam ser seleccionats per a tenir tants fills com fos possible en condicions diverses i adverses. Emmalaltim de dolències cròniques perquè fem el que hem evolucionat per a fer, però en condicions a les que el nostre cos no està ben adaptat, i després trametem aquestes mateixes condicions als nostres fills, que també emmalalteixen.

Si volem frenar aquest cercle viciós, tindrem que descobrir de quina manera podem, d'una forma respectuosa i sensata, motivar-nos, empènyer-nos i, a vegades, fins i to obligar-nos a menjar els aliments que promouen la salut i a ser físicament més actius. També hem evolucionat per a fer això.

—

## Profesionalisme, Deontologia i Codi de Deontologia



Comentàvem com una gran fita per definir el professionalisme i la deontologia al s XXI, la publicació de la “Physicians’ charter: Medical professionalism in the new millennium”.

Aquesta carta va ser publicada simultàniament a la revista Lancet (1) i l’Annals of Internal medicine (2), està traduïda al castellà al revista Medicina Clínica (3). És un projecte de la Fundació ABIM, la Fundació ACP-ASIM i la Federació Europea de Medicina Interna.

Aquesta declaració comença reconeixent com en pràcticament tots els països industrialitzats es viu una gran frustració i burnout en metges i altres professionals de la medicina, i com aquests amenacen els principis i valors intrínsecs de la professió. Es viu una època en que els desafiaments de la professió són enormes, i, segurament, molt més complexes que en altres èpoques. Trobem molts diferents desafiaments, com el desequilibri entre les necessitats legítimes dels pacients i els recursos disponibles per satisfer aquestes necessitats. En aquest context la Carta sobre el Professionalisme Mèdic té com a objectiu encoratjar aquesta dedicació i promoure una agenda d’acció per a la professió de la medicina que sigui universal en abast i propòsit.

La Declaració conté tres principis fonamentals:

*“1. Principi de primacia del benestar del pacient. Es refereix a l’obligació de servir els interessos del pacient, amb altruisme en la construcció de la relació metge-pacient. Ni les forces del mercat, ni les pressions socials, ni les exigències administratives no poden interferir amb l’aplicació d’aquest principi.*

*2. Principi de l’autonomia del pacient. Els metges han de tenir respecte per l’autonomia del pacient, han de ser honestos i donar-li el poder per prendre decisions informades sobre el seu tractament. Però les decisions del pacient no han d’anar contra les pràctiques ètiques ni donar lloc a demandes per atenció inadequada.*

*3. Principi de justícia social. La professió mèdica ha de promoure la justícia en els sistemes de salut, incloent-hi la distribució adequada dels recursos. Els metges s’han d’esforçar per eliminar la discriminació en els serveis de salut, sigui per raça, gènere, estatus socioeconòmic, ètnia, religió o qualsevol altra categoria social.”*

En la mateixa declaració es descriuen 10 responsabilitats professionals, que serien l’actualització dels valors dels metges per al s XXI, i aquests serien la base de la Deontologia actual:

**1. Compromís amb les competències professionals.** Els metges han d'estar compromesos amb l'aprenentatge de per vida per mantenir actualitzats el seu coneixement i habilitats de manera que sempre puguin prestar serveis de qualitat, i la professió mèdica establir mecanismes per garantir aquest objectiu.

**2. Compromís d'honestedat amb els pacients.** Aquest compromís implica que el metge ha de donar informació completa i honesta al pacient abans del seu consentiment per iniciar tractament. És important també la comunicació de l'error mèdic.

**3. Compromís amb la confidencialitat.** La confiança del pacient depèn en grau extrem de la confidencialitat. Aquest principi és avui de capital importància, atesa la utilització àmplia dels mitjans electrònics i la creixent accessibilitat a informació genètica.

**4. Compromís de mantenir relacions adequades amb els pacients.** Atesa la vulnerabilitat i dependència dels pacients, cal evitar determinades relacions entre els metges i els seus pacients, especialment pel que fa a assumptes sexuals, explotació financera o un altre propòsit similar.

**5. Compromís de millorar la qualitat de l'atenció.** Els metges han promoure i implicar-se en la qualitat de l'atenció. Això no només es refereix a mantenir les seves competències, sinó també a la col·laboració amb altres professionals per reduir l'error mèdic, elevar els nivells de seguretat del pacient, minimitzar l'excessiva utilització dels recursos i optimitzar el resultat final de l'atenció. Aquest propòsit ha de ser tant una acció individual com una acció col·lectiva a través de les associacions i societats professionals i científiques.

**6. Compromís de millorar l'accés als serveis de salut.** Els metges, de manera individual i col·lectiva, s'han de preocupar de reduir les barreres a l'accés a serveis de salut equitatius i de qualitat.

**7. Compromís amb una distribució justa dels recursos finits.** El metge, alhora que ofereix una atenció adequada per a les necessitats del pacient, ha de tenir en compte l'ús assenyat i cost-efectiu dels recursos limitats. La provisió de serveis innecessaris pot resultar en mal al pacient i malgasta els recursos que han d'estar disponibles per a altres.

**8. Compromís amb el coneixement científic.** Molt del contracte social de la medicina amb la societat es basa en la integritat i ús apropiat del coneixement científic i de la tecnologia. Els metges han de ser baluards dels estàndards científics, promoure la investigació i crear nous coneixements.

**9. Compromís de mantenir la confiança manejant els conflictes d'interès.** Els metges i les organitzacions s'enfronten a oportunitats que poden posar en perill les seves responsabilitats professionals quan accepten guanys econòmics o avantatges personals. Això pot passar en la relació amb les indústries amb ànim de lucre, incloent-hi les dels equips mèdics, les companyies asseguradores i les cases farmacèutiques.

**10. Compromís amb les responsabilitats professionals.** Com a membres d'una professió, els metges han de treballar en col·laboració per tal de maximitzar la qualitat de l'atenció, respectar-se els uns amb els altres i participar en el procés d'autoregulació, el qual inclou aplicar mesures disciplinàries als qui fallin a l'observació dels estàndards professionals."

## Referències

1. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *Lancet* 2002;359(9305):520-2.
2. Medical professionalism in the new millennium: a physicians charter. *Ann Intern Med* 2002;136(3):243-6.
3. La profesión médica en el nuevo milenio: estatutos para la regulación de la práctica médica. *Med clin (Barc)*, 118(18), 704-6.



## Un cas d'hospitalització obligada d'una gestant



Segurament no ha tingut gaire difusió, i tampoc ha estat objecte de grans comentaris en l'àmbit sanitari, la sentència del Tribunal Constitucional (TC, en endavant) núm. 66/2022, de 2 de juliol, que decideix en un recurs contra la decisió d'una jutgessa que decideix l'ingrés d'una gestant, i en la qual es planteja el dret d'aquesta a escollir el lloc d'infantament de la seva filla.

Els fets objecte de la controvèrsia, molt resumidament, són els següents:

Una gestant que està en la setmana 42+3, quan el dia 23/04/19 acut a una visita de control, l'equip obstètric li fa la proposta de sotmetre's a la inducció del part, i/o, en altre cas, de quedar ingressada per a monitoritzar-ne la seva evolució.

Respon que decidirà després de consultar amb la llevadora que fa el seguiment, atès que ha decidit infantar en el domicili.

Però no dona cap resposta, i l'endemà, 24/04/19, l'hospital, amb l'informe del director del servei d'obstetrícia explicant que hi ha risc d'hipòxia fetal i de mort, ho comunica al jutjat de guàrdia, que acorda l'ingrés obligat de la gestant per a que li sigui induït el part, cas que sigui necessari.

El 26/04/19, naix una nena mitjançant cesària.

La gestant, juntament amb la seva parella, i ambdós, en representació de la filla menor, impugnen la decisió judicial, sense que sigui modificada pel tribunal superior, i, esgotats els recursos ordinaris, presenta un recurs d'empara al TC argumentant que s'ha vulnerat el

seu dret fonamental a la tutela judicial sense indefensió, en relació als drets a la llibertat personal (art. 17.1 CE) i a la intimitat personal i familiar (art. 18.1).

El TC desestima el recurs en una llarga sentència, que ocupa 67 folis, inclosos els cinc vots particulars a la mateixa.

En primer lloc, i abans d'entrar en l'estudi del recurs, el tribunal decideix que només la dona gestant està legitimada per a interposar-lo, entenent que correspon a la dona decidir, amb plena llibertat, ser mare, així com el lloc i les condicions de l'infantament.

Amb aquesta decisió, queden fora del procés tant la parella de la mare gestant, com la filla, nascuda del procés gestacional.

El TC circumscriu el recurs al conflicte entre els drets fonamentals a la llibertat individual, i a la intimitat personal i familiar (de la mare) i la vida i la salut del *nasciturus* (en tant és un bé jurídic constitucionalment protegit, tal com va establir la sentència del mateix TC 53/85, d'11 d'abril).

Tal com explica el mateix tribunal, no hi ha antecedents sobre decisions imposant l'ingrés d'una gestant en un centre

sanitari per a ser assistida en el part, i tampoc hi ha cap disposició legal que autoritzi l'ingrés obligat d'una gestant quan hi hagi risc per a la vida del fetus (dit d'una altra manera, no està previst legalment imposar l'ingrés obligatori d'una gestant per a ser assistida en el part).

La normativa vigent només preveu l'ingrés involuntari d'una persona per causa de trastorn psíquic en l'art. 763 de la Llei d'Enjudiciament Civil.

El TC, invocant jurisprudència del Tribunal Europeu de Drets Humans (TEDH, en endavant), que no transcriurem aquí, assenyala que l'infantament forma part de la vida provada d'una persona, i també que el part a domicili afecta l'interès general en l'àmbit de la salut pública, recordant, al mateix temps, que els drets fonamentals no són absoluts, i que cal ponderar-los quan entren en col·lisió.

I, en aquesta línia, seguint la doctrina del TEDH en el sentit de que els interessos del nen poden prevaldre sobre els de la mare, que no està emparada per a prendre decisions que puguin perjudicar la salut i el desenvolupament d'aquest, i tenint en compte que el *nasciturus* és un bé jurídic protegit constitucionalment en tant es el valor fonamental de la vida humana, desestima el recurs d'empara entenent que la decisió imposant l'ingrés obligat de la gestant no vulnerava els drets a la llibertat ni el dret a la intimitat personal i familiar.

Però el recurs planteja una altra qüestió de gran rellevància jurídica en un sistema democràtic, que la sentència comentada analitza llargament, i que també està en la base dels diferents vots particulars, fins al punt de que esdevé la qüestió nuclear del recurs. I és que la gestant, en el seu recurs, denuncia que l'ingrés obligatori a l'hospital es decideix sense respectar el principi d'audiència, i sense obrir un termini per tal que l'afectada podés presentar al·legacions.

El TC recordant que cal tenir en compte les circumstàncies concretes de



cada cas, desestima la denúncia entenent que es tracta d'una situació excepcional, d'extrema urgència, amb perill cert pel risc d'hipòxia fetal, i justifica l'omissió del tràmit d'audiència atenent que els mateixos serveis mèdics que informen de la situació al jutjat havia fet el seguiment de la gestió des del primer moment, que consta en l'historial clínic que havia facilitat informació a la gestant, i a la seva parella, sobre la situació de risc i l'imminent perill per a la vida del fetus.

I, també cal dir-ho, en la sentència es valora especialment la intervenció del responsable jurídic de l'hospital, juntament amb al subdirector mèdic i el cap d'obstetrícia, en la reunió amb la gestant i la seva parella per a informar-los sobre els riscos que presentava la gestació, i proposar-los-hi l'ingrés per a procedir a la inducció del part.

El tribunal dona un valor especial a la informació clínic (que consta registrada en la HC) fins assimilar-la al tràmit d'audiència, i aquest és un punt que cal subratllar en la sentència comentada.

Uns altres punts que cal tenir en compte són els cinc vots particulars que, d'alguna manera, exposen arguments sustenten una solució diferent.

Destacar els arguments dels magistrats Sr. Xiol y Sáez, i de la Sra. Montalban, en el sentit de que la ommissió del

tràmit d'audiència suposa cosificar la dona i deixar-la fora del debat judicial, i comporta discriminació de gènere.

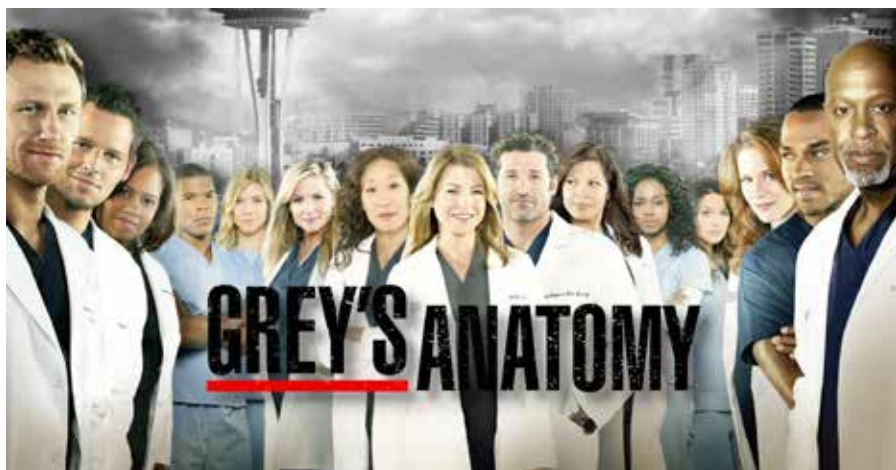
El mateix Sr. Sáez, i la magistrada Sra. Balaguer, constaten que no hi ha habilitació legal per a restringir la llibertat de la dona embarassada i ingressar-la contra la seva voluntat. I afegeix la Sra. Balaguer, que el Sistema Nacional de Salut no preveu el part en el domicili (veure catàleg de prestacions del RD 1030/2006). Però al mateix temps, tampoc hi ha cap norma que ho prohibeixi, i per aquests motius, en el seu vot particular, diu que és aconsellable, per seguretat jurídica i sanitària, regular aquesta situació promulgant les disposicions que siguin necessàries.

Cal que els legisladors tinguin en compte aquest suggeriment de la Sra. Balaguer, atès que sembla que cada vegada hi ha més dones que desitgen infantar en el seu domicili, i recordant que, anys enrere (en la data del naixement de que subscriu, i alguns anys després), allò més habitual era fer-ho a casa, amb el caliu de la família i l'ajuda de la llevadora que, en la majoria dels casos, tenia gran experiència, però no era pas professional sanitària.

**Dr. J. Corbella i Duch**  
Advocat

—

## Cinema i Medicina

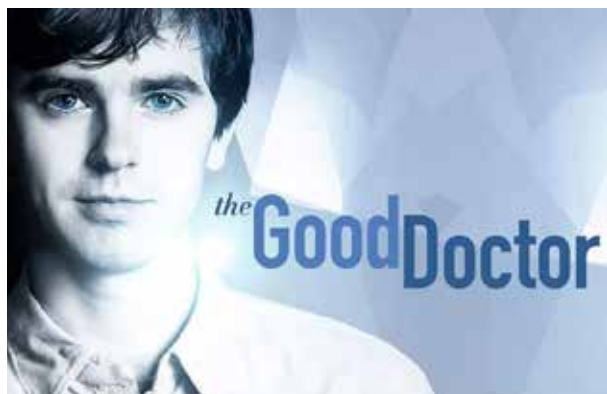


El jueves 30 de noviembre a las 19 horas y siguiendo el programa cultural de la Sección de Jubilados del CMLL, el señor Juan Ferrer Vila, periodista y crítico de cine dio una conferencia sobre Cine y Medicina.

### Medicina y cine

#### Las series

- **En terapia** (Psicología)
- **Anatomía de Grey**
- **House** (Serie)
- **A corazón abierto**
- **The Good Doctor**
- **Centro médico** (Clásico)
- **Diagnosis X**
- **El mundo en sus manos** (sobre Ben Carson (neurólogo, oncólogo y cirujano plástico) Película para la televisión)



### Juan Ferrer Vila

Crítico cinematográfico del Diari Segre desde 1989.

Fundador y director de la Mostra de Cine Latinoamericano de Catalunya en sus 25 ediciones.

Ideólogo y Co-Director Artístico junto con Jordi Dauder de la I Edición de Som Cinema. Mostra de Cinema Catalá.

Codirector, junto con el director teatral Pep Oriol, del cortometraje "Donde habita el olvido".

Miembro de la Academia de las Artes y Ciencias Cinematográficas de España y de la Acadèmia del Cinema Català.

Miembro del Club Internacional de Prensa.

Diplomado en la Escuela Internacional de Protocolo de Madrid y asesor de Dirección de Visual Art (Festival Internacional de Cinema de Lleida, 2020).



### Españolas

- **Hospital central**
- **Farmacia de guardia**
- **Médico de familia**
- **Doctor Caparrós, medicina general** (Joan Capri)

### Los Terrores de la ciencia

- **Doctor Jekyll y Mr. Hide.** La adaptación del clásico de Stevenson firmada por Robert Mamoulian con Fredric March es sin duda la mejor de todas. Titulada "El hombre y el monstruo" muestra como un científico admirado, encuentra la fórmula que separa el bien y el mal, algo que le convierte también en un ser malvado y criminal.
- **El hombre invisible.** Claude Rains, un científico encuentra la fórmula que le convierte en invisible y a su vez en un personaje detestable con deseos de conquistar el mundo. Dirigida por James Whale.
- **Frankenstein.** Un gran clásico también formado por James Whale que adapta la obra de Mary Shelley Frankenstein o el moderno Prometeo sobre un doctor que crea un monstruo en su afán de vencer a la muerte, Mítico Boris Karloff. Un título imprescindible de la Universal.

### La paciencia del doctor veterano

- **Barbarroja.** Un gran trabajo del maestro Akira Kurosawa con su actor fetiche Toshiro Mifune. Una historia de médicos rurales, uno joven e inexperto y el otro veterano que le mostrará la paciencia es básica en el cuidado de los enfermos y la rivalidad que nacerá entre ellos.

### El thriller

- **Al cruzar el límite.** De Michael Apted con Gene Hackman y Hugh Grant. Experimentos médicos con vagabundos en un hospital de Nueva York por un médico que intenta buscar una vacuna contra la tetraplejia. Buscar lo bueno haciendo algo malo.
- **Coma.** Michael Creitchon dirige esta película sobre dos médicos internos en prácticas en un hospital de Boston y que descubren una organización que trafica con órganos.
- **Los niños del Brasil.** Un gran film de Franklin Schaffner sobre el nazi Joseph Mengele que refugiado en Brasil prosigue con sus experimentos genéticos y la lucha de un cazador de nazis por atraparlo. Con Gregory Peck y Laurence Olivier.

### La psiquiatría

- **Recuerda** (Alfred Hitchcock con Gregory Peck e Ingrid Bergman, con escenas con dibujos de Dalí)
- **Corredor Sin retorno,** Samuel Fuller
- **Nise: El corazón de la locura.** Película brasileña sobre la esquizofrenia y los esfuerzos de un doctor en cambiar los métodos de electroshock por fomentar el arte.



- **Despertares.** De Niro y Robin Williams. Paciente catatónico que a través de un medicamento despierta.
- **Un método peligroso.** La relación entre los más grandes psiquiatras de todos los tiempos, Carl Jung y Sigmund Freud. Y una historia de faldas de por medio. Dirigida por David Cronenberg y con Viggo Mortensen y Michael Fassbender.
- **Shutter Island.** Una compleja historia de personalidades cruzadas en un aislado psiquiátrico. Dirigida por Martin Scorsese.
- **Alguien Voló sobre el nido del cuco.** De Milos Forman. Jack Nicholson y Louise Fletcher. Delincuente recluido en un hospital psiquiátrico.

### La crítica

- **Johnny cogió su fusil.** Un soldado mutilado, ciego y sordo después de combatir, un film antibelicista.
- **La muerte del señor Lazarescu.** Producción rumana sobre el colapso en los hospitales y como un enfermo es trasladado de un lugar a otro víctima de la burocracia. Magnífica.
- **El médico de la mútua.** Protagonizada por Alberto Sordi, es una sátira sobre los métodos y la picaresca en la medicina italiana.
- **El jardinero fiel.** Una crítica feroz a las grandes empresas farmacéuticas que ensaya en los niños nigerianos. Basada en una historia de John Le Carré. El compositor Alberto Iglesias fue nominado al Oscar por su banda sonora.

### La enfermedad

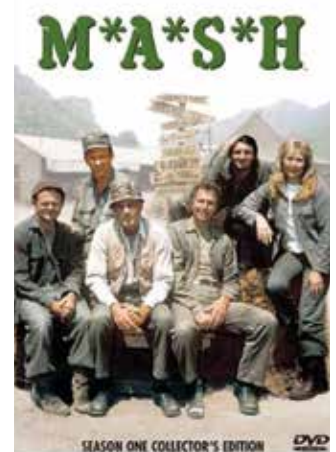
- **Mar adentro.** Amenábar logró uno de sus grandes éxitos al recrear la vida del tetrapléjico Ramón Sampedro y su lucha por su derecho a morir. Con Javier Bardem.
- **Las invasiones bárbaras.** Producción canadiense dirigida por Denys Arcand. Un enfermo de cáncer revive su pasado y se reunirá con los suyos después de tomar la decisión de utilizar la eutanasia y despedirse junto a ellos. Un film imprescindible.
- **Pulseras vermelles**
- **Planta 4ª**
- **El aceite de Lorenzo.** La lucha de un matrimonio por salvar a su hijo que padece una rara enfermedad incurable según la ciencia, buscando un remedio que el diagnóstico médico les ha negado.

### El doctor

- **La esposa del doctor Hanahoka** (de Yasuzo Masumura). Un médico en el periodo Edo entre el 1760 al 1835, se convierte en el primer médico en realizar una operación mediante el uso de anestesia general.
- **Darse cuenta.** Película argentina sobre un joven que tras un accidente automovilístico entra en coma y es abandonado por todos menos por un médico obstinado.



- **MASH.** Robert Altman con Alan Alda y Elliott Gould sobre médicos en Corea. En tono de comedia que conoció una adaptación televisiva en forma de serie de éxito.
- **La ciudadela.** De King Vidor, sobre un médico que intenta curar a mineros galeses afectados de tuberculosis y que después abandona en busca de fama en una clínica para ricos.
- **Prisionero del odio.** Uno de los títulos más desconocidos de John Ford y una gran película en torno a un doctor que atiende a John Wilkes que resultó ser el asesino de Lincoln, lo que le costará años de prisión como colaborador y traidor. Aunque sólo ejerció el derecho a atender a un hombre que llamó a su puerta.
- **Doctor Akagi.** Sobre un médico japonés que durante la II Guerra Mundial trabajó obsesivamente para curar la hepatitis. Del gran Shoey Imamura.

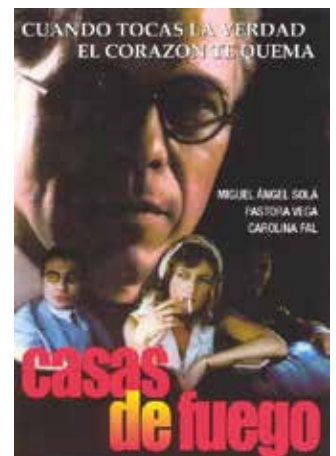


### El sida

- **Filadelfia.** Jonathan Demme dirige a Tom Hanks, Denzell Washington y Antonio Banderas en este drama sobre un abogado que al contraer el SIDA es despedido y lleva su caso a los tribunales.
- **Dallas Buller Club.** Matthew McConaughey borda su papel de enfermo de Sida y su creación de un mercado subterráneo de un medicamento no valido en Estado Unidos para ayudar a los seropositivos

### La medicina real

- **Al límite.** Martin Scorsese dirige esta película sobre un conductor de ambulancias nocturno en Nueva York.
- **Arritmia.** Enfrentamiento de un paramédico de ambulancia con su jefe. Producción rusa.
- **Hipócrates.** Un joven médico en prácticas deberá lidiar con las duras condiciones de trabajo a la par de enfrentarse a su padre que también trabaja en el hospital. Muy buena.
- **El doctor** (William Hurt) Un médico frío que pasa a ser paciente enfermo de cáncer y conocerá la realidad de las esperas, los reconocimientos interminables y la burocracia.
- **Casas de fuego.** Producción argentina sobre el científico Salvador Mazza y su trabajo sobre el parásito causante del llamado "Mal de Chagas".



### Las pandemias

- **Estallido.** La lucha de un científico intentando evitar una catástrofe mundial sobre un virus africano. Con un plantel de actores impresionante.
- **Contagio.** Una mujer contrae un virus en Hong Kong y el mal se extiende por todo el mundo causando una enorme mortandad.



## Protecció asseguradora personalitzada per als col·legiats del COMLL



A Medicorasse, corredoria col·laboradora del COMLL especialitzada en assegurances per a metges, oferim als col·legiats una revisió d'assegurances amb l'objectiu de mantenir les cobertures asseguradores adaptades als riscos i les necessitats del moment.



Assessorament personalitzat  
a la seu del COMLL



Anàlisi  
de riscos



Optimització de les  
cobertures contractades



Proposta adaptada a  
les necessitats actuals

### Sol·licita una revisió gratuïta d'assegurances

 Rambla d'Aragó, 14, Pral.  
25002 Lleida

 973 270 811  
900 10 49 69

 [medicorasse@med.es](mailto:medicorasse@med.es)

 [medicorasse.med.es](http://medicorasse.med.es)

### Professionals al servei de professionals

El COMLL actua com a col·laborador extern de Medicorasse, Correduria de Seguros del CMB, SAU. NIF A-59-498220. Domicili social: Passeig Bonanova 47, 08017 Barcelona. Inscrita al Registre Mercantil de Barcelona, al tom 20624, foli 211, full número B-10481, inscripció 1a, amb clau DGSFP J0928. Pòlissa de responsabilitat civil i capacitat financera d'acord amb el Llibre II del Real Decret Llei 3/2020, de 4 de febrer, que transposa la Directiva (UE) 2016/97, de 20 de gener, sobre la Distribució d'assegurances.



## Debat

**A l'hora d'analitzar quin son els principals factors que influeixen en la salut, tant física, mental o emocional, hem estat receptors d'important teories explicatives que han fet, i fan, referència a connotacions genètiques i ambientals. També a les psicològiques.**

**Cada vegada més es ve donant importància a aspectes que podem anomenar sociopolítics, per allò del component social i econòmic que influeix de manera contundent i incisiva en com som i ens manifestem les persones.**

**D'això vol tractar aquest espai de debat.**

## ECONOMÍA DOMÉSTICA Y OBESIDAD.

### Importancia de los factores económicos en la génesis y mantenimiento de la obesidad: ¿Es cosa de pobres?

#### Dr. Antonio Alcántara Tadeo.

Psicólogo clínico, Especialista en Psicología Clínica y de la Salud. Coordinador del Grupo de Trabajo de Psicología y Obesidad de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO). *Trabaja en el Servicio de Endocrinología y Nutrición del HUAU.*

#### Bibliografía consultada.

Organización Mundial de la Salud, (2018).

**Notas descriptivas. Obesidad y sobrepeso.** En <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Tamayo, D. y Restrepo, M. (2014).

**Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos.** Revista de Psicología, 6(1), 91-112. En [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-48922014000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922014000100007&lng=pt&nrm=iso)

Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (2021). **Encuesta SEEDO sobre salud en España en jóvenes de 16 a 30 años.** En [https://www.seedo.es/images/site/comunicados\\_medios/21-05-10\\_NdP\\_Encuesta\\_SEEDO\\_obesidad\\_en\\_jovenes.pdf](https://www.seedo.es/images/site/comunicados_medios/21-05-10_NdP_Encuesta_SEEDO_obesidad_en_jovenes.pdf)

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (2019). **OCDE, La pesada Carga de la Obesidad; la economía de la Prevención.** En <https://www.oecd.org/spain/Heavy-burden-of-obesity-Media-country-note-SPAIN-In-Spanish.pdf>

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define el sobrepeso y obesidad como la “*acumulación anormal y excesiva de grasa, lo cual puede afectar la salud de las personas*”. Es conocida la relación entre sobrepeso y obesidad con enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que destacan la diabetes mellitus tipo II, problemas cardiovasculares, artritis, así como algunos tipos de cáncer.

La obesidad, como enfermedad que es, (y en especial cuando tiene el adjetivo calificativo de mórbida) tiene consecuencias crónicas en la salud física, pero también en la salud psíquica: como el ser objeto de señalamientos o bien discriminación por no ajustarse a un determinado aspecto físico (Tamayo y Restrepo, 2014). La infancia y adolescencia son etapas especialmente sensibles, por lo que el estigma y la discriminación dejarán mayor huella en el psiquismo cuanto más temprano y más incisivo hayan sido las discriminaciones negativas por cuestiones físicas, entendiendo aquí las de peso. A continuación, les doy un dato preocupante: 1 de cada 4 jóvenes en España tiene sobrepeso u obesidad (SEEDO, 2021).

Básicamente la obesidad es el resultado de la combinación entre genética y ambiente. Dentro de los factores ambientales encontramos los aspectos culturales y socioeconómicos individuales-familiares. Sólo hay que acudir a un mercado para apreciar como los alimentos nutritivos y frescos son más caros que los envasados, por lo que las personas con menores recursos económicos de ven condicionados a comprar alimentos hipercalóricos y poco nutritivos. Si a ello se suma que las personas con niveles económicos elevados suelen hacer más ejercicio físico con regularidad, tenemos la fórmula que explica cómo las diferencias de estatus socioeconómico se ven expresadas en el conocido Índice de Masa Corporal (en el que hay obesidad si el valor del IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>).

También se ha encontrado una asociación entre obesidad y trabajo. Según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) que reporta sobre las naciones industrializadas, hay una diferencia significativa (más de un 10% en este caso) entre empleados y desempleados cuando se estudia la variable obesidad. Si a ello se suma que son de menor remuneración, tenemos el cierre del círculo para adultos y niños convivientes en la unidad familiar.



En España, para centrarnos, el gasto destinado al sobrepeso y enfermedades asociadas es del 9,7% del gasto en salud. Por todo ello es fácil comprender que los gobiernos (las competencias en Salud están transferidas a las CCAA) también se encuentran en un círculo vicioso si miran para otro lado. Por suerte hay estudios serios que indican que por cada euro que se invierte, se logra un retorno de 6 en beneficios económicos (OCDE, 2019), por lo que sólo tendrán que seguir sus indicaciones para salir de este atolladero.

—

## DESIGUALTATS SOCIALS, ADDICCIONS I MALESTAR EMOCIONAL

### Dr. Francesc Abella Pons

Psicòleg Clínic. Coordinador del Pla Pilot de Salut Mental en estudiants de Ciències de la Salut. Fundació Galatea.

Dependre d'una substància química és un fenomen molt complex en el que hi intervenen moltes variables. Encaixa en allò que habitualment s'anomena el model bio-psico-social. Biològic per les característiques que la pròpia substància manifesta per ella mateixa i en la seva interacció amb l'organisme que la rep. Els aspectes psicològics tenen la seva transcendència. Tota substància te els efectes que genera però també aquells que la persona espera tenir. De la mateixa manera que hi ha substàncies que estimulen el Sistema Nerviós Central, algunes el deprimeixen o l'alteren tot provocant un seguit de falses percepcions. Aspectes com l'aprenentatge, l'automedicació, la cerca de plaer o l'evitació de patiment hi estan associats.

El tercer element de la fórmula ha acostumat a ser una mena de calaix de sastre on s'han inclòs aquells aspectes que tenen a veure, com diu la seva paraula, allò social. La mateixa complexitat i amplitud del terme ha facilitat una mena de desatenció en detriment d'aspectes farmacològics i psicològics. En parlar de la influència social en l'origen d'una addicció, s'han donat molta importància al paper de la família. El model Sistèmic facilita una visió de conjunt sobre el paper i influència de la dinàmica tant en l'origen com el manteniment del problema. En alguns casos, les hipòtesis han fet referència al paper absent de la figura paterna o la sobreprotecció de la materna. En algunes ocasions, aquestes interpretacions familiars no han estat absents de certs sentiments de culpa per part dels progenitors.

Altres aspectes típicament socials s'han relacionat amb la influència del grup d'iguals, la societat consumista, el context històric, la facilitat d'oferta i les poques restriccions que frenin o limitin la demanda.

És en aquest tercer element de la fórmula on voldria emmarcar la meua reflexió. Queda clar que no hi ha un únic factor desencadenant d'una addicció. Cada persona és un mon, únic i poc comparable amb altres persones. Cada element d'aquesta fórmula no te, tampoc, el mateix pes en cada individu.

Hi ha un element, dins l'àmbit social al que s'ha vingut donant molt poca importància. Les desigualtats socials esdevenen un important esperó també en l'origen i manteniment del consum de drogues (i d'altres problemes relacionats amb la salut mental).

Les inequitats en salut van ser definides l'any 1992 per M. Whitehead com a diferències en salut que presenten diferents grups de població que son innecessàries, evitables i injustes. El seu origen es troba en la injustícia social, la discriminació o marginació, intencionada o no, que pateixen determinats grups. La posició social d'una persona indica la seva situació respecte a altres





dins d'una societat. La posició social es defineix a partir de categories com el gènere, la orientació sexual, raça, nivell educatiu, nivell econòmic o religió.

En l'actual context social caracteritzat pel ferotge consumisme, indicador d'una economia de mercat que facilita les desigualtats entre les persones, és fàcil l'aparició d'interaccions socials problemàtiques i d'importants seqüeles mentals, de tipus cognitiu, psicològic i actitudinal. Emocions i sentiments lligats a experiències de pobresa fan més ampla l'escletxa social. La desigualtat propicia la seva pròpia reproducció a través de dinàmiques intergeneracionals de transmissió de desavantatges. (Wilkinson, R. Pickett, K.)

El malestar així generat esdevé estrès que es manifestarà, inevitablement, en trastorns com ansietat i depressió que, en grups desfavorits serà més manifest. Segons les darreres dades de l'ESCA (2021) el malestar emocional entre persones de la classe social menys afavorida és superior (23,2%) que entre aquelles de classe social més afavorida (18,4%). Les addiccions solen ser la manera d'adaptar-se quan la persona se sent alienada i desconnectada, no formant part del grup (Alexander, B). L'ESCA també ho mostra. El consum de medicaments amb prescripció mèdica és més elevat en les classes socials menys afavorides (entre el 44,5% i el 55,6%), és més elevat el consum de risc d'alcohol (5,8%) i més exposició al fum ambiental de tabac a la llar (entre el 7% i el 8,5%).

En definitiva, el consum de drogues ha de ser considerat, també, com una automedicació ja no tant per apaivagar un trastorn mental comorbid, sinó com una estratègia d'adaptació, evitació, reducció o anestèsia del malestar generat per un desajust social.

Una vegada fet el diagnòstica caldria pensar en la solució. Moure variables socials i estructurals no és una tasca fàcil, però si necessària. Redistribuir la riquesa, evitar al màxim les desigualtats socials, facilitar l'accés a les oportunitats des del naixement, incrementar les economies personals i altres han de ser considerades, també, prevenció en salut mental.

## Referències:

Alexander, BK (2008) *The Globalization of Addiction: A Study in Poverty of the Spirit*, Oxford: Oxford University Press, 2008.

Colina, CL (1996). *La teoria de xarxes socials*. Papers: Revista de Sociologia ([www.raco.cat/index.php/Papers/article/viewFile/25386/58613](http://www.raco.cat/index.php/Papers/article/viewFile/25386/58613))

*Enquesta de salut de Catalunya ESCA* (2012). Departament de salut. Generalitat de Catalunya.

Whitehead, M (1992). *The concepts and principals of equity and Health*. Int. J. Health Serv, 22,429-445.

Wilkinson, R. Pickett, K (2019). *Igualdad. Cómo las sociedades más igualitarias mejoran el bienestar colectivo*. Ed. capitán Swing. Madrid.

## L'EXERCICI FÍSIC SALUDABLE I EL NIVELL SOCIO-ECONÒMIC CORRELACIONEN POSITIVAMENT?

### Dr. Joan Palmi Guerrero.

Catedràtic de Psicologia de l'Esport (INEFC-UdL). Especialista en Tècniques per a la Gestió Emocional per la Universitat de Montreal (Canadà). Ha estat assessor en els XXV Jocs Olímpics de Barcelona (1992).  
Psicòleg centre AVANTMEDIC.



En aquest article ens preguntem si les persones amb nivell socioeconòmic més alt despleguen hàbits menys saludables d'activitat física. Per respondre cal que tinguem en compte que cal matisar la diferència entre Activitat Física (la relacionada amb el moviment corporal i que representa una despesa energètica) i Exercici Físic (aquella activitat física que es desenvolupa amb la finalitat de moure el cos i pels beneficis que això representa). Davant aquesta diferenciació conceptual i seguint amb el fil del debat podríem dir que generalment les persones que pertanyen a un entorn socioeconòmic més baix solen desenvolupar treballs que impliquen més carrega d'activitat física que, si no és excessiva, pot resultar molt més beneficiosa que el treball associat al de persones amb un entorn socioeconòmic més alt i que solen desenvolupar feines més tècniques que impliquen menys activitat (feines de despatx). Per tant, a la pregunta del debat podem respondre que, en general, les persones d'entorn socioeconòmic més baix desenvolupen per motius de treball, més activitat física de forma quotidiana (que és més saludable) que la que desenvolupen les persones de nivells socioeconòmics més alts i, per tant, amb poca activitat. Però d'altra banda, la consciència sobre el risc del sedentarisme, lligat amb més disponibilitat de temps i del poder adquisitiu de les persones d'entorn socioeconòmic més alt, afavoreix la realització d'Exercici Físic compensador a la manca de moviment laboral compensant en gran part el dèficit de moviment (Reid, et al., 2022). Per tant, diríem que els extrems es compensen. En aquest punt hauríem d'exposar que el nivell socioeconòmic de més risc correspondria al nivell mig on, en general, tenen responsabilitats i feines amb tendència sedentària, de responsabilitat però no arriben als nivells econòmics ni de disponibilitat de temps de les persones de nivell socioeconòmic més alt, tal i com es representa en la taula 1 on tenim en gris representat el nivell de més risc.

Taula 1: Representació de l'Activitat Física i l'Exercici Físic en funció del nivell socioeconòmic.

Nivell socioeconòmic	Baix	Mig	Alt
Activitat Física	Alta	Moderada-Baixa	Baixa
Exercici Físic	Baix	Baix-moderat	Alt

Per tant cal que els prescriptors de salut reconeguem els riscos del sedentarisme i la importància que té l'exercici sobre el benestar psicoemocional del practicant (Blasco, 2022; MSCBS, 2020; Wicks et al 2022).

### Referències:

Blasco, C. (2022). *Contra el sedentarismo, la cronicidad y el mal envejecimiento, programas de actividad física/ejercicio*. Archivos de Medicina del Deporte, 39,(2), pp.72-73

(MSCBS) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2020). *Beneficios de la actividad física*. Madrid: MSCBS; 2020 [consultat desembre 2021] Disponible a: <https://www.msrebs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/beneficios.htm>

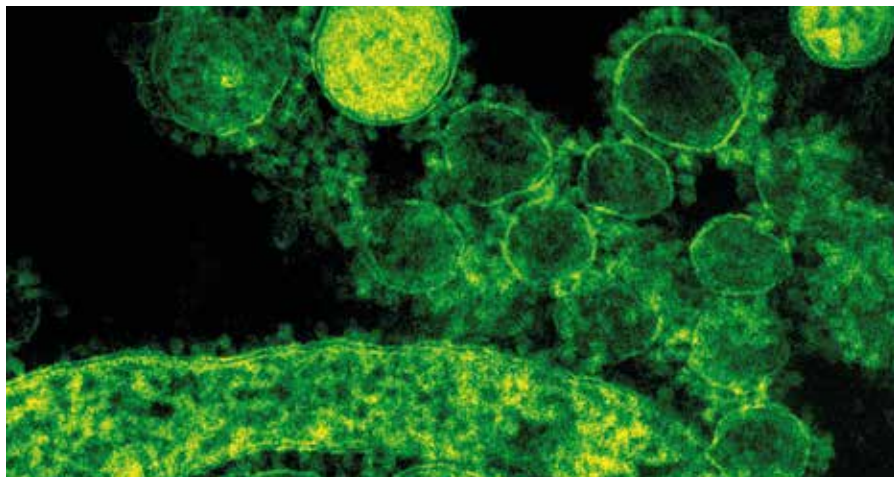
Reid, H., Ridout, A. J., Tomaz, S. A., Kelly, P., i Jones, N. (2022). *Benefits outweigh the risks: a consensus statement on the risks of physical activity for people living with long-term conditions*. British journal of sports medicine, 56(8), 427-438.

Wicks, C., Barton, J., Orbell, S., & Andrews, L. (2022). *Psychological benefits of outdoor physical activity in natural versus urban environments: A systematic review and meta-analysis of experimental studies*. Applied Psychology: Health and Well-Being. 14(3):1037-1061

## Multiresistencia bacteriana y PROA “Proyecto P-ILEHRDA”

**Alfredo Jover Sáenz.**

Coordinador científico regional PROA Lleida (P-ILEHRDA)



El mundo camina hacia una emergente presencia de bacterias multiresistentes fruto de una elevada utilización de los antibióticos, muchas veces de forma inadecuada o innecesaria, en la población en general y en el mundo veterinario en particular. Tal es así que, en el año 2019, se han contabilizado en alrededor de 1.5 millones los enfermos fallecidos a nivel internacional por este problema. Se considera que en menos de 30 años las superbacterias acabarán con la vida de 10 millones de personas cada año. Todo ello, supone uno de los retos más importantes para la medicina moderna y constituye una de las amenazas más graves a la que se enfrenta la salud pública, la llamada pandemia silenciosa.

En la última década son diversos los apoyos mostrados a nivel internacional, tanto por la Asamblea de Naciones Unidas en la declaración política de las naciones, Jefes de Estado y de Gobierno compromisarios (resolución aprobada en octubre del 2016), como por la Comisión Europea con el “Plan de acción contra la amenaza creciente de las resistencias bacterianas 2011-

2015”, en la búsqueda de estrategias con un concepto de Salud Única “One Health” encaminadas a paliar la situación. A nivel nacional, los esfuerzos para abordar este problema se vehiculan a través del Plan Nacional contra la Resistencia a los Antibióticos (PRAN), coordinado desde el 2014 por la AEMPS.

Entre otras medidas, se ha instado a las empresas farmacéuticas mundiales a la investigación y desarrollo de nuevas moléculas antimicrobianas en el denominado plan 10x20 (10 nuevos antibióticos antes del año 2020). Sin embargo, la rápida adquisición de resistencias naturales por las bacterias, en una media de 6 años desde la disposición de una molécula, y el reducido número de nuevos antibióticos de investigación en Fase I (sólo 10) activos frente a Gram – (posibilidad de comercialización nada más en 1-2 de ellos en los siguientes 7 años), donde tenemos menores opciones, hacen que debamos encontrar alternativas a la solución y preservar al máximo los antibióticos de los que disponemos.

España tiene el desafortunado reconocimiento de ser en el año 2018

el país avanzado con mayor consumo de antibióticos (según datos del Center for Disease Dynamics, Economics & Policy). Sin embargo, ha abandonado los primeros puestos del ranking de consumo de antibióticos en la UE. Así, la media nacional de consumo en salud humana ha pasado de 28 DHD (Dosis Habitantes Día) de 2015 a las 19,8 DHD de 2020 (media UE: 16,4 DHD), colocando a España en el puesto 22 de los 27 países según datos del centro Europeo para la prevención y Control de Enfermedades (ECDC). En el caso de las ventas de antibióticos veterinarios, España pasa de 418,8 mg/PCU (principio activo por Unidad de Corrección de Población) de 2014 a 181,2 mg/PCU de 2020. A pesar de esta tendencia decreciente del 32,2% en salud humana y 56,7% en sanidad animal en los últimos años, queda mucho por hacer no sólo en el consumo, se considera que 1 de cada 2 prescripciones puede ser inadecuada o innecesaria, sino también desde la idoneidad de la prescripción.

En los hospitales preocupa la excesiva utilización de los carbapenémicos al ser uno de los mayores seleccionadores de resistencias, en especial en



Cataluña donde, según datos del Sistema de Vigilancia de las Infecciones Nosocomiales -VINCat-, se ha incrementado hasta un 90% en los últimos años. En el caso de la Atención Primaria (AP) resulta alarmante el consumo de antibióticos de amplio espectro o grupos de antimicrobianos de elevado impacto ecológico. Así, según datos de la red ESAC -European Surveillance of Antimicrobial Consumption-, amoxicilina-clavulánico supone el 40% de todas las DHD y tanto macrólidos como fluorquinolonas un nada despreciable 10% cada grupo. Debemos pensar que la mayor parte de las infecciones en dicho medio lo causan bacterias sensibles a la penicilina (neumococo en neumonía y *Streptococcus pyogenes* en infecciones de piel y partes blandas) o existen alternativas, como fosfomicina o nitrofurantoina, en infecciones urinarias bajas no complicadas.

Para hacer frente a todos estos retos nacen los Programas de Racionalización y Optimización Antibiótica (PROA) basados en una serie de actuaciones en la búsqueda de mejores resultados clínicos y en salud, costes efectivos y motivadores de una menor nocividad, que preserven el ecosistema bacteriano del entorno sin incrementar las resistencias microbiológicas. Recientemente, la importancia en la creación, desarrollo y mantenimiento de los PROA ha sido contemplado dentro de los objetivos principales del Departament de Salut en el nuevo Pla de Salut 2021-2026 para Catalunya.

Lleida tiene la suerte de contar con un proyecto PROA regional institucional, prácticamente pionero y referente en Catalunya y a nivel estatal, que cumple con dichos requisitos.

El proyecto P-ILEHRDA (Programa Integrado Local Extra y Hospitalario de Racionalización y Desprescripción Antibiótica en Lleida) nace en el año 2016, con el auspicio de la Región Sanitaria perteneciente al Departament de Salut y la creación de una Comisión provincial territorial de Infecciones, tras el éxito extrapolable alcanzado desde el 2013 por el PROA del Hospital Universitari Arnau de Vilanova comandado por la Unidad Territorial de Infección Nosocomial (UTIN).

Desde el comienzo dicha comisión, con carácter institucional asesor, ha mantenido la incorporación progresiva y representación tanto de profesionales sanitarios de diferentes estamentos (enfermería y especialistas en medicina familiar y comunitaria y hospitalarios dedicados a la infección en adultos, pediatras, medicina de urgencias, geriatras, microbiólogos, farmacéuticos clínicos), como colectivos específicos representados por miembros de sus colegios oficiales (farmacéuticos comunitarios, odontólogos, podólogos y veterinarios -animal de compañía y granja-), y ámbitos sanitarios (hospitales, AP, unidades sociosanitarias, residencias geriátricas, centros de discapacitados y de salud mental) pertenecientes a entidades públicas sanitarias tanto del Institut Català de la Salut (ICS) como de la empresa Gestió de Serveis Sanitaris (GSS), a las que se unen entidades de gestión privada (Vithas, HLA, NovAliança).

El proyecto ha buscado la normalización y realización de una política antibiótica coordinada, basada en la evidencia científica, fundamentada en intervenciones multimodales de educación y actuación realizadas por equipos multidisciplinares formados por profesionales referentes PROA

pertenecientes al medio, interesados y conocedores del tema, con capacidad de intercomunicación y destreza en la formación.

Entre las cinco intervenciones educativas principales realizadas destacan:

- (1) Difusión del programa por parte del coordinador y miembros científicos de los comités y equipos referentes PROA, en los diversos ámbitos asistenciales y de prescripción.
- (2) Creación de protocolos de prescripción antimicrobiana y de cursos presenciales y online, para la formación de los equipos referentes locales y profesionales en general, sobre el uso apropiado de antibióticos en las enfermedades infecciosas más prevalentes (ej, tracto respiratorio, urinario, piel y tejidos blandos, proceso odontógeno).
- (3) Sesiones clínicas periódicas en cada centro para fomentar las guías locales de antibioterapia, basadas en las sensibilidades de la zona, fundamentadas en los datos ecológicos emitidos por el laboratorio microbiológico, y directrices de referencia regionales.
- (4) Intervenciones de asesoría individual por los equipos locales referentes a cualquier profesional prescriptor, a partir de la revisión prácticamente diaria de la dispensación antimicrobiana y resultados microbiológicos de la región.
- (5) Provisión de informes semestrales/anuales a todos los centros participantes, con un análisis evolutivo de resultados y retroalimentación informativa de evaluación comparativa, sobre indicadores estándar de uso avalados por la OMS.

**Momentos de encuentro  
y jornadas de trabajo de miembros  
del grupo P-ILEHRDA**



En cuanto a las actuaciones más relevantes de coordinación interniveles, desarrolladas por multitud de especialidades, entidades, colectivos, unidades o servicios aun no pertenecientes, pero comprometidos con el proyecto, y de valor inestimable se encuentran:

1. Impulso en el uso de técnicas de diagnóstico rápido en AP, tanto la realización de Streptotest en el manejo de faringoamigdalitis, como la determinación de PCR (Proteína C Reactiva) en procesos infecciosos respiratorios comunes, cuya negatividad o valor numérico permitan evitar la prescripción innecesaria o ejercerla de manera diferida "saber esperar".
2. Desetiquetación de alergias a penicilinas que permitan reutilizar los betalactámicos como antimicrobianos menos inductores de resistencias o nocivos.
3. Desprescripciones crónicas superiores al año de antimicrobianos singulares (azitromicina, rifaximina, etc).

4. Conciliación antibiótica en las altas hospitalarias de servicios quirúrgicos.
5. Monitorización farmacocinética cuasi universal de antimicrobianos.
6. Aplicación elastómera ambulatoria de antibióticos
7. Adecuación comunitaria en la entrega de envases antibióticos según su comercialización, ajustada a posología y duración de las entidades infecciosas.

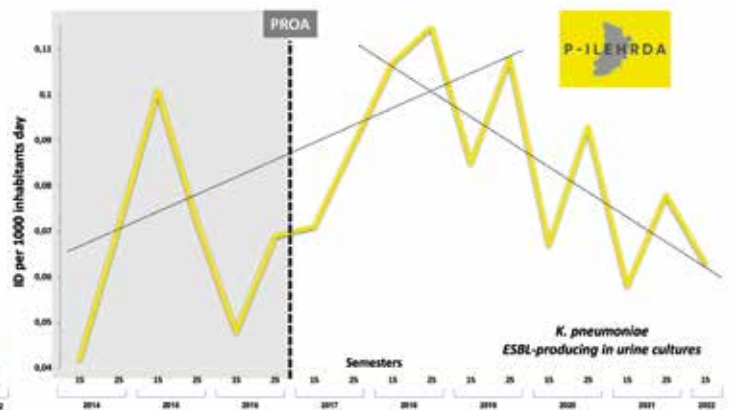
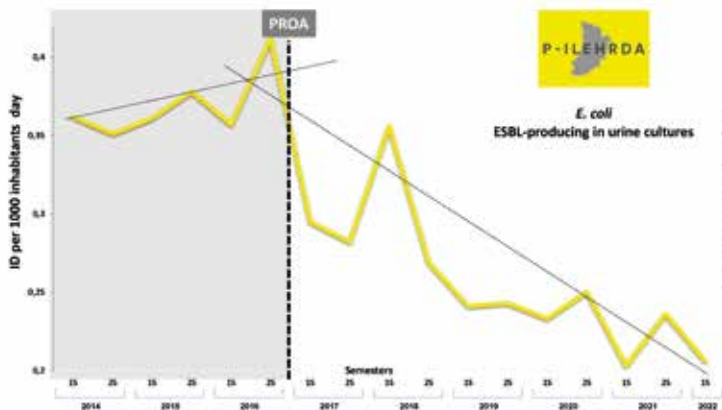
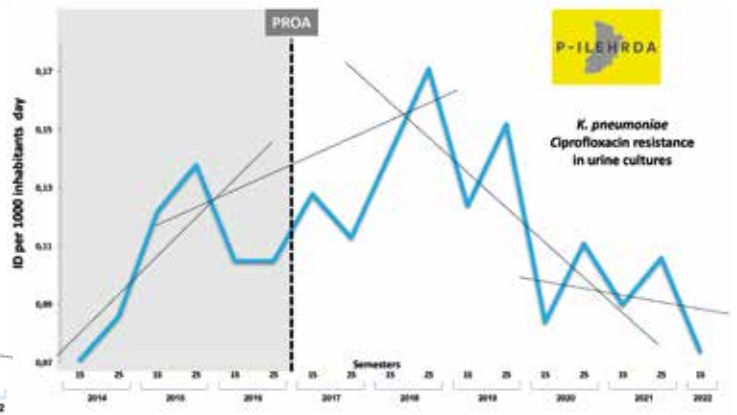
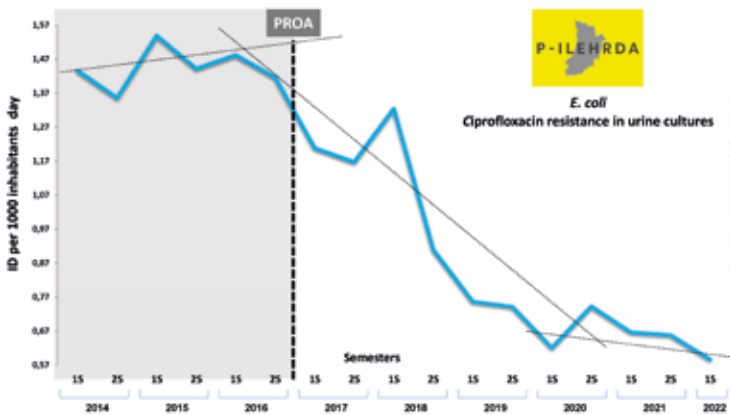
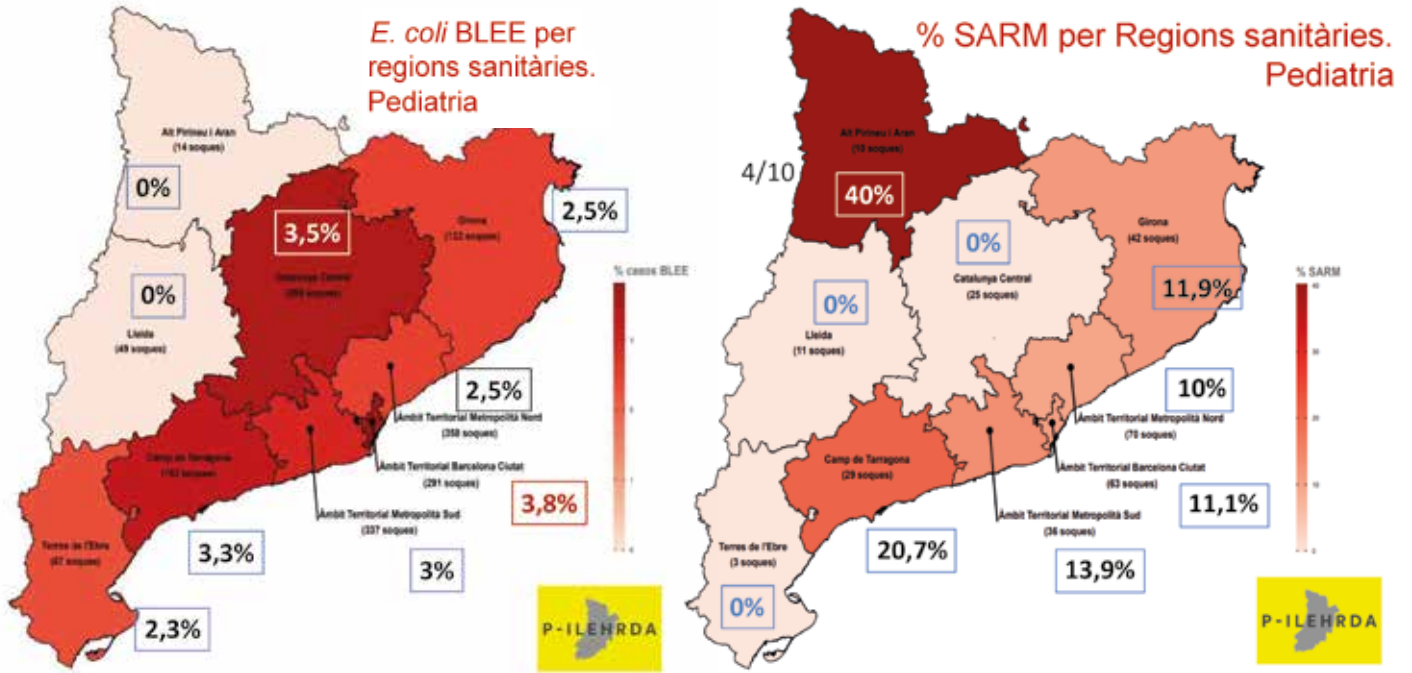
Por otra parte, se ha puesto la tecnología al servicio de las necesidades del P-ILEHRDA, haciendo posible la publicación de la aplicación (ProAPP Lleida) de descarga pública y gratuita para móviles, destinada a facilitar a los profesionales sanitarios la prescripción prudente de antibióticos mediante la disposición al menos 50 protocolos de actuación, desglosados en adultos y pediatría, e informes de sensibilidad local.

El reto de este ejercicio constante y creciente desempeñado por multitud de profesionales adeptos, ha conllevado, tras sus primeros 10 años de vigencia, que Lleida se encuentre en las cifras históricas más bajas de prescripción de las que se tiene constancia y una de las mejores a nivel autonómico y nacional. Este logro ha proporcionado la recuperación exponencial en las sensibilidades de la mayoría de las bacterias más comunes de nuestro entorno, proporcionando un futuro certero y prometedor terapéutico envidiable. Ambos aspectos se muestran en las figuras adjuntas del texto.

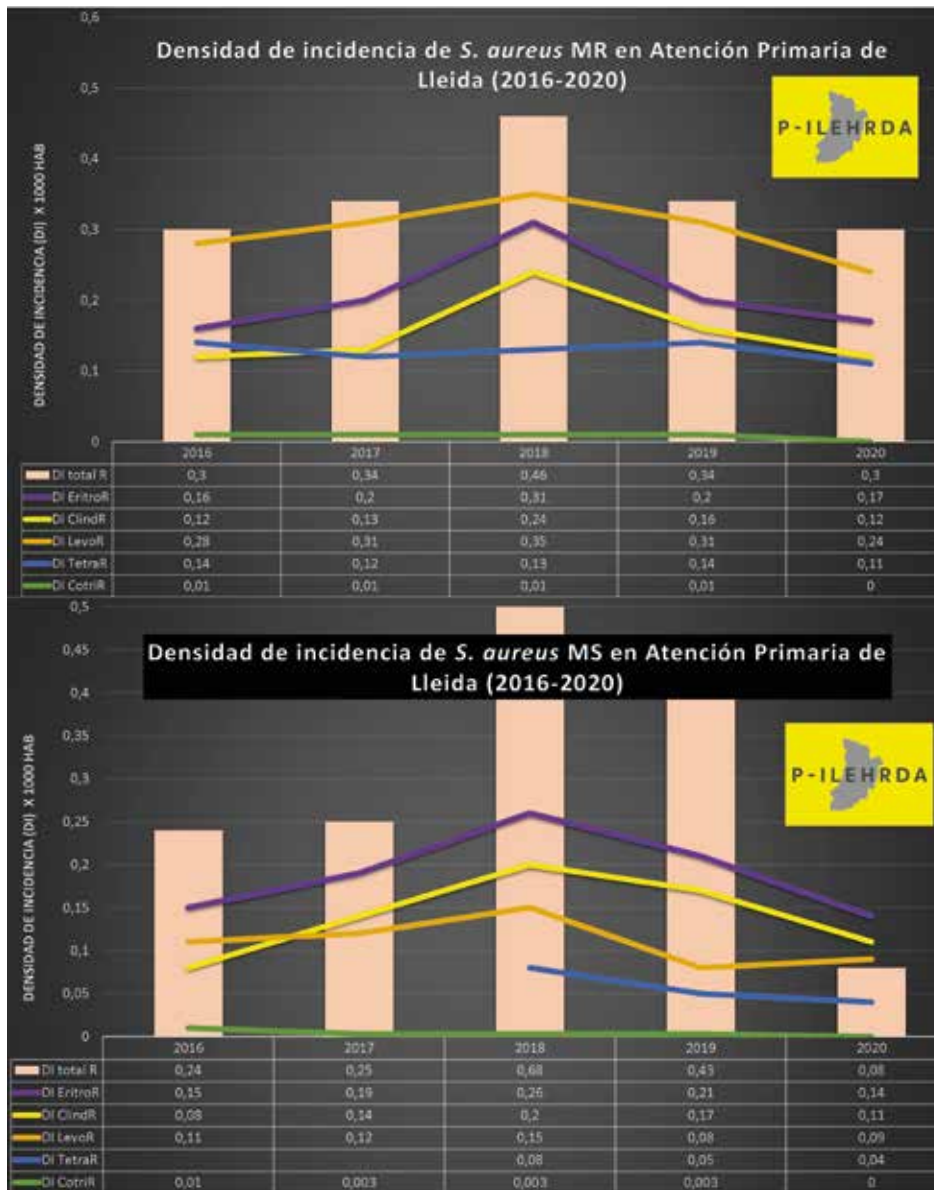
La perseverancia en esta lucha contra las resistencias que puede resultar una batalla desigual, sólo será ganada si todos nosotros somos capaces de aportar. Como dice el refranero... Un grano no hace el granero pero ayuda a ese compañero, que en este caso somos todos.

No queremos finalizar este artículo sin dejar de agradecer el enorme esfuerzo y trabajo silencioso diario de esa multitud de personas y profesionales que han conseguido que este gran proyecto sea y siga siendo una realidad.

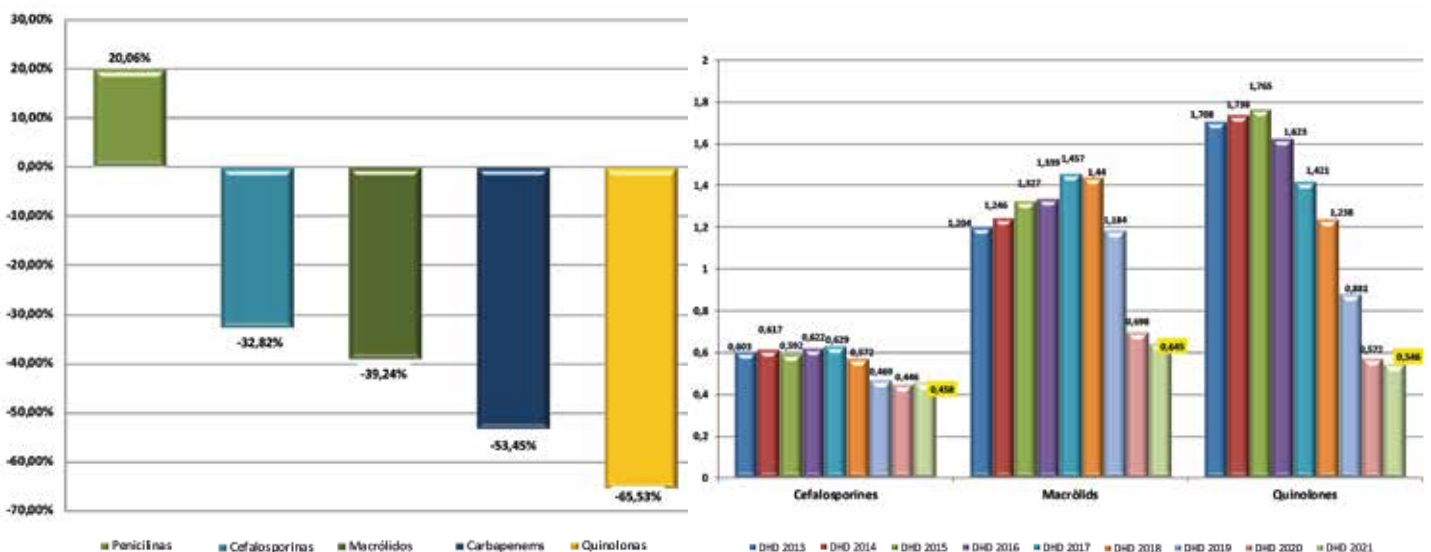
Tasas y densidades de incidencia de las enterobacterias más frecuentes y S. aureus, en pediatría y adultos, de la región sanitaria de Lleida







Evolución en el consumo de los antimicrobianos no recomendados, por nocividad y selección de resistencias, en hospitales y Atención Primaria de la Región Sanitaria de Lleida.







## Construïm el futur de l'assistència hospitalària a Lleida

HLA Lavinia convertirà la Clínica HLA Perpetuo Socorro, en un centre de referència en qualitat assistencial.

Una inversió de més de sis milions d'euros en la primera fase, que comprèn la 5a. i 4a. planta del centre. Aquestes plantes s'han destinat a la nova Àrea Quirúrgica dotada amb:

- 6 quiròfans,
- Àrea de REA,
- Sala d'Endoscòpies,
- 2 sales de parts, àrea d'esterilització i UVI.
- Aquesta nova àrea s'ha dotat amb l'equipament de més alta tecnologia i més espai al servei de l'excel·lència en atenció i assistència per a tots els seus clients.

Carrer del Bisbe Messeguer, 3 - 25003 Lleida  
973 26 61 10  
grupohla.com



## Persones disposades a transformar el món



JESUÏTES Lleida  
Col·legi Claver - Raimat

**Portes Obertes**  
Inscriu-t'hi:



## Accreditación de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Hospital Universitari Arnau de Vilanova y del Hospital Universitari Santa Maria



↑ Foto 1. Miembros de la UCC Lleida

**Eva Sesé Abizanda, Gisela Torres Vicente, Miquel Marquès Camí, Nuria Torres Monclús, Blanca Michans Ariño, Rosa Palau Barberà**

### LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

El espectro de la llamada enfermedad inflamatoria intestinal (EII) incluye la enfermedad de Crohn (EC), la colitis ulcerosa (CU) y la enfermedad inflamatoria intestinal no clasificada (EII-NC). Son afecciones autoinmunes de causa desconocida que afectan principalmente al tracto gastrointestinal, pero también pueden afectar a otros órganos, por lo que se consideran enfermedades sistémicas. La EII se diagnostica principalmente en personas jóvenes y se asocia con una morbilidad y una discapacidad significativas, con una prevalencia de 2- 4,5 casos/1000 habitantes. En cuanto a la incidencia, en un estudio epidemiológico a nivel nacional realizado en 2021 la incidencia de EII en España fue de 16,2 casos por 100.000 habitantes-año, considerablemente superior a la descrita previamente.

La creciente carga de la enfermedad se ve manifestada en el aumento de los costos en los últimos años. Además, el objetivo terapéutico en el manejo de la EII ha pasado del control de los síntomas a objetivos más exigentes, como la cicatrización de la mucosa intestinal, alcanzándose gracias a recientes terapias biológicas más eficaces, pero también costosas.

La EII provoca lesiones intestinales de profundidad y extensión variables, que cursa con brotes y periodos de remisión. El control precoz y estrecho de la enfermedad desde el inicio de la misma permite cambiar el curso en los siguientes años, disminuyendo el porcentaje de brotes, las hospitalizaciones, la progresión a fenotipos estenosantes-fistulizantes y las cirugías para tratamiento de las complicaciones asociadas.

El mantenimiento de la remisión también se asocia a mejor calidad de vida de los pacientes, no solo en relación a la esfera gastrointestinal sino en las otras

dimensiones a las que afecta la EII. Las manifestaciones extraintestinales están presentes hasta en el 20-40% de los pacientes, siendo las más frecuentes las articulares, cutáneas y psicológicas. La mitad de los pacientes manifiesta que la EII interfiere de manera significativa en su esfera social y en la calidad de vida.

El manejo por personal experto permite un mejor control de la enfermedad y disminuir la morbilidad asociada. En este sentido, los grupos multidisciplinares ofrecen una mejor atención a los pacientes con EII, formando parte de las llamadas **Unidades funcionales de Atención Integral a pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (UAI)**.

Existen indicadores que permiten evaluar de forma objetiva y sistematizada la calidad de la asistencia prestada por las UAI, identificar áreas de mejora y lograr que la atención sea homogénea y excelente.

La misión del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) es mejorar la vida de las personas afectas por la EII promoviendo la excelencia asistencial, docente, investigadora e influyendo en acciones políticas y sociales. Para ello, uno de sus objetivos es potenciar la calidad de la asistencia de las distintas UAI en todo el territorio nacional. Por este motivo, GETECCU ha establecido un conjunto de **indicadores de calidad** que ayudan a definir y evaluar dichas UAI.

Se ha establecido un proceso de certificación que confirme la aptitud de las UAI para la atención de los pacientes, lo que supondrá un elemento diferenciador, reconociendo la excelencia de aquellas que cumplan los requisitos mínimos establecidos por GETECCU.

El punto de partida para la elaboración de esta norma ha sido el documento *"Declaración de consenso Delphi: Indicadores de calidad para unidades de atención integral de la enfermedad inflamatoria intestinal"* (J Crohns Colitis 2014; 8: 240-251), promovido por GETECCU. En dicho documento se recogen el conjunto de indicadores de calidad básicos que podrían ser útiles para la evaluación y certificación de las UAI.

La norma consta de 53 indicadores con una estructura y unos apartados comunes: el requisito a cumplir, una breve definición, el indicador, el nivel objetivo de cumplimiento, las evidencias de cumplimiento y un punto final de aclaraciones para aquellos indicadores que pudieran necesitarlos. Estos indicadores están clasificados en: indicadores de estructura (referidos principalmente a los recursos, tanto humanos como de infraestructuras), indicadores de proceso (que incluyen los indicadores de diagnóstico y tratamiento) e indicadores de resultados (que miden el éxito de las actividades realizadas durante el proceso).

El compromiso de las unidades con la mejora de la calidad será evaluado por una entidad certificadora externa, quien se encargará de llevar a cabo las correspondientes auditorías, para así comprobar el cumplimiento de los requisitos, garantizando la imparcialidad, el rigor y la transparencia del proceso de certificación.

En estas unidades existen diversos servicios implicados (Figura 1) y de soporte tales como Nutrición, Reumatología, Dermatología, Oftalmología, Ginecología, Psiquiatría y Psicología, Farmacia y Anatomía Patológica.

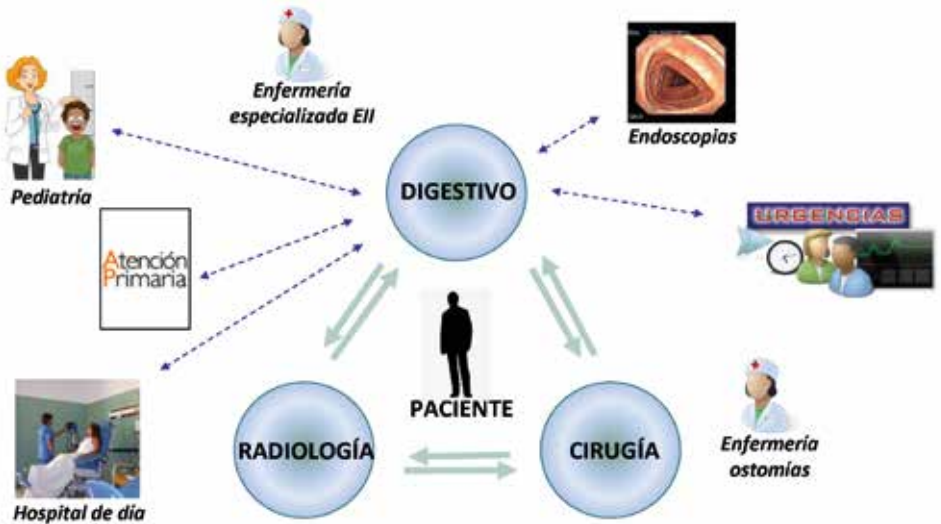


Figura 1. Principales Servicios → implicados en el manejo multidisciplinar de la EII

### LA UAI DE LLEIDA

La UAI de Lleida, Unitat Crohn i Colitis (UCC), desarrolla su actividad en el Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV) y el Hospital Universitari de Santa Maria (HUSM). Actualmente la UCC está compuesta por tres facultativos y una enfermera en el HUAV y un facultativo y una enfermera en el HUSM (Foto 1).

Somos centro hospitalario de referencia en EII de la sanidad pública de la provincia de Lleida, del Alto Pirineo y Arán y de algunas comarcas de la Franja de Aragón. Además, nos son derivados pacientes de varios hospitales comarcales (H. Pallars, H. de La Seu, H. Vielha) y de clínicas privadas.

Tenemos protocolizado un circuito de visitas preferentes para los pacientes remitidos por su médico general, el Servicio de Urgencias, Endoscopia u otros profesionales de la salud por un diagnóstico reciente o un brote grave de EII.

Disponemos de un registro de más de 1000 pacientes. El 20% de ellos se encuentran bajo tratamiento biológico. En el 2021 registramos 17 cirugías electivas, con 0% de complicaciones graves y 0% de mortalidad. Realizamos alrededor de 250 visitas médicas presenciales/telefónicas mensuales y enfermería atiende hasta 300 consultas telemáticas mensuales.

Las visitas a nuestros pacientes se llevan a cabo en consultas externas especializadas ambulatorias, con la disponibilidad paralela de la enfermera referente de la UCC. Se insiste en la coordinación asistencial, docente y de investigación de los miembros de la UCC mediante una reunión semanal como mínimo para discusiones abiertas de los casos, aspectos relacionados con investigación y actualización de protocolos, así como cooperación con otros Servicios del hospital.

Las dos enfermeras de la UCC participan en las intervenciones diagnósticas y terapéuticas y conocen las estrategias claves de diagnóstico y las principales opciones médicas y quirúrgicas disponibles. Disponen de agenda propia para visitas presenciales o telemáticas, así como material de apoyo para la instrucción a los pacientes ya sea en relación a la enfermedad o al tratamiento.



Para garantizar la continuidad en el proceso asistencial cada paciente tiene un facultativo y enfermera asignados. A todos los pacientes vinculados a la UCC se les proporciona una tarjeta de contacto en la que consta el teléfono, horario de atención y correo electrónico para contactar con su médico y enfermera.

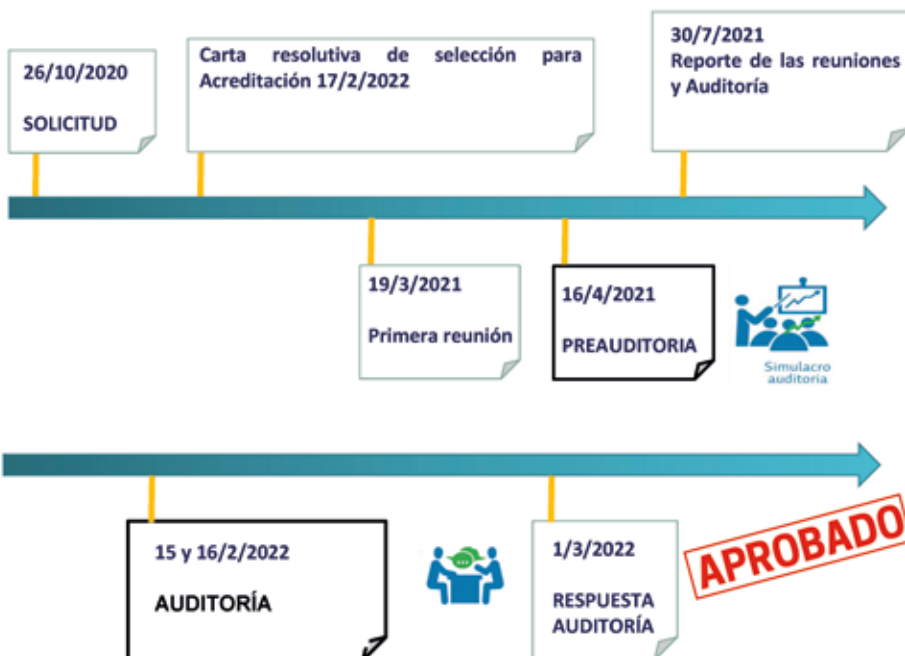
La UCC está integrada en un Servicio de Aparato Digestivo que dispone de servicio de endoscopia avanzada que ofrece a los pacientes con EII las siguientes prestaciones diagnóstico y valoración del brote de actividad de la EII, cribado de displasia / cáncer colorrectal, terapéutica endoscópica de las estenosis lumbinales, y cápsula endoscópica.

Disponemos de protocolos estandarizados tales como: protocolos de manejo de la EC y de la CU, protocolo para el uso de fármacos en EII, protocolo de uso de fármacos y reacciones adversas en Hospital de Día, protocolo para el manejo del paciente con EII en Urgencias, protocolo sobre el manejo de infecciones, protocolo de transición de la edad pediátrica a la edad adulta, protocolo de uso de cápsula endoscópica en la EII. Dichos protocolos han sido consensuados con los distintos Servicios implicados y han sido validados por la Comisión de Calidad y Seguridad Clínica del HUAV.

Existe coordinación con otros Servicios para brindar a nuestros pacientes una atención multidisciplinar, disponiendo de un equipo quirúrgico de referencia con experiencia en el tratamiento quirúrgico de la EII y un radiólogo con experiencia en el diagnóstico por imagen de la EII. Realizamos una reunión mensual del comité médico quirúrgico en la que participan digestólogos, cirujanos, radiólogos y patólogos, permitiendo decisiones de manejo conjuntas y una asistencia más fluida.

También realizamos una reunión mensual con el Servicio de Reumatología del HUAV para discusión de casos compartidos.

Como proyectos activos, estamos habilitando un circuito de asistencia psicológica ambulatoria para los pacientes con EII y dos de nuestros facultativos han iniciado formación especializada para el uso de la ecografía intestinal en la EII.



← Figura 2. Proceso de acreditación de la UCC Lleida



↑ Figura 3. Certificado de acreditación de la UCC Lleida

### PROCESO DE CERTIFICACION DE LA UAI DE LLEIDA

Ver Figura 2. Se solicitó la acreditación de la UCC en octubre de 2020. En febrero de 2021 se nos comunicó que nuestro centro había sido seleccionado como parte del programa de Certificación de las Unidades de Atención Integral a pacientes con EII: Proyecto CUE. Se realizó la primera reunión de auditoría en marzo de 2021 y una pre-auditoría en abril de 2021. Se recibió el reporte de dichas reuniones en julio de 2021 y finalmente se realizó la auditoría de certificación de la UAI de EII de HUAV y HUSM los días 15 y 16 de febrero de 2022.

En el proceso de Certificación se valoraron 53 indicadores a cumplir: 18 de estructura, 32 de proceso y 3 de resultados.

La auditoría concluyó que la unidad cumplía con el 100% de los indicadores de estructura, el 100% de los indicadores de resultados y el 90,6% de los indicadores de procesos. De forma global la UAI de HUAV y HUSM obtuvo un porcentaje de cumplimiento de 94,34% de los requisitos de la norma, estando dentro del rango de certificación Excelente (Figura 3).

Esta certificación supone consolidar y seguir promoviendo la excelencia asistencial y mejorar la calidad de vida de los pacientes con EII en la Región Sanitaria de Lleida.

## Serveis bancaris per als col·legiats del COMLL




A Med1, com a agents bancaris de BBVA, posem a disposició dels col·legiats del COMLL un ampli ventall de serveis bancaris i productes financers amb condicions avantatjoses:

- **Compte Med1** - Un compte corrent i targetes de crèdit i dèbit sense comissions de manteniment.
- **Finançament** - Solucions financeres per fer front a les teves necessitats. Gaudeix de condicions exclusives en hipoteques i préstecs.
- **Estalvi i inversió** - Oferim una planificació financera personalitzada per ajudar-te a prendre les decisions adequades per al futur i millorar el rendiment dels estalvis amb una àmplia oferta de productes.

Truca'ns per sol·licitar més informació o visita'ns a la seu del col·legi

 Rambla d'Aragó, 14  
25002 - Lleida

 973 270 811

 [serveisfinancers@med.es](mailto:serveisfinancers@med.es)

 [med1.med.es](http://med1.med.es)

La confiança d'estar junts

MEDONE SERVEIS, S.L.U (Med1 Serveis Financers), és Agent bancari del BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, S.A. (BBVA). Dades identificatives: Med1 Serveis Financers: NIF B-61910865; domicili social: Passeig de la Bonanova, 47, Barcelona 08017; inscrita al Registre Mercantil de Barcelona, Volum 31642, foli 1, Inscripció 1ª, Full nº B-196.873. BBVA: NIF A-48265169, domicili social a Bilbao, Plaza de San Nicolás, 4; inscrita al Registre Mercantil de Vizcaya, volum 2083, foli 1, Full BI-17ª.





## Posa't en guàrdia!

Davant d'una incapacitat laboral

Si entres en , activa el 

Si t'atures, **Mutual Mèdica**  
et manté actiu cobrint l'import  
de **les guàrdies que tú**  
**decideixis.**

**Defensa els teus ingressos!**

 MutualMedica  @MutualMedica

[www.mutualmedica.com](http://www.mutualmedica.com)  
[infomutual@mutualmedica.com](mailto:infomutual@mutualmedica.com) - 900 82 88 99



**MutualMèdica**

La Mutualitat dels Metges