

B U T L L E T Í

m è d i c

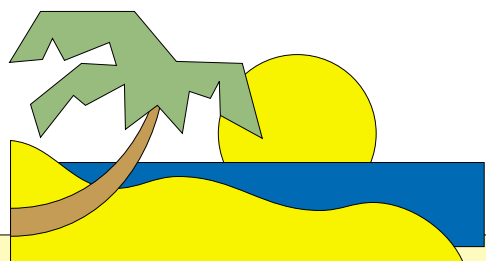
Col·legi Oficial de
Metges de Lleida

Núm. 26 · Gener del 2001

Cloenda del Centenari del COMML



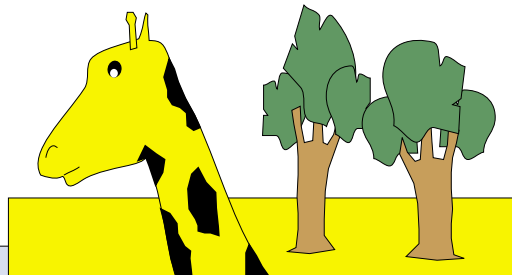
KUONI
el luxe al seu abast



MALDIVAS el Paradís

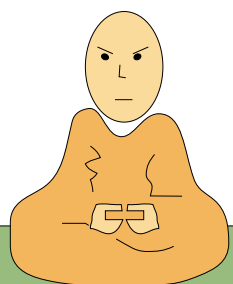
Vol directe
9 dies en M.P.
ptes euros
149.900 900,94

16 dies en M.P.
ptes euros
201.400 1.210,48



TANZÀNIA una "reserva" per descobrir 9 dies de safari fotogràfic

ptes euros
376.100 2.260,48



BIRMÀNIA "Myanmar" terra daurada 11 dies de circuit

ptes euros
335.700 2.017,67

U.S.A. "Explorant els Parcs Nacionals" 16 dies de circuit

ptes euros
244.700 1.470,72

Pregunti sortides especials "ILTRIDA" pels mesos de Setembre, Octubre i Novembre

CONSULTI PREUS D'OFERTES PUNTUALS



Oficines a:
LLEIDA, BALAGUER,
LES BORGES BLANQUES,
MOLLERUSSA,
TÀRREGA, TREMP.

☎ 902 42 41 42

e mail: iltrida@iltrida.com
<http://www.iltrida.com>

• Aquestes tarifes no inclouen taxes, impostos especials ni despeses de gestió.
• Estan subjectes a les fluctuacions de les divises. Consulti suplementos segons temporades.

BUTLLETÍ mèdic

Número 26, gener del 2001

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

Consell de Redacció:
Miquel Buti Solé
Manel Camps Surroca
Ignasi Casado Zuriguel
Miquel Casanovas Gabal
Joan Clotet Solsona
Elena Franco González
Josep M^a Greoles Solé
Albert Lorda Rosinach
Emili Ortoneda Mayoral
Àngel Pedra Camats
Eduard Peñascal Pujol
Ferran Pifarré San Agustín
Joan Prat Corominas
Àngel Rodríguez Pozo
Teresa Utges Nogués
Joan Viñas Salas

Director: Joan Flores González
Edició a cura de: Magda Ballester. Comunicació
Disseny i Maquetació: Baldo Corderroure
Correcció: Dolors Pont
Publicitat: COML
Fotomecànica: Euroscript, SL
Impressió: Artis/ e.g.
Dipòsit legal: L-842/1996
ISSN: 1576-074 X

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

TARIFES PUBLICITÀRIES
Preus per insercions al Butlletí Mèdic (6 números/any)

OPCIÓ 1	
ESPAI CONTRACTAT	PREU PER NÚMERO
1 Contraportada externa	120.000 PTA
1 Contraportada interna	80.000 PTA
4 Pàgines interiors	50.000 PTA
Preu total insercions:	400.000 PTA
OPCIÓ 2	
ESPAI CONTRACTAT	PREU PER NÚMERO
6 Pàgines interiors	50.000 PTA
Preu total insercions:	300.000 PTA
OPCIÓ 3	
ESPAI CONTRACTAT	PREU PER NÚMERO
6 Mitges pàgines interiors	25.000 PTAS
Preu total insercions	150.000 PTA

Els fotollits van a càrrec del client.
Aquests preus no inclouen l'IVA del 16%

Solidaritat universal

La solidaritat és una característica de la sociabilitat que predisposa la persona a sentir-se unida i a cooperar amb els seus semblants. Per això, la Junta del Col·legi Oficial de Metges de Lleida va acordar, sense cap mena de dubte, dotar amb el 7% del pressupost col·legial una de les ONG que desenvolupen la seva tasca en el Tercer Món de manera altruista i professional. Fruit d'aquest acord, naixia el Premi a la Solidaritat en l'Àmbit Sanitari.

Convé destacar, però, que hi va haver problemes per escollir una d'entre les ONG locals i internacionals que van presentar els seus projectes a la primera edició del premi. Totes demostraven mèrits suficients per guanyar el premi.

Finalment, el jurat va atorgar el premi a Medicus Mundi per la seva contribució a la millora de la salut i dels serveis sanitaris i per la promoció de l'educació sanitària en els països subdesenvolupats, a més de reconèixer la seva important tasca per aconseguir sensibilitzar l'opinió pública i les institucions sobre la realitat del Tercer Món i la necessitat d'intervenir-hi.

Malgrat l'atorgament d'aquest premi, la voluntat i la pràctica solidària dels col·legiats i col·legiades ha d'anar més enllà. Si desitgem contribuir a millorar el món, ha de ser la nostra actitud personal i professional la que realment col·labori a fonamentar el gran edifici de la solidaritat universal.



sumari

Acreditació de la formació mèdica continuada

Article dels Drs. Joan Prat i Joan Manel Casanova

PÀGINA 8

Després de la marató de TV3: una reflexió

Article del Dr. Àngel Pedra, psiquiatre

PÀGINA 19



Foto portada: Ais Fotografia

Sindicatos... ¿para qué?

Dr. Jorge Vilaret Vilar · Delegado Sindical de CC.OO.

Antes de nada y como defensa propia un par de consideraciones: algunas de las ideas que siguen son, creo yo, aplicables a cualquier sindicato. En la fauna social, los sindicatos son especies de rasgos comunes y fisiología básica compartida. Entiéndanme: no pretendo decir que todos sean iguales. Esa es precisamente la justificación cómoda de mucha gente para desdenarlos. No. Cada sindicato tiene su discurso, sus objetivos y su propia historia. La otra consideración es de índole física. Los folios disponibles –que yo mismo me he impuesto– solamente me permiten exponer a la cruda intemperie escasos materiales que precisan de muchos argumentos, matices y adobo. El amable lector deberá hacer como el paleontólogo: con media docena de huesos ante los ojos inventarse mentalmente lo que falta y reconstruir el dinosaurio.

La sindicación médica es minúscula. Por supuesto no es una excepción. En el panorama laboral español, la afiliación de los trabajadores es baja y esa conducta se agudiza en colectivos como el médico. Alguien podría pensar que el profesional de la Medicina disfruta de una situación económica y profesional envidiables. Su horizonte es despejado y la reivindicación o protesta carecen de sentido. No es así. Son legión los médicos de instituciones públicas o privadas con sueldos que sólo rozan la dignidad a base de guardias, complementos y jornadas partidas. Mas, ¡ay!, parte de todo eso puede menguar o desaparecer misteriosamente. Otros tienen, además, contratos temporales de decenas de años –pregúnten si no al director de Personal del Arnau de Vilanova– manteniendo en vilo al más pintado.

Digámoslo todo: también hay médicos con opulencia de maharajá beneficiándose de las insuficiencias sanitarias públicas sin valer más que otros compañeros. Los potentados no se sindicaron y es comprensible. Pero... ¿y los otros? ¿Por qué no se sindicaron los justamente insatisfechos o los maltratados? Preguntémosles.

- **La energía social permanece hoy físicamente en estado de reposo**

¿Y qué nos responden?. Pues esto: “no creemos en los sindicatos”; o esto otro: “sindicatos... ¿para qué?” Y nos ponen como ejemplo las huelgas médicas.

Es cierto: muchas de las huelgas médicas acaban agotadas y sin nada o con unas pobres migajas en el bolsillo. Al huelguista le quedan un ojo a la funerala y pocas ganas de volver a delinquir. Hay una buena dosis de responsabilidad en el sindicato convocante, pero no todo el peso del fracaso debe recaer en él. La Administración –léase también dirección de empresa– juega muchas cartas. Tiene organización, experiencia y vastos recursos. La Administración es difícil de pelar y dura como el pavimento para quien se lanza

con los brazos abiertos desde el piso duodécimo. Por otra parte, la moral y la preparación del colectivo en huelga forman la materia prima de toda organización sindical. Ningún sindicato puede ser mejor que sus afiliados tomados como un todo y no puede de pronto ir más lejos de lo que ellos son capaces de ir. Si lo intenta, se suicida.

Vivimos un tiempo enano en virtud asociativa y gigante en individualismo. El ideal de muchos es hacerlo todo desde casa adoptando aquella legendaria recomendación de la RENFE: “es peligroso asomarse al exterior”. Falta cultura de la solidaridad y cooperación. No siempre ha sido así. Hay etapas históricas con una atmósfera electrificada y basta una chispa para que todos se pongan a andar juntos. En muchos temas transcendentales, la energía social permanece hoy físicamente en estado de reposo. El médico no es una excepción. Pocas veces las huelgas del personal sanitario no-médico son apoyadas o facilitadas por el estamento médico. Conviene no olvidar nunca que la solidaridad también es el “hoy por ti y mañana por mí”.

El médico a sueldo entiende perfectamente su condición de asalariado, pero considera sus problemas de índole tan específica y particular que no puede ponerlos en manos de un sindicato de clase como UGT o CC.OO. donde hay de todo. Lamento no tener espacio para analizar este importante punto, pero dejaré aquí apuntadas dos cosas. Primera: aquello que hace esencialmente peculiar la labor médica no es de índole técnica sino humana. Dicho de otra manera: el objeto directo del quehacer médico es un ser humano con sentimientos, con temores, con esperanzas y

sufrimientos. Lo demás, nos guste o no, es trabajo –tan difícil como se quiera– como cualquier otro. Y segunda: los grandes avances sociales de los trabajadores sólo pueden conseguirse mediante estrategias globales capaces de conjuntar ideas y fuerzas de ámbito estatal. ¿Es que hay otra forma de abordar, por ejemplo, el modelo de Seguridad Social y, en consecuencia, el Estado de Bienestar?. También es así como pueden resolverse o mitigarse las contradicciones de intereses que enfrentan los estamentos.

Con todo y aceptar que los grandes sindicatos han recogido las reivindicaciones médicas más urgentes, es indiscutible la escasa correlación entre el peso específico del colectivo médico y la altura de su voz sindical. Las organizaciones sindicales son estructuras con una vida interior y exterior mejorables y, como cualquier creación humana, con muchas asignaturas pendientes. Sin duda la afiliación solucionaría ese problema. Tenemos aquí, pues, un ejemplo del pez que se muerde la cola. Poca afiliación, poca voz; poca voz, poca afiliación.

Muy bien. Supongamos lo siguiente: ni UGT ni CC.OO. satisfacen las aspiraciones laborales de los médicos asalariados. Entonces... ¿por qué no se afilian a sindicatos corporativos?

¿En qué cree el médico? ¿En

- **El médico, como muchos otros, desconfía de la gente del sindicato**

las psicofonías? ¿En los plátanos volantes? ¿En El Corte Inglés? No. El médico, como muchos otros, desconfía de la gente del sindicato. En momentos de contratiempo, prefiere la solución personal y la visita al despacho de la autoridad. La Administración se permite ser magnánima con los casos individuales. Esta filosofía del “sálvese quien pueda” lleva a la servidumbre del favor recibido. Tales favores se pagan.

Los pesimistas dicen que lo ganado por los sindicatos es poco. Los optimistas, en cambio, que es mucho si tenemos en cuenta la precaria unión del cuerpo médico. En cualquier caso las mejoras no han llovido del cielo como el maná bíblico. Son resultado de acciones colectivas y largas horas en torno a mesas de negociación.

A propósito: es injusto referirse a las horas sindicales como horas “de fiesta”. Las horas

sindicales son instrumentos irremplazables. Toda empresa está obligada a tenerlas en cuenta para evitar sobrecargas que enfrentan a los compañeros con sus representantes, pero, frecuentemente, de una manera u otra burla esta obligación.

No todos los sindicalistas tienen el mismo grado de entrega ni la misma preparación. Y, por supuesto, los hay que por diversas razones utilizan el sindicato en provecho propio. Pero díganme en qué colectivo humano no ocurre lo mismo. En todo caso al trepador se le debe exigir que traiga a casa buenos resultados.

Pero los sindicatos deben hacer una honda reflexión sobre sí mismos. Nada puede sustituirlos y su compromiso no es ni con el partido ni con el Gobierno. Camacho y Redondo han dado ejemplo de ello. El compromiso del sindicato es con la sociedad y su labor tiene la obstinación de una perforadora petrolífera. Y, con una oreja pegada al suelo y los ojos puestos en el horizonte, mantenerse en sintonía con la realidad sin renunciar a transformarla. El momento más conservador de la Historia siempre guarda en el subsuelo semillas de transformación.

Nos parece ver ahora un exceso de burocratización en los sindicatos tradicionalmente más combativos. Cambian capital reivindicativo acumulado por servicios y burocracia. Tal vez ello sea inevitable, pero la burocracia es el campo natural de la Administración y donde juega sus mejores bazas. El estado natural del sindicato no es la burocracia sino la barricada. La actividad institucional sindical puede hacerle olvidar lo que de verdad es y perder el gusto por la lucha. Hay quien tiene alas en los pies para ir al despacho del conseller y bolas de plomo para asistir a una asamblea de fábrica. Es peligroso preferir el falso halago a la crítica de los compañeros de base.

Nota

Butlletí Mèdic fa constar que va sol·licitar, amb antelació suficient, un article al Sindicat de Metges de Catalunya per oferir als lectors i lectores opinions plural sobre la sindicació dels professionals de la Medicina. Malauradament, aquest sindicat no va lliurar cap text abans del tancament de l'edició d'aquest número de

La sindicación de los médicos

Dra. Elena Franco

Tratar de la actitud de los médicos ante la sindicación exige aproximarnos a una serie de hechos, que se relacionan con el desarrollo histórico de la profesión médica a lo largo del tiempo, con los condicionantes derivados del citado proceso histórico y con la situación concreta en que se desarrolla la actividad médica en la actualidad. La práctica médica ha sido durante mucho tiempo paradigma de profesión liberal, que se basaba en la relación individual con el paciente. El médico intentaba curar o mejorar la salud de la persona que acudía voluntariamente a su consulta a cambio de un pago.

El desarrollo del conocimiento en el campo clínico puso de manifiesto la influencia de los factores sociales en la aparición de determinadas enfermedades, en particular, y en el estado de la salud de las personas. Por otra parte, los avances científicos y tecnológicos han conducido a la parcelación cada vez más acusada del saber y a la aparición de especialidades médicas, que, a su vez, han dado lugar a la aparición de especialistas. Con ello el trabajo privado e individual del médico ha sido sustituido por el trabajo en equipo. Cada vez son más numerosos los equipos multidisciplinares en la atención médica para abordar de manera integral los problemas que plantea la enfermedad del paciente.

Así mismo, las transformaciones sociales han favorecido la progresiva aparición de médicos como trabajadores por cuenta ajena –con la consiguiente salarización de los médicos– que desarrollan su función en centros sanitarios de tipo público o privado y que realizan, además, su trabajo a cambio de un salario más o menos cuantioso y, en algunos casos, incluso en condiciones laborales precarias por el tipo de contrato y de horarios.

Así, hoy en día cada vez es

mayor el número de profesionales de la Medicina que ejercen como asalariados de forma exclusiva, mientras otros practican simultáneamente la forma libre o formas intermedias mediante la prestación de sus servicios a empresas y mutuas, que fijan previamente los precios del acto médico.

Paralelamente a estos cambios sociales no se han producido, sin embargo, los correspondientes cambios de mentalidad. Hoy se sigue hablando de “clase médica”, como si se tratara de un grupo uniforme en cuanto a su posición social y a sus intereses. En realidad, en el colectivo existen numerosas “clases de médicos”, desde los que únicamente practican la profesión de forma liberal hasta asalariados algunos de los cuales podrían definirse como subempleados. Por tanto, hablar hoy de clase médica es erróneo desde el punto de vista conceptual y, generalmente, encubre una forma determinada de entender la profesión, pero que ha sido asumido por una gran mayoría de médicos.

¿Cuáles son, pues, los factores que de alguna manera influyen en la postura de los médicos ante el problema de la sindicación?

Ideología médica. La figura del médico ha sido rodeada de una aureola de poder y prestigio en la

- **La mayoría de los médicos son asalariados que trabajan por cuenta ajena**

sociedad como depositario de unos conocimientos ante la enfermedad y la muerte.

Históricamente la práctica de la Medicina ha estado investida de unas connotaciones de tipo religioso de forma que se habla de “sacerdocio”, de “vocación médica” –¿se habla alguna vez de la vocación de la Abogacía?–. Esta forma de entender la profesión médica durante mucho tiempo ha impregnado no solamente la función del médico sino también, en ocasiones, el contenido teórico de la ciencia que la sustenta. Los que piensan así tienden a relacionar la práctica de la Medicina liberal y privada con la forma “humanizada” de abordar la enfermedad y establecen una falsa dicotomía entre Medicina liberal/humanizada y Medicina no humanizada.

Con el tiempo, esta mistificación se ha transformado y ha adquirido otras formas más sutiles con la aparición del tipo de médico/técnico, que sigue planteando el problema en términos muy similares, ya que se cree dotado con las herramientas científicas para resolver los problemas relacionados con la enfermedad y considera que la asistencia al enfermo es un asunto exclusivo de los médicos y, por extensión, que la asistencia sanitaria también es de su competencia exclusiva. Quienes piensan así en el primer caso sostienen en el segundo que la intervención de otros agentes de la sociedad en la planificación de la sanidad conllevará necesariamente una “degradación” de la Medicina.

Hay una gran complejidad desde el punto de vista laboral dentro de los centros sanitarios, especialmente entre los trabajadores de los hospitales. Existe una marcada estratificación y estanqueidad con estamentos muy diferenciados, dentro de los cuales los médicos ocupan un lugar preferente. Estos estamentos presentan intereses heterogéneos, incluso aparentemente encontrados, que entremezclan situaciones de trabajo objetivamente diferentes junto con factores de tipo más ideológicos ligados al rol desempeñado. Este hecho implica una clara dificultad a la hora de articular unas reivindicaciones comunes junto con otras específicas para los estamentos. Y explicaría la menor implantación de los sindicatos clásicos que en

otros centros de trabajo y el hecho de la proliferación de numerosas formaciones sindicales de carácter estamental y ámbitos muy reducidos, que también proliferan en el caso de la Enfermería, de los auxiliares de clínica, etc.

La participación en la planificación sanitaria

Los médicos deben realizar una correcta práctica médica mediante la aplicación de sus conocimientos en la relación asistencial y, como agentes activos involucrados en la atención sanitaria, tienen el deber de plantear las críticas y reivindicaciones sobre las condiciones en que desarrollan su trabajo cotidiano diario junto con otros estamentos implicados en el mismo. Y, a la vez, los médicos tienen el derecho de participar como expertos en las medidas de carácter más general de la asistencia sanitaria, que rebasan el ámbito de su trabajo y de la responsabilidad individual, junto con otros agentes sociales responsables de la salud de la comunidad

Otro aspecto a considerar es el de los Colegios Profesionales

Los colegios de médicos han tenido hasta ahora –y en gran medida mantienen– un carácter gremialista y corporativista, ya que ejercen fundamentalmente un papel de defensa del ejercicio libre de la Medicina junto a funciones de gestoría y administración de fondos tanto individuales como colectivos. Los colegios, sin embargo, deberían de servir principalmente para discusión de problemas deontológicos y para definir un código ético en aras no tanto de la defensa a ultranza del ejercicio libre de la Medicina, como de la salvaguarda de los intereses de la práctica médica correcta y digna.

El papel de los sindicatos deberá ser, por tanto, la defensa de las condiciones de trabajo de los médicos, teniendo en cuenta que la mayoría son asalariados que trabajan por cuenta ajena. Estas condiciones comprenden desde aspectos salariales hasta canalizar las inquietudes de tipo profesional: mejoras en aspectos prácticos del trabajo, desarrollo de la formación continuada, investigación y colaboración y participación con otras fuerzas sociales en la planificación sanitaria.

Necesidad de la existencia de los sindicatos

Dr. Alberto Lorda Rosinach · Delegado sindical de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CEMS)

No tengo ninguna duda al respecto: el sindicato es una organización que vela por el derecho de los trabajadores, tanto en materia laboral como en la salarial.

Un ejemplo sería la evolución que ha tenido la Medicina Primaria, que ha pasado de jornadas de 24 horas con guardias de varios días seguidos, material de exploración propio, etc., a la reforma de la misma con horarios establecidos, turnos de atención continuada, con lagunas como el descanso después de guardias o la utilización del propio vehículo para la consecución de las mismas de muy dudosa legalidad al respecto.

Es de suponer que otros estamentos sanitarios podrían completar un número indeterminado de problemáticas sin resolver, que sólo un órgano representativo puede establecer sobre las posibles deficiencias del poder.

Ante la problemática existente, la Administración actúa con una prepotencia sistemática y aplastante en cuanto a disponibilidad de medios, ya que puede recurrir a sus técnicos de plantilla que no le ocasionan ningún dispendio económico para rebatir la legislación a golpe de decreto.

Ante estas circunstancias son los sindicatos y en especial los de médicos, los que defienden y pactan las mejoras salariales y laborales. De no disponer de ellos, la Administración actuaría a su libre albedrío. De ahí, la necesidad de su existencia.

Otra cuestión es si su actuación es o no efectiva.

El primer problema se plantea cuando nos encontramos con una diversidad de sindicatos. Los hay mayoritarios, que acogen todo tipo de trabajadores, y los de clase, que se ocupan de un determinado tipo de éstos con profe-

siones definidas. A los mayoritarios les es más rentable ser generalistas con sus ramas correspondientes, por lo cual disponen de un mayor peso específico por su número total de afiliados, mientras que los de clase, si bien tienen un mayor número de miembros de su profesión, tienen poca relevancia en el número total.

Por su parte, la Administración puede pactar con cualquier sindicato representativo para que los acuerdos sean válidos, por lo que se pueden anteponer los intereses sindicales de unos determinados frente a otros que, aún siendo de clase, por ejemplo el sindicato de Médicos, no lo son de forma global, teniendo que aceptar resoluciones pactadas con otros sindicatos generalistas.

Otra cuestión es la negociación que a veces tiene que establecer un sindicato determinado, puede ser de clase, en detrimento de otra colectividad. Así se pueden pactar mejoras laborales por parte de los hospitales y dejar para más adelante a la Medicina Primaria, ya que la Administración puede exigirlo y se tiene que aceptar como mal menor para no ocasionar mayores perjuicios. Como consecuencia de ello, mientras unos alabarán la gestión sindical, otros se sentirán ignorados, cuando en realidad se ha intentado extraer la mejor partida de la negociación y el balance último es favorable.

Por todo lo expuesto, considero imprescindible la existencia de los sindicatos para que defiendan ante la Administración los derechos de los diferentes tipos de trabajadores, según las características de su colectivo, y en nuestro caso cobra más importancia, porque si un día desaparecen los colegios profesionales, siempre permanecerá una organización que velará por los derechos de los médicos.

S'instaura l'acreditació personal de les activitats de formació continuada

Segur que no cal recórrer a les estadístiques, que demostren que en els darrers 25 anys han canviat un 60% dels coneixements rellevants per a la pràctica mèdica, per argumentar la necessitat que té qualsevol professional de la Medicina de mantenir i renovar els seus coneixements. Així, en la formació mèdica ha aparegut un nou concepte: la FMC.

Text: Drs. Joan Prat i Josep Manel Casanova

En la formació mèdica ha aparegut amb força un nou concepte, gairebé un nou cicle, que es coneix amb el nom de formació mèdica continuada (FMC, o CME –continuous medical education–).

El de la formació continuada no és un concepte d'origen mèdic: moltes professions, i fins i tot llocs de treball especialitzats en empreses, necessiten, per ser exercits amb competència, un estat de contínua disposició a l'adquisició de nous coneixements i habilitats, o bé, tot sovint passa, de modificació dels que es tenien.

En la pràctica de cada professional, aquesta disposició se sol manifestar si es procura aprendre de cada cas que es presenta en la tasca diària, des d'una òptica científica (per exemple, a través de la Medicina basada en l'evidència), si es recorre a la bibliografia o es consulta els col·legues (com en el cas de les sessions clíniques) per millorar la qualitat de la tasca realitzada.

L'hàbit de consulta regular a la bibliografia més rellevant de l'especialitat mateixa és també una activitat de formació continuada imprescindible per mantenir un nivell de competència adequat a la responsabilitat del lloc ocupat. Igualment ho és l'assistència selectiva a reunions científiques rellevants en el nostre camp.

Els cursos de FMC i la seva acreditació

Una eina cada cop més important per a la FMC la constitueixen les activitats formatives que, organitzades per diverses entitats (laboratoris farmacèu-

tics, les mateixes empreses que contracten metges amb l'ICS al capdavant, els col·legis de metges, l'Acadèmia de Ciències Mèdiques o les universitats), tenen com a finalitat proveir els professionals de mitjans per a la millora de les seves competències en una àrea determinada (cursos, cicles monogràfics, etc.).

En ser les més controlables, aquestes activitats són les que més fàcilment poden ser utilitzades per avaluar l'interès dels professionals en la formació mèdica continuada.

Els col·legis de metges

Els col·legis de metges catalans, en l'exercici de la seva funció garant de la qualitat de l'exercici professional davant la societat, han participat sempre amb gran interès en el seguiment d'aquestes activitats formatives. Així, aquestes entitats professionals han ofert tant programes de FMC d'alta qualitat formativa, com els que



ofereix el COML, com han format part del nucli del Consell Català de Formació Mèdica Continuada, el sistema d'acreditació d'activitats formatives més generalitzat i establert del país.

Aquests sistemes d'acreditació pretenen destriar les activitats que tenen altres objectius (publicitat, per exemple) i valorar la capacitat formativa de cada una, que no depèn únicament del nombre d'hores, sinó també de molts aspectes de la metodologia docent, de manera que sigui traduïble en unitats de valoració comparables: els crèdits.

Gràcies a l'existència d'aquest sistema disposem d'una oferta limitada d'activitats de FMC, que tenen probablement una qualitat notable i, sobretot, uns objectius clars. Així, l'acredita-

ció d'un curs pel Consell Català de Formació Mèdica Continuada (CCFMC) és, per a l'usuari, una garantia de qualitat i de reconeixement posterior.

El diploma d'acreditació col·legial de la FMC

Un nou pas dels quatre col·legis en la promoció de la formació continuada dels seus associats, com a mesura essencial per mantenir aquesta competència que garanteixen, el constitueix la instauració del diploma d'acreditació col·legial en formació mèdica continuada (DAC-FMC).

El DAC-FMC és una certificació personal que acredita, en nom del COML (amb l'auxili tècnic del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya), que el posseïdor del diploma ha dut a terme un esforç d'autoformació en activitats reconegudes de FMC que el Col·legi considera adequat. En el futur, quan estigui totalment implantat, caldrà inferir també el contrari de la seva absència.

Per a l'avaluació dels currículums dels candidats a l'obtenció d'aquesta acreditació ha estat creada, en el si del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, una comissió –la Comissió d'Acreditació Col·legial, CAC– que és la responsable del manteniment dels estàndards (vegeu el requadre de requisits per a l'acreditació) de valor

reconegut al diploma i dels mèrits del seu posseïdor.

D'acord amb les decisions de la Comissió, l'Oficina Tècnica d'Acreditació Col·legial –OTA– avalua els mèrits presentats i en planteja la resolució corresponent.

No és clar del tot en aquests moments el valor del diploma per a qui el posseïxi, més enllà del valor moral que el col·legiat, el mateix Col·legi o la societat, a través dels pacients, hi vulguin donar. Probablement, cal esperar que el diploma demostrï que discrimina entre qui es preocupa i qui

no per la seva autoformació per començar a donar aplicacions més tangibles.

Però, els països on la FMC forma ja part de la cultura del col·lectiu mèdic ens donen força mostres d'aquestes aplicacions: avantatges en les assegurances de responsabilitat civil als professionals més preocupats per la seva formació (alguna iniciativa en aquest sentit es va encetar ja a Espanya), requeriments mínims en FMC per canvis de nivell en la carrera professional, possibilitat que s'exigeixi en un futur la revalidació del títol, i, per descomptat, possibilitat que les entitats contractants incloguin aquesta acreditació en els seus barems de qualificació en les oposicions.

El que sí que és clar és que aquest serà un dels pocs mèrits (a part de la producció en literatura científica) avaluable quantitativament per part de les comissions de selecció. El DAC-FMC s'apunta, doncs, com un dels papers que s'han de fotocopiar per incloure'ls a la sagrada carpeta curricular de cadascú.

Des d'una òptica més general, la posada en marxa del DAC-FMC marca un canvi cultural important en diversos sentits: la participació en activitats de FMC passa a ser reconeguda institucionalment, els col·legis de metges assumeixen la seva responsabilitat en el manteniment de la competència dels seus col·legiats i, en conseqüència, sense que es pugui pensar que sigui l'única, no potser la principal per algunes decisions, s'activa una eina d'aplicació individual per poder valorar objectivament la tan necessària formació a llarg termini.

Passos per obtenir l'acreditació

El formulari que s'ha d'omplir el trobareu a la seu del COML. Si no podeu passar a recollir-lo, podeu demanar-lo per correu.

El formulari complet, amb la còpia de la documentació acreditativa de les activitats realitzades, s'ha de lliurar o enviar a la seu del COML. Simultàniament, heu de fer efectiu el pagament de la tarifa de tramitació: 2.500 ptes. (aquells qui trameteu la documentació per correu, podeu sol·licitar fer el pagament mitjançant el rebut col·legial).

Requisits per a l'acreditació

Haver obtingut almenys 10 crèdits de FMC en almenys 3 activitats diferents en els 2 darrers anys en activitats acreditades per les entitats següents:

- Consell Català de Formació Mèdica Continuada.
- Comissió de FMC del Sistema Nacional de Salut.
- Altre sistema formal d'acreditació reconegut per la Comissió d'Acreditació.



Les imatges superiors mostren la inauguració de l'exposició Humor i Medicina. La fotografia inferior recull la intervenció del conseller a l'Auditori.



Pel que fa als ninotaires, crítics com J. Corredor Matheos o Josep Maria Cadena afirmen que aquests són els millors dibuixants d'humor de Catalunya. La majoria col·laboraven a la revista *Papitu*, que Feliu Elias, *Apa*, va crear l'any 1908.

La Mutual Mèdica de Catalunya i Balears va trobar aquests dibuixos originals, que formen part d'una col·lecció més àmplia, guardats en el fons d'un armari. Pel que sembla, s'hi van col·locar després d'una exposició que va tenir lloc poc abans de la Guerra Civil i, a conseqüència dels fets, ningú no se'n va recordar més.

El currículum de l'autor contemporani, Paco Armengol Tolsà Badia, *Ermengol*, d'arrels lleidatanes però nascut a l'Argentina, s'inicia l'any 1978 com a humorista a la revista *Hortensia* i, posteriorment, a *Usted*, *Información*, *El Pulso*, *Acero*... fins que l'any 1985 s'instal·la a Catalunya. Ermengol, que va rebre el premi Mingote l'any 1993, publica els seus acudits periòdicament a *Segre* i a *Diari d'Andorra* i, de forma esporàdica, a *Aixa*, *Callejón*, *Paper de Mirar*, *El Triangle*, *Sport*, *El Jueves*, *Barragan*, *El Periódico de Catalunya* i *Butlletí Mèdic*, entre altres diaris i revistes.

Cloenda del Centenari del Col·legi de Metges

La inauguració de l'exposició Humor i Medicina, el lliurament del Premi a la Solidaritat en l'Àmbit Sanitari i el concert de l'Orquestra de Cambra de Salzburg van cloure el dia 13 del mes

de desembre passat el programa del Centenari del Col·legi Oficial de Metges de Lleida. El conseller de Sanitat, el president de la Diputació i l'alcalde de Lleida van presidir la cloenda.

Text: Magda Ballester · Fotografia: AiS Fotografia (Laurent Sansen)

La cloenda del programa commemoratiu del Centenari del Col·legi de Metges de Lleida va iniciar-se a les 19.30 hores amb la inauguració de l'exposició dels dibuixos dels ninotaires de començaments del segle XX i del lleidatà *Ermengol*, a la Sala Gòtica de l'IEI.

El president de la Diputació de Lleida, Josep Pont; l'alcalde, Antoni Siurana; el president de la Mutual Mèdica de Catalunya i Balears, Nolasac Acarín; el president del COML, Xavier Rodamilans, i la directora de l'IEI,

Carme Vidal, van referir-se al contingut artístic i satíric de la mostra i, amb afecte especial, a la important funció que el col·lectiu mèdic ha desenvolupat a les terres de Lleida al llarg de la seva història.

Ninotaires i Ermengol

L'exposició, organitzada pel Col·legi amb la col·laboració de l'IEI i de la Mutual Mèdica de Catalunya i Balears, mostrava 44 dibuixos dels ninotaires Romà Bonet Sistes, *Bon*; Feliu Elias

Bracons, *Apa*; Josep Costa Ferrer, *Picarol*; Ricard Opisso Sala; Lluís Elias Bracons, *Anem*; Ramon Jou Senabre; Josep Robert Picarín; Ramon Miró; Ramiro Mondragón; Arturo Moreno Salvador; Joan Llopart Treserres; Soler; Pilla; Gris i Passarell.

Aquests originals, que pertanyen al fons d'art de la Mutual Mèdica de Catalunya i Balears, es complementaven amb 31 dibuixos d'Ermengol, publicats per l'autor al diari *Segre* i al *Butlletí Mèdic* en el període comprès entre els anys 1992 i 2000.

Premi a la Solidaritat

L'acte públic de lliurament del Premi a la Solidaritat en l'Àmbit Sanitari, que atorgava per primera vegada el Col·legi, va iniciar-se a les 21 hores, a l'Auditori Enric Granados, sota la presidència del conseller de Sanitat, Eduard Rius.

El president del COML, Xavier Rodamilans, va recordar l'acord de la Junta de Govern que el dia 3 de febrer passat creava el premi amb la voluntat de reconèixer públicament la tasca altruista i professional de les ONG per garantir el dret a la salut de tothom.

Tot seguit, el Dr. Sebastià Barranco, coresponsable dels actes del Centenari, va llegir l'acta del jurat que acordava, amb data 2 de novembre, atorgar el premi a Medicus Mundi per les següents raons:

- Per la seva contribució a la millora de la salut de la població i dels serveis sanitaris en els països del Tercer Món, prioritàriament per les tasques d'atenció primària de la salut i de formació del personal sanitari local.

- Per la seva dedicació a la promoció de l'educació per al desenvolupament i per la sensibilització de l'opinió pública i de les institucions dels països industrialitzats envers la realitat del Tercer Món.

El Dr. Barranco va parlar també de la voluntat del jurat de manifestar que la totalitat dels projectes presentats al premi eren mereixedors del reconeixement públic i va agrair-los la tasca que duen a terme.

A continuació, el conseller Rius va lliurar el premi a un representant de l'ONG Medicus Mundi, que va expressar el seu reconeixement i el suport que el premi suposava per als membres de l'organització de Lleida.

La secció autonòmica de Medicus Mundi, que havia presentat un projecte de postemergència i reconstrucció de Moçambic després de les greus inundacions que van afectar aquella regió, va rebre el 0,7% del pressupost del Col·legi de Metges, o sigui 1 milió de pessetes.

Les ONG presentades pels col·legiats i col·legiades de Lleida a aquesta primera edició del premi van ser: Proyecto Visión, Creu Roja, Entrepobles, Associació Antisida de Lleida i Medicus Mundi.



L'Orquestra de Salzburg sota la direcció de Yoon K. Lee.

Concert de l'Orquestra de Salzburg

Després del lliurament del premi, va començar el concert de l'Orquestra de Cambra de Salzburg, sota la direcció de Yoon K. Lee, davant un auditori format per més de 800 metges i metgesses i llurs acompanyants.

Capacitat expressiva i varietat tímbrica

Albert Flores Freixanet

El concert de música clàssica que el Col·legi de Metges de Lleida va organitzar per cloure el programa d'actes del centenari, el dia 13 de desembre passat a l'Auditori Enric Granados, va ser un encert per l'elecció de l'Orquestra de Cambra de Salzburg, una de les més prestigioses d'Europa, que dirigeix el jove director coreà Yoon K. Lee, i per l'elecció del repertori.

Els músics de Salzburg van interpretar, a la primera part, una serenata per a orquestra de Brahms, en què aprofitaven de manera extraordinària les possibilitats tímbriques de tots els instruments. Així, es va palesar en el tercer moviment la dificultat tècnica que comporta Brahms, tant en interpretació com en coordinació.

La segona part, que era molt més esperada per gran part del públic, va començar amb la magnífica interpretació del tango simfònic de Piazzola, *Verano porteño*. El caràcter de l'obra i la manera curiosa d'interpretar-la, de peu, i amb les originals intervencions de "percussió amb els peus" que feia el director, van provocar l'eufòria de la sala. El solo de violí, amb la malenconia que caracteritza els tangos, va deixar glaçada tota la gent del públic.

La *Chopiniana*, que recull una gran varietat d'obres de F. Chopin, lligades entre si d'una manera molt treballada, va acabar el concert. Aquesta obra-suite va impressionar molt, ja que Yoon K. Lee va saber transmetre a la perfecció tots els matisos de les obres originals escrites per a piano.

Cal remarcar la gran capacitat expressiva, així com la varietat tímbrica que proporcionaven les trompes, els clarinets, les flautes i els fagots de l'orquestra.



Un representant de Medicus Mundi agraeix l'atorgament del primer Premi a la Solidaritat en l'Àmbit Sanitari.

Omega Longines Raymond Weil Xemex Gucci S.T. Dupont Tag Heuer Tissot Alfex Mont Blanc Calvin Klein

Joies úniques

De la serie "Geometrics",
anell d'or groc i or gris d'al·lació especial,
amb dos diamants de talla princesa.

PERE TENA
JOIER

Creacions i Noves Tendències en Joieria
Blondel, 76 · Tel. 973 27 00 77 · 25002 Lleida i Ramon Llull, 1 · Tel. 973 24 53 96 · 25008 Lleida · Pàrquing Blondel Gratuït

Antena 3 difon a diari unes 20 notícies sobre sanitat, segons Sáenz de Buruaga

La demanda creixent de notícies relacionades amb la sanitat explica que el grup Antena 3 en difongui cada dia entre 18 i 20, segons el periodista Ernesto Sáenz de Buruaga, director dels serveis informatius de la cadena televisiva.

La conferència d'aquest periodista, prevista inicialment per al mes de novembre passat però ajornada a causa de l'atemptat d'ETA contra una parella de periodistes, va tancar el dia 13 de gener d'enguany el programa commemoratiu del Centenari del Col·legi Oficial de Metges de Lleida.

Sáenz de Buruaga va parlar d'Antena 3, d'audiències, de canvis tecnològics, de sanitat i d'ETA davant el públic que omplia la sala d'actes del COML. Així, poc després de la presentació curricular de la Dra. Rosa Pérez, quedava clar per a l'auditori que el periodista superaria els límits del títol de la conferència "Avances médicos: reflejo en los medios de comunicación y expectativas sociales".

El periodista reconeixia que les notícies sobre medicina tenien poca cabuda fins fa uns dos anys en els mitjans de comunicació i que el tractament informatiu era "superficial i poc rigorós". Però, d'aleshores ençà ha pujat

l'audiència de les notícies sobre salut, consum, medi ambient i noves tecnologies entre el públic d'Antena 3. Per això, el grup dona diàriament entre 18 i 20 notícies relatives a la sanitat i es planteja augmentar el seu protagonisme en el canal de 24 hores seguides d'informació que prepara.

Les pressions

Sáenz de Buruaga il·lustrava amb un vídeo i amb un grapat d'anècdotes el funcionament del seu equip periodístic, que va aconseguir l'any 2000 el premi de l'Acadèmia de Ciències de la Salut al millor treball informatiu. Afirmava que "avui les notícies de sanitat estan contrastades", encara que, de vegades, un mateix fet s'interpreta de maneres diferents.

El conferenciant parlava, també, de les pressions que reben els professionals davant d'una determinada notícia. La malaltia de les *vaques boges* n'és



La Dra. Rosa Pérez va presentar Ernesto Sáenz de Buruaga.



un exemple significatiu, ja que, d'una banda, els periodistes d'Antena 3 reben informacions contradictòries de les fonts oficials i, d'altra banda, se'ls amenaça amb querelles o amb la retirada de la publicitat. "Alguna cosa s'ha fet malament, perquè en una enquesta a 560 persones, duta a terme pel nostre grup, el 51% té por de menjar vedella i el 49%, no", comentava Sáenz de Buruaga.

El seu nom figura en una de les llistes d'ETA juntament amb el de Luis del Olmo, entre d'altres, però ell considerava les amenaces com "una part de la nostra professió". Manifestava que "els periodistes hem de ser bel·ligerants contra el terrorisme" i es plantejava dubtes en veu alta sobre la difusió de les notícies d'ETA, ja que "dones publicitat als terroristes, però, en cas contrari, amagues informació".

Sáenz de Buruaga, que va respondre les preguntes del públic sobre temes tan diversos com el codi d'ètica dels periodistes, la *telebasura* o les pauses publicitàries, testimoniava la seva admiració per la professió mèdica amb la següent frase: "Res no és comparable a tornar-li, a algú, la salut".

Entitats col·laboradores en el finançament del Centenari del COML

Laboratoris Pfizer	400.000 PTA
Asisa	300.000 PTA
Braun Dexon	125.000 PTA
Uriach (Bicimèdica, Medigolf, Pesca mosca, Rafting la Seu i Jornada Micològica)	100.000 PTA
Banc Popular Espanyol	100.000 PTA
Adeslas	900.000 PTA
Mutual Mèdica (Exposició Humor i Medicina)	1.000.000 PTA
Ajuntament de Lleida (Auditori Municipal de Música Enric Granados)	
Diputació de Lleida (Sala Gòtica de l'IEI i edició catàleg Humor i Medicina)	



A dalt, el Dr. Pere Castro. A l'esquerra, extracció d'un projectil segons el seu procediment

Els inicis de la radiologia a Lleida, el Dr. Pere Castro

No és d'estranyar el gran interès que despertà arreu el descobriment dels Raigs X que va fer el físic alemany Roëntgen l'any 1895 i pel qual se li concedia el Premi Nobel de Física l'any 1901. Les primeres aplicacions dels Raigs X, per les seves propietats, no foren diagnòstiques, sinó terapèutiques.

Text: Dr. Manuel Camps i Clemente i Dr. Manuel Camps i Surroca

Pocs mesos després d'haver estat descoberts els Raigs X, el Dr. Cèsar Comas i Llaberia de Barcelona, el 24 de febrer de 1896, en una sessió pública va sorprendre els assistents en presentar-los unes radiografies de diversos objectes aconseguides a través de cossos opacs, com un

moneder de malla de plata amb una moneda foradada, una granota, un braç d'un minyó, etc. D'altra banda, Joaquim Pujol i Camps, metge també de Barcelona, inicià la seva activitat com a radiòleg l'any 1896. Al 1899 va ser nomenat radiòleg de la facultat de Medicina. La

seva tasca despertà la curiositat dels polítics i poble de l'època.

A Lleida, va ser el Dr. Pere Castro Vicén, qui inicià l'ús dels Raigs X.

Desconeixem la data exacta en què instal·là el seu primer equip de radiologia. El que sí que sabem és que l'any 1912 ja disposava d'aquest servei, ja que en un article que publicà al *Butlletí Mèdic*, l'abril de 1921, amb el títol, "Nuevo procedimiento para la extracción de proyectiles alojados en los órganos blandos", cita la localització i extracció d'un projectil que va aconseguir l'11 de desembre de 1912, seguint la seva tècnica.

El procediment consistia a introduir una tija de l'alga *Laminaria digitata* per

PASSA A LA PÀGINA 18



ENS ESCULLEN PER LA NOSTRA PROFESSIONALITAT

La vocació, la dedicació i la responsabilitat són aspectes molt importants per als 1.500.000 d'assegurats d'ADESLAS. Confiar en la professionalitat del nostre equip mèdic és, per als nostres assegurats, un motiu de tranquil·litat.

Som
eficaços

- Lliure elecció d'especialistes i clíniques en quadre mèdic.
- Les unitats de diagnòstic i de tractament més avançades.
- Targeta Adeslas Or a cada assegurat per a una més gran rapidesa i seguretat.
- Més de 25.000 professionals, de 220 clíniques i més de 144 punts d'Atenció al Client.

Servei d'Atenció al Client 24 hores:

902 200 200
www.adeslas.es

DELEGACIÓ A LLEIDA
Vallcaient, 1-2ª edif. Trading-Balmes
Tel.: 973 26 92 11

adeslas
ASSEGURANCES DE SALUT



l'orifici d'entrada del projectil, seguir tot el trajecte fins a connectar-hi i deixar-la actuar durant 24 hores. La laminària té la propietat de dilatar-se amb la humitat. Passat aquest lapsus de temps, s'extreia amb suavitat la tija de laminària i de manera sorprenent, apareixia el projectil fortament fixat al seu extrem.

Ja l'any 1915, alertava sobre els perills que representaven els Raigs X per als metges radiòlegs. L'esmentat Dr. Joaquim Pujol sofrí les conseqüències d'aquelles radiacions. L'any 1904, una gangrena al peu dret que se li havia iniciat a la cara plantar del dit gros va fer que li haguessin d'amputar la cama dreta.

Com ja succeí a Barcelona amb els metges Comes i Pujol, també a Lleida, el Dr. Pere Castro, amb els seus *diabòlics Raigs X* assolí als ulls de tothom una personalitat màgica i misteriosa.

Durant les festes de Nadal de 1925, va tenir la idea d'exposar sis radiografies a l'aparador de la Camiseria Ribé del carrer Major, amb les quals aconseguí cridar poderosament l'atenció de professionals i profans, d'aquesta manera corrobora aquell seu tarannà misteriós.

La gran afecció que sentia per aquesta branca de la Medicina i de la traumatologia, el féu assistir i participar en molts congressos i actes científics d'aquestes especialitats.

El Dr. Pere Castro va néixer el 29 de març de 1876 al número 12 del carrer de la Paeria. Era fill del confiter del mateix nom.

Va estar des de sempre molt vinculat a la vida col·legial i va ser un dels primers metges a afiliar-se en un temps en què la resistència a fer-ho era la norma.

Ocupà el càrrec de president del Col·legi de Metges des de l'any 1908 fins a l'any 1910, vicepresident l'any 1934 i entre aquestes dues dates formà part nombroses vegades de la Junta Col·legial com a secretari general.

Restablerta la Generalitat i agrupats els quatre col·legis catalans en un sol Col·legi de Metges, el Dr. Castro va ser elegit vicepresident de la Secció de Lleida. Va ser també conseller del Sindicat de Metges de Catalunya.

Dissenyador del Marraco

Home de grans virtuts personals, va saber guanyar-se l'amistat i simpatia de tothom.

No hi havia festa ni commemoració en la qual no fos present. Molt amic dels infants, va ser qui, l'any 1907, dissenyà al costat de Pere Soldevila la figura del nostre popular i entranyable Marraco, que sortí per primera vegada a la cercavila del pregó de la Festa Major, el 10 de maig d'aquest mateix any.



Dr. PERE CASTRO VICÉN

Malalties dels ossos articulacions; fractures, luxacions, etc. Radioteràpia, electroteràpia i helioteràpia. Raigs X.

Constitució, 19 - pral. Tel. 153 LLEIDA

A la imatge superior, una de les condecoracions concedides al Dr. Castro. A la imatge inferior, la targeta de visita del metge lleidatà.

En les eleccions municipals de 1917 va ser elegit regidor de l'Ajuntament.

Pels seus mèrits personals i científics, conquerí merescudes distincions. Entre les quals cal destacar: Creu al Mèrit Militar amb distintiu blanc, Creu d'Argent de la Creu Roja, Medalla del Siti de Girona i Membre de la Junta Economista d'Amics del País, entre d'altres.

Va ser radiòleg de l'Hospital Militar i de la Beneficència Municipal.

El Dr. Castro morí al seu domicili de la plaça de la Constitució, el 4 d'abril de 1935, com a conseqüència, segons consta en el certificat de defunció, d'una "infecció intestinal".

Durant molts anys, les malalties d'origen hidric van ser endèmiques a la

ciutat de Lleida i van causar una gran morbiditat i mortalitat, a causa de les pèssimes condicions higièniques de l'abastament d'aigua per al consum domèstic.

Per la seva vinculació al Sindicat de Metges de Catalunya, quan el 20 d'octubre de 1935 el Consell Directiu de l'esmentat Sindicat es desplaçà a Lleida per celebrar-hi la seva sessió reglamentària.

El president d'aquest sindicat, el Dr. Corachan, acompanyat d'altres membres, després de dinar es traslladaren al cementiri municipal per dipositar sobre la tomba del Dr. Castro un "magnífic ram de flors naturals portat de Barcelona pels qui havien estat, en vida, companys del difunt conseller".

La maratón de TV3 ha donat a conèixer la malaltia de l'esquizofrènia d'una manera que trenca prejudicis i estereotips. Els afectats i les seves famílies han sortit de l'anonimat i han comunicat a la resta de la gent les seves experiències. I, al llarg del programa, s'ha fet palesa la importància de la dimensió familiar dins el desenvolupament de l'esquizofrènia i la insuficient teràpia familiar que el sistema de Sanitat du a terme.

Dins els models mèdics, la intervenció terapèutica encara s'orienta cap a tractaments farmacològics, de contenció i de teràpia individual i de grup. Però, ja que l'objectiu és aconseguir la maduresa i responsabilitat del malalt, convindria treballar no només el símptoma, sinó també l'entorn i els problemes de la seva vida real. Per tant, el procés terapèutic ha d'entendre's com un conjunt de canvis que es donen en el malalt, en els seus pares i en el grup familiar com un tot.

Els components d'una família tenen aspectes de personalitat que són comuns a alguns dels seus membres, més enllà de les característiques heretades genèticament, perquè existeixen trets que corresponen a aspectes psicològics transmesos mitjançant la relació interpersonal i incorporats en el decurs de la convivència familiar.

La psicoteràpia de família posa de manifest que la relació pares-fills s'origina en les alteracions psicopatològiques de cadascun dels membres individuals del grup familiar i en la relació que hi ha entre ells. L'esquizofrènic és l'emergent manifest d'un context de distorsions que operen dins la família. Ell assumeix un rol en qualitat de portaveu de la malaltia mental. La

Després de la Marató de TV3: una reflexió

Text: A. Pedra Camats, *Psiquiatre*

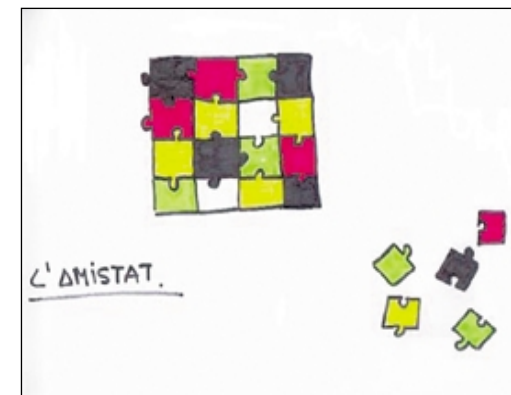
dinàmica subjacent és que la persona emmalalteix com una forma de preservar la resta de la família del caos i demana ajuda, directament o indirectament, en un intent de resoldre la situació.

L'experiència ens demostra de quina forma l'hospitalització d'un malalt acostuma a estar carregada de dramatismes, sobretot la primera vegada, ja que l'habitual és que no vulgui internar-se, malgrat la necessitat que té de fer-ho per alleugerir el seu patiment. El malalt té por d'allò que desconeix i la família no sap com ha d'afrontar aquesta situació i, moltes vegades, entra en complicat amb el malalt, ja que hi ha una separació i una ruptura d'un vincle per mitjà del qual els membres de la família se senten compromesos en una relació d'interdependència patològica.

Quan es reuneix el malalt esquizofrènic amb la família, es mobilitzen moltes ansietats, tant per part del malalt com

de la família i, fins i tot, del terapeuta. El procés terapèutic comporta canvis i transformacions que no avancen en línia recta, sinó més aviat en forma de ziga-zaga i, a vegades, s'observen canvis importants d'avanços i retrocessos. El canvi és lent amb la finalitat d'aconseguir un creixement psicològic en la manera de pensar i en els aspectes emocionals, ja que aquests impedeixen un bon funcionament mental, i un tractament exclusivament intel·lectual no aconsegueix modificar la vida emocional del malalt per més raonaments lògics que s'utilitzin.

Considero que la teràpia familiar es practica poc. Les causes poden ser els problemes de temps, la manca de formació dels terapeutes, la dificultat d'incloure la família, etc. Caldria, per tant, potenciar aquests recursos, ja que, a banda de disminuir la despesa farmacèutica i la demanda assistencial, afavoriria el restabliment d'unes relacions familiars guaridores i durado-



Dibuixos realitzats per persones de diferents edats, que pateixen esquizofrènia, amb motiu de la maratón de TV3.

Las grasas de los alimentos

Las grasas que contienen los alimentos pueden ser de diferentes tipos, que, a su vez, tienen diferentes objetivos y funciones nutricionales y, también, distintas consecuencias para la salud de las personas.

En este artículo, se estudian por separado cada uno de los distintos tipos de grasas, sus objetivos metabólicos y sus implicaciones nutricionales.

Text: Dr. Ángel Rodríguez Pozo · *Professor Titular de Medicina UdL*

Ácidos grasos saturados (AGS)

Son ácidos grasos que no contienen ningún doble enlace –por eso están saturados de hidrógeno– y corresponden a la grasa sólida de los alimentos. La mayor parte de ellos tiene una procedencia animal, aunque también los encontramos en algunos aceites vegetales y en la mantequilla y las margarinas.

Tipos y notación:

Ac. CápricoC8:0
Ac. CaprílicoC10:0
Ac. LáuricoC12:0
Ac. MirísticoC14:0
Ac. PalmíticoC16:0
Ac. EsteáricoC18:0

Origen alimentario:

Carnes, leche, huevos
Aceites de coco y palmiste
Margarinas y mantequillas

Objetivos metabólicos:

Sirven como fuente de energía

Implicaciones nutricionales:

Utilizados como fuente de energía son útiles porque aportan muchas calorías en poco volumen. Pero, su exceso favorece la arteriosclerosis, ya que aumentan el colesterol total, aumentan las LDL-colesterol y disminuyen las HDL-colesterol de la sangre.

También se ha comprobado que el exceso de grasas saturadas en la dieta favorece el cáncer en general y, de manera especial, los cánceres de colon, mama, ovario y próstata.

Ácidos grasos moninsaturados (AGMI)

Son un tipo de ácidos grasos que sólo tienen un doble enlace, generalmente en posición 7 o 9 de la cadena hidrocarbonada.

Tipos y notación:

Ac. PalmitoleicoC14:1 ω 7
Ac. OleicoC16:1 ω 9

Origen alimentario:

Aceite de oliva

Aceite de colza, sólo en parte

Objetivos metabólicos:

Servir como fuente de energía

Implicaciones nutricionales:

Son una fuente de energía útil que no tiene ningún efecto negativo para la salud, ya que no favorecen ni la arteriosclerosis ni el cáncer. Al contrario, parece que el aceite de oliva en su conjunto y el ácido oleico por sí mismo tienen acciones antioxidantes, lo que se traduce en un efecto preventivo de las dos enfermedades anteriormente citadas.

Ácidos grasos poliinsaturados de la serie omega-6 (AGPI ω -6)

Son los ácidos grasos que tienen varios dobles enlaces (dos o más), estando uno de ellos en posición 6 de la cadena hidrocarbonada. Suelen estar en forma líquida a temperatura ambiente y corresponden a los aceites vegetales procedentes de las semillas de algunas plantas oleaginosas.

Cuando a un aceite se le saturan parte de sus dobles enlaces se vuelve sólido, resultado de lo cual son las margarinas.

Tipos y notación:

Ac. LinoleicoC18:2 ω 6
Ac. γ -LinolénicoC18:3 ω 6
Ac. AraquidónicoC20:2 ω 6

Origen alimentario:

Aceites de semillas (maíz, algodón, girasol, soja, colza, cártamo)
Leche y huevos, sólo parcialmente
Aceite de oliva, en pequeñas cantidades

Objetivos metabólicos:

Los AGPI ω -6 son ácidos esenciales, es decir, el organismo los necesita para su funcionamiento y no los puede sintetizar. Su finalidad es servir de sustratos para la síntesis de muchas sustancias de gran importancia orgánica, como hormonas, mediadores, receptores y para su incorporación en las membranas celulares.

Implicaciones nutricionales:

El organismo necesita una determinada cantidad de este tipo de ácidos grasos. Su déficit repercute negativa-

Tabla 1. Alimentos con mayor contenido en colesterol

ALIMENTOS	CONTENIDO EN COLESTEROL
Huevo entero	400 mg/100 g (yema 1.170 mg)
Sesos	2.200 mg/100 g
Visceras	200-300 mg/100 g
Carnes/pescados	75-125 mg/100 g
Mantequilla	250 mg/100 g
Quesos grasos	150 mg/100 g
Mariscos	200-400 mg/100 g

Tabla 2. Consumo de grasas y otros nutrientes en jóvenes (análisis en % respecto a las calorías totales)

	USA	ESPAÑA	CATALUÑA	PAÍS VASCO	ALICANTE	MURCIA
Proteínas	12	13	15	16	-	-
Grasas Totales	42	44	42	38	40,5	40
AGS	16	12,5	12	13	15,5	13
AGMI	13	18,8	18,5	16		
AGPI	13	7,9	6	9		
Colesterol (mg/día)	>50	-	370	516		
HC	23	43	43	46		
Azúcar		13	-	10		
Almidón		30	-	36		
Sal (g/día)	6-18	6-8	-			

(Tomado de J. Matix. Requerimientos nutricionales e ingestas recomendadas. Nutrición y Salud pública. Ll. Serra Majem eds. Editorial Masson. Barcelona, 1995).



mente en la salud, desencadenando el llamado síndrome de carencia de ácidos grasos esenciales.

Pero también un exceso de aporte en la dieta de éstos tiene repercusiones negativas, ya que pueden favorecer la arterioesclerosis, la incidencia de infecciones y la aparición de cáncer.

Ácidos grasos poliinsaturados de la serie omega-3 (AGPI ω -3)

Los AGPI ω -3 son ácidos grasos poliinsaturados como los anteriores,

pero la diferencia consiste en que uno de los dobles enlaces está en la posición 3 de la cadena hidrocarbonada. Este hecho les confiere una diferente ruta metabólica respecto a los AGPI ω -6, de la que se derivan acciones absolutamente diferentes y beneficiosas para el organismo.

Normalmente este tipo de ácidos grasos están en forma líquida, formando aceites o como grasa sólida en el tejido muscular del pescado.

Tipos y notación:

Ac. α -LinolénicoC18:3 ω 3

Ac. Eicosapentanoico (EPA)C20:5 ω 3
Ac. Docosahexanoico (DHA)C22:6 ω 3

Origen alimentario:

Pescado, especialmente el pescado azul
La leche y el huevo tienen pequeñas cantidades

Objetivos metabólicos:

El principal objetivo metabólico es servir de fuente de ac. α -linolénico, uno de los ácidos grasos esenciales, pero además tienen una gran influencia en el metabolismo del resto de ácidos grasos, lo que les hace especialmente valiosos.

Implicaciones nutricionales:

Su principal efecto beneficioso deriva de su acción antiarteriosclerótica, actuando en este sentido a múltiples niveles: disminuyendo los niveles de lípidos totales, disminuyendo los niveles de colesterol total, disminuyendo la viscosidad sanguínea, disminuyendo la capacidad trombogénica de la sangre, produciendo vasodilatación y aumentando la producción de leucotrienos de la serie 5.

Colesterol (COL)

El colesterol es una sustancia de gran importancia biológica para nuestro organismo, ya que a partir de ella se forman múltiples sustancias orgánicas de gran trascendencia para nuestra salud, como son los ácidos biliares, hormonas de tipo esteroideo, estrógenos, andrógenos, etc. Además del colesterol que ingerimos en la dieta, el colesterol tiene una importante síntesis en nuestro organismo (colesterol endógeno).

Origen alimentario:

El colesterol es un compuesto de origen exclusivamente animal. Las carnes, leche, huevos y mariscos son la fuente más importante de colesterol.

Objetivos metabólicos:

El objetivo metabólico principal del colesterol es servir como sustrato para la síntesis de ácidos biliares, de hormonas sexuales y de corticoides. De todas formas, la ingesta de colesterol a partir de los alimentos no es imprescindible, ya que la síntesis endógena es muy intensa si el organismo dispone de sustratos (ácidos grasos) suficientes.

Implicaciones nutricionales:

El exceso de colesterol total en sangre (> 250 mg/dL) se denomina hipercolesterolemia y tiene consecuencias negativas para la salud, ya que constituye una de los factores más impor-

PASSA A LA PÀGINA SEGÜENT

tantes en la gènesis de la arteriosclerosi, potenciant la penetració de LDL-colesterol en les capes de les artèries i també disminuint la fracció protectora, les HDL-colesterol.

La ingesta de colesterol a partir de els aliments no debe, pues, considerarse como un fin nutricional en si mismo.

Pero también, los niveles de colesterol muy bajos, las hipocolesterolemias importantes y mantenidas se asocian con una mayor incidencia de cáncer en general. Así, las hipocolesterolemias acusadas se suelen asociar a dietas con muy pobre contenido graso.

Situación actual del consumo de grasas en nuestra población

En nuestro país, según diversas encuestas realizadas, en general, la dieta media de gran parte de la población suele contener porcentajes de grasas no muy elevados (32-35%). Pero, cuando se analizan diferentes grupos de población, existen diferencias a veces muy marcadas y preocupantes.

Por ejemplo, en una encuesta realizada en 1995 entre adolescentes y adultos jóvenes del conjunto de España y de diversas comunidades autónomas mostraban consumos de grasa total, de grasa saturada y de grasa del tipo omega-6 muy elevados y comparables a los de Estados Unidos.

Recomendaciones dietéticas respecto a las grasas

Del análisis de los diferentes tipos de grasas de los alimentos y de sus repercusiones sobre la salud se desprende que el organismo necesita una cierta cantidad de cada uno de los principales tipos de grasas.

Como hemos visto, el exceso de algunas de ellas es perjudicial, pero su falta también lo es. Ni una dieta con demasiada grasa ni demasiado poca grasa son preferibles. Pero, además, la grasa de nuestra dieta ha de tener un equilibrio entre los diferentes tipos de grasas.

Actualmente se recomienda que la proporción de grasas en nuestra alimentación no sobrepase el 30-32% de las calorías totales de la dieta, y dentro de las grasas, las proporciones de los diferentes tipos recomendables son las siguientes:

- Ac. oleico14-15%
- AG saturados7-8%
- AG poliinsaturados7-8%
- Colesterol< 300 mg/día

Si comparamos estos datos con los obtenidos en la encuesta citada, se ve

claramente que los jóvenes españoles consumen demasiada grasa total, pero, sobretudo, demasiada grasa saturada y demasiado colesterol, pero no consumen demasiado ácido oleico ni ácidos grasos poliinsaturados.

Alimentación habitual

Respecto a nuestra dieta actual, podrían conseguirse los objetivos nutricionales arriba citados de manera fácil realizando pequeñas modificaciones a nuestra alimentación habitual. Por ejemplo:

- Disminuyendo la ingesta de proteínas: menos carnes y menos huevos
- Disminuyendo la ingesta de grasa saturada: menos carnes, menos mantequilla y margarinas
- Aumentando el consumo de AGPI ω -3: más pescado
- Manteniendo el aporte de AGMI: igual cantidad de aceite de oliva
- Aumentando los hidratos de carbono complejos: más pan, pasta, arroz, legumbres, patatas, etc.
- Disminuyendo los azúcares simples: menos bollería industrial, pasteles, dulces y golosinas.

- ◆ Los jóvenes españoles consumen niveles de grasa total, saturada y omega 6 comparables a los de USA
- ◆ Se aconsejan pequeñas modificaciones en la alimentación habitual



Llistes de distribució i notícies

Ara que ja esteu convençuts de la facilitat d'ús del correu electrònic i dels seus avantatges podeu usar dos recursos d'Internet que poden ser de molta utilitat: les llistes de distribució i les notícies.

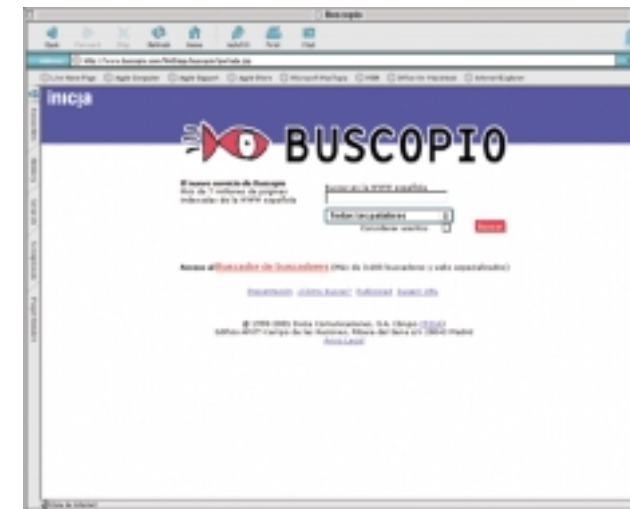
En primer lloc parlarem de les llistes de distribució o de subscripció, que es coneixen en anglès amb el nom de *listserv*, que consisteixen a agrupar en llistes de correu electrònic els usuaris interessats en un tema concret, que ja s'indica en el nom que s'hi dona. Tothom pot sol·licitar entrar-hi i, un cop feta la subscripció, rebrà tots els missatges que s'hi envii. Aquestes llistes serien comparables a una tertúlia sobre un tema concret i tothom que s'hi apunta pot sentir tot el que s'hi diu, i,

naturalment, pot contestar les intervencions i aportar dades, fotografies, etc. Aquestes llistes són totalment gratuïtes i permeten, amb molta facilitat, connectar persones inte-

ressades en un tema concret, sigui quin sigui el lloc del planeta on es troben. El subscriptor miri el correu, tots els missatges de la llista, els llegirà quan vulgui i contestarà si ho creu oportú. Sovint, les llistes estan moderades, és a dir, hi ha algú que llegeix els missatges i elimina els que consi-

dera inapropiats. Els avantatges per als metges són bastant evidents, perquè, si ens hem subscrit a una llista d'una malaltia, podem fer-hi les nostres aportacions, consultes, preguntes i podem assabentar-nos fàcilment de les últimes novetats. Hem de recordar que són llistes obertes a tots els usuaris, per tant, segons quina llista sigui, ens hi trobarem també pacients i familiars i tota mena de gent interessada en el tema, per la qual cosa el que s'hi diu és molt divers.

La meua experiència personal és força positiva en la majoria de casos, però una advertència: heu d'anar amb compte amb les llistes molt concorregudes, o en agafar moltes llistes alhora, ja que ràpidament podeu rebre 100 o 200 missatges diaris i necessitareu molt de temps per llegir-ho tot. A més, es pot arribar a saturar el límit



laboratorio de análisis
DR. ECHEVARNE

Laboratori: Príncep de Viana, 70-72 baixos
25008 LLEIDA
Tel. 973 010 000

Horari d'atenció al públic:
de dilluns a divendres, de 7.30 h a 19.30 h
dissabtes de 8.30 h a 13.00 h

Clínica Montserrat: Bisbe Torres, 13 • 25002 LLEIDA
Tel. 973 266 300

Horari d'atenció al públic:
de dilluns a divendres, de 8.30 h a 11.00 h
dissabtes de 7.30 h a 8.30 h

QUALITY MANAGEMENT
Certificat
Laboratori participatiu de qualitat
integrant el sistema ISO 9001
CERTIFICADO Nº: 9129973

www.echevarne.com
informacion@echevarne.com

d'espai del vostre compte de correu del servidor. Us quedarà, però, l'opció de suspendre temporalment la recepció, per exemple, si aneu uns dies de vacances, o d'esborrar-vos de la llista, a la qual sempre us podreu tornar a subscriure.

La majoria d'aquestes llistes i les més concorregudes són en anglès, però també n'hi ha moltes en castellà. Per trobar les llistes que poden interessar, recomano, per la seva facilitat, utilitzar un buscador general, com ara www.buscopio.com, o bé, si voleu les que estan en castellà, moltes són a www.rediris.es, que a més té unes pàgines on explica clarament com s'ha d'usar aquest recurs. I, en tot cas, si envieu un correu-e amb el text "INFO?" en rebreu un altre amb les instruccions i comandes per usar la llista.

Sobretot llegiu i guardeu bé el primer missatge que rebreu de confirmació de la subscripció a la llista. També us recomano crear de seguida un filtre en el lector de correu -com pot fer l'Outlook- per tal que els missatges ja es classifiquin en baixar-los.

Notícies

En segon lloc parlarem del recurs conegut amb el nom de notícies o *news* o USENET. En aquest cas es tracta de crear fòrums sobre un tema concret al qual tothom que vol envia els seus missatges, però la diferència fonamental és que són oberts a tothom, és a dir, no existeix la subscripció. Aquest recurs més aviat seria com un gran tauler d'anuncis que tothom pot mirar i posar-hi la seva nota.

Es van dissenyar per tenir una gran difusió i això fan. El volum del recurs pot ser tan alt que utilitzen un servidor diferent, el servidor de *news*, que és una dada que ens donen quan rebem un accés a la xarxa i que hem de donar al programa (navegador, lector de missatges o de *news*). Molts missatges van acompanyats de fitxers adjunts,

com fotografies, música, etc.

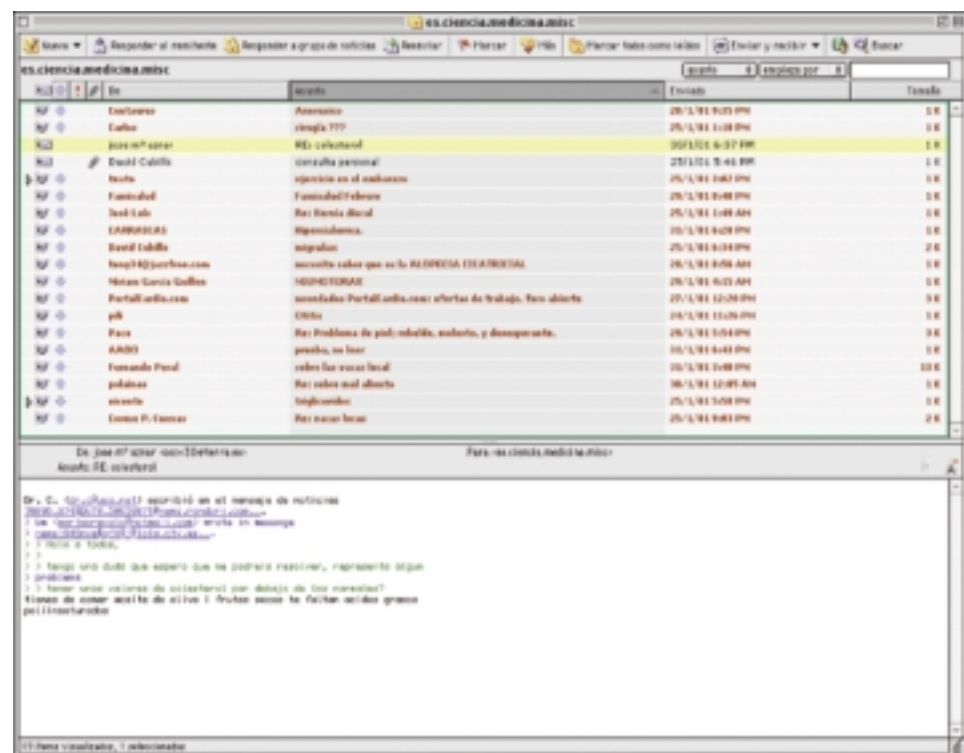
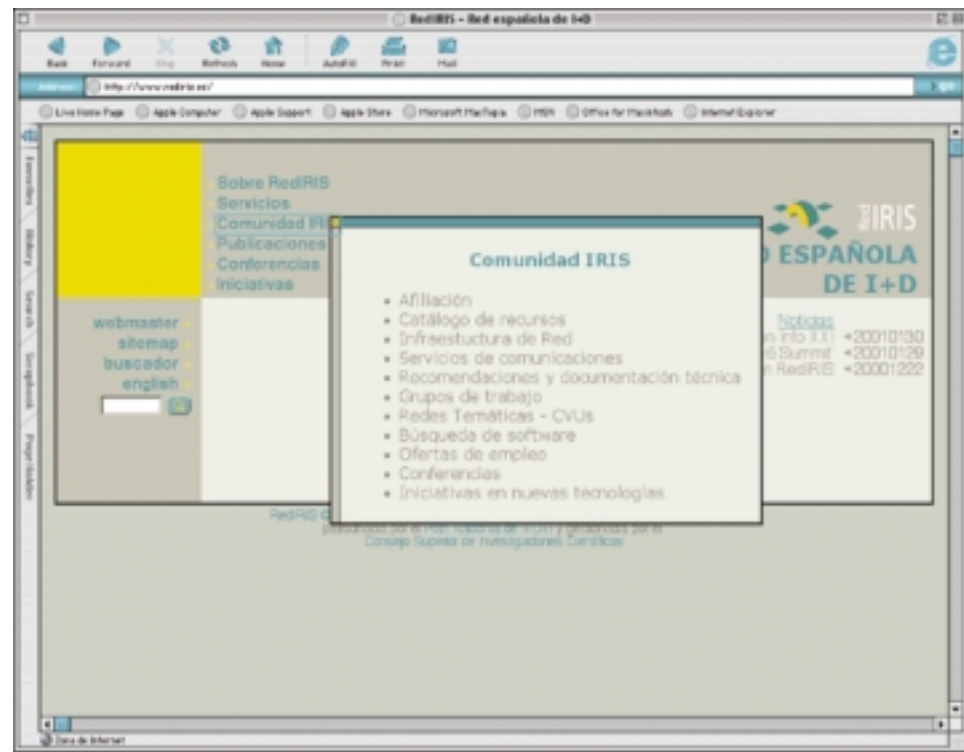
El primer cop que vulgueu utilitzar aquest recurs, el programa baixará del servidor totes les llistes de què disposa i que, actualment, són més de 50.000. Així que tingueu paciència i, un cop baixades les llistes, podreu consultar-ne els noms per escollir la que vulgueu

mirar. Heu de tenir present que hi ha una gran diversitat de temes i, efectivament, molts de salut i Medicina, molts en anglès i alguns en castellà, aquests darrers habitualment es distingeixen per l'expressió ".es".

Recordeu el que ja hem dit en anteriors ocasions: el correu-e és el principal mitjà de difusió dels virus.

Per tant, desconfieu de tot el que no estiguen esperant o bé deixeu-ho en *quarantena* sense executar-ho fins que estiguen segurs del contingut.

En qualsevol cas, ambdós recursos són molt fàcils d'usar, gratuïts i potencialment molt útils tant per a la professió com per a les aficions. Anim i endavant.



Informacions de la Junta de Govern del Col·legi de Metges de Lleida

La Junta de Govern del Col·legi de Metges de Lleida ha tractat els següents temes en les sessions ordinàries celebrades els dies 2 de novembre i 14 de desembre de 2000.

- Informació sobre l'inici del procediment electoral per a les vocalies de metges de: Medicina Extrahospitalària, Metges en Atur i Metges d'Exercici Lliure, que quedaran vacants per finalització del mandat el dia 24 d'abril de 2001.
- Informació sobre l'estudi realitzat per la Comissió Deontològica per a l'aplicació de la normativa respecte als anuncis publicitaris mèdics.
- Informació sobre el programa docent per a l'any 2001, que ha establert la Comissió de Docència.
- Informació sobre la proposta de donació que

ha fet el dibuixant Ermengol al Col·legi de Metges dels seus dibuixos exposats dins de la mostra Humor i Medicina.

• Informació sobre la previsió de celebrar l'any 2001 diversos fòrums sobre hospitals dins de les activitats col·legials, que estaran dirigits pels Drs. Flores, Puig, Galindo i Rodríguez.

Distribució de col·legiats per edat i sexe

EDAT	HOMES	DONES	TOTAL
<26	2	2	4
26 a 30	35	71	106
31 a 35	83	112	195
36 a 40	110	106	216
41 a 45	193	123	316
46 a 50	127	44	171
51 a 55	87	14	101
56 a 60	46	7	53
61 a 65	35	2	37
66 a 70	39		39
71 a 75	35		35
76 a 80	15		15
81 a 85	13		13
86 a 90	9		9
>90	2		2
Sumes	831	481	1.312

Lleida, 20 de desembre de 2000

Moviment col·legial

Altes
 Sílvia T. Gil Soria, nova Mònica M. Mediavilla Merino, procedent de Terol Montserrat Ribes Bibes, nova Àngel L. Guillén Pérez, nou Alba Tous Cases, nova José M^a Palacin Peruga, procedent de Saragossa

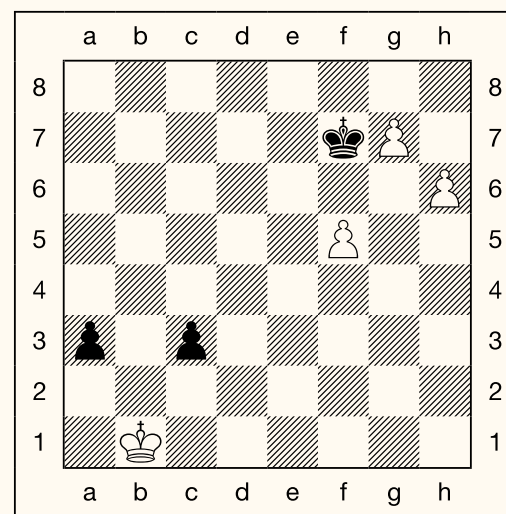
Baixes
 Ramón Martínez Esteban, defunció Gabriel Alonso García, defunció

Canvis de situació
 Manuel Celma Cinca, passa a col·legiat honorífic. Cristóbal Martos Guerrero, passa a col·legiat honorífic.

PROBLEMA D'ESCACS

Tema: finals de reis i peons

Blanques juguen i guanyen



SOLUCIONS

1. f3 o f4 - e3+ (única una altra vegada) 5. Re1 - e2 (les negres només poden jugar el que els deixen les blanques) 6. d5 - cxd5 7. Rxe2 - d4 8. Rd2 - d3 9. c6 - bxc6 10. Rxd3 - Rb7 11. Rc4 - Ra8 12. Rc5 - Rb7 13. a8=D+ - Rxa8 14. Rxc6 15. b7 - Ra7 16. Rc7 - Ra6 17. b8=D - Ra5 18. Db3 - Ra6 19. Db6 mat.



Programa de intercambio cultural entre España y Canadá

- Programas de 1 y 3 meses de duración
- Dirigidos a chicos y chicas de 14 a 17 años
- Avalados por el Ministerio de Educación de Ontario a través de sus Juntas Escolares
- Información: Dr. Fernando Marques

Telf.: 973 530 225 (noches)
 e-mail: fmarques@nacom.es

Para más información pueden dirigirse al Col·legi de Metges de Lleida

UNIVERSITAT DE LLEIDA

Atorgada la Beca Dr. Pifarré a Maite Guàrdia

La Beca Dr. Pifarré va lliurar-se el mes de desembre passat a Maite Guàrdia Camí. Aquest és el primer any que es lliura aquesta beca que premia l'alumne que tingui el millor currículum a les comarques de Lleida.

Conveni de la UdL amb el Servei Andorrà

S'ha signat el conveni entre la Universitat de Lleida i el Servei Andorrà de Salut i l'Hospital Verge de Meritxell, segons el qual alguns alumnes de Lleida duran a terme, aquest curs, pràcti-

ques al Servei Andorrà de Salut.

Elecció dels representants dels estudiants

El dia 13 de desembre passat van celebrar-se les eleccions corresponents al curs 2000/01 dels estudiants de la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida per elegir els representants al Claustre, a la Junta de Facultat i als consells de departament de Ciències Mèdiques Bàsiques, Cirurgia i Medicina.

Autoavaluació de la Facultat de Medicina

La Comissió d'Autoavaluació de la

Facultat de Medicina ha elaborat l'informe que es troba en fase de discussió interna a la pàgina web de la Facultat de Medicina. Abans del 15 de febrer es disposarà del document públic definitiu.

Inauguració del curs universitari 2000/01

El 6 d'octubre es va celebrar l'acte d'inauguració del curs acadèmic 2000-01, a l'Aula Magna de la Facultat de Medicina.

La lliçó inaugural va ser impartida pel Dr. Antonio Campos Muñoz, director de l'Institut Carlos III del Ministeri de Sanitat i Consum i president de l'Associació de Facultats de Medicina Europees (AMSE), amb el títol "Instituto de Salud Carlos III y Sistema

Nacional de Salud".

En aquest mateix acte es va lliurar el diploma de la Beca Rosa M^a del Olvido a Verónica Pons Escoll. Aquesta beca, que es lliura en memòria d'una antiga estudiant de la Facultat de Medicina, premia un currículum brillant i constitueix una ajuda econòmica per a la continuació dels estudis.

MÀSTERS I CURSOS

Medicina i Cirurgia d'Urgències

Ha començat el III Màster de Medicina i Cirurgia d'Urgències, que va ser inaugurat pel Dr. Millà, president de la Societat Espanyola de Cirurgia d'Urgències.

En aplicació del conveni

entre l'Hospital de Tolosa i la Universitat de Lleida, vindrà a Lleida el professor Virenque, cap del SAMU (Servei d'Emergències), a donar classe al Màster.

Tractament del despreniment de retina

L'Institut Universitari Barraquer organitza un curs de postgrau sobre el tractament actual del despreniment de retina per als dies 16 i 17 de febrer d'enguany. Els professionals interessats en aquest curs s'han d'adreçar al mateix institut per mitjà del número de telèfon 93 414 67 98 o per mitjà de l'adreça electrònica instituto@co-barraquer.es

Aprendre a gestionar i resoldre conflictes

El centre universitari Pau i Treva, de la Universitat

Ramon Llull, programa màsters i cursos de postgrau per aprendre a gestionar i resoldre conflictes en qualsevol àmbit professional.

Els cursos, que es desenvolupen de febrer a juny, tenen una durada d'entre 12 i 24 hores. Hom pot obtenir més informació al telèfon 934 10 16 02.

Formació continuada en pediatria

L'Associació medicoquirúrgica de Lleida i la Societat Catalana de Pediatria desenvolupen des del dia 18 de gener el XVII Curs de Formació Continuada en Pediatria, que coordina el Dr. Ramon Anguera, veguer a Lleida de l'esmentada associació.

Les sessions d'aquest curs se celebren els dijous de gener, febrer i març al saló d'actes del Col·legi Oficial de Metges de Lleida,

que col·labora en la seva organització.

El cap de servei com a Product Manager

L'Institut d'Educació Continua de la Universitat Pompeu Fabra imparteix un curs de gestió hospitalària sobre "El cap de servei com a Product Manager" del 8 de febrer al 5 d'abril d'enguany, en sessions que tindran lloc els dijous de les 17 a les 21 hores.

El període de matrícula està obert mentre hi hagi places vacants. Per a més informació, cal adreçar-se al telèfon 93 542 18 00.

Identificació i caracterització de fongs oportunistes

La Fundació Ciència i Salut de la Universitat Rovira i Virgili programa el VII Curs Pràctic sobre Fongs

Oportunistes: Identificació i Caracterització (Sensibilitat Antifúngica i Biologia Molecular).

Aquest curs se celebrarà del 3 al 8 de setembre sota la direcció de Josep Guarro i Josepa Gené.

La data límit d'inscripció és el dia 4 de maig vinent. Les sol·licituds d'informació poden fer-se al número de telèfon 977 759 359 o bé a l'adreça electrònica umb@fmcs.urv.es.

Gestió d'organitzacions d'AP

La Fundació Doctor Robert i l'Escola d'Alta Direcció (EADA) programen el Diploma en Gestió d'Organitzacions d'Atenció Primària, que s'estructura en tres cicles, el primer dels quals tindrà lloc del 19 al 22 de març vinent.

Per a les persones interessades en l'esmentat diploma, s'ha organitzat una



Visita dels jugadors del FC Barcelona als nens de l'Arnau

Una delegació del Futbol Club Barcelona, formada pels jugadors de futbol Pep Guardiola, Phillip Cocu, Alfonso Pérez, Richard Dutruel i Iván de la Peña, pels d'handbol Nagy i Ruesga i per diversos directius, va visitar el dia 21 de desembre passat els infants ingressats al Servei de Pediatria de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida. Els coneguts esportistes van xerrar

amb els malalts i els seus familiars i els van fer entrega de petits obsequis, que van ser rebuts amb agraïment i admiració. Aquesta va ser la primera vegada que el CF Barcelona feia aquest tipus de visites nadalenes a hospitals comarcals, ja que fins aleshores estaven restringides als centres de la circumscripció de Barcelona.

¿Recibe una pensión?

¡Enhorabuena!

Hemos creado un nuevo producto para usted con muchas ventajas:

ANTICIPO DE PENSION • TARJETAS GRATUITAS
REGALO SEGURO • MEDICO 24 HORAS
ASISTENCIA DOMICILIARIA • SERVICIO DE VACACIONES
Y VEINTE VENTAJAS MÁS.

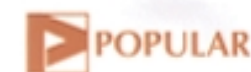
Todo esto puede ser Gratis.

Y por supuesto: Libreta de Ahorro sin comisiones de administración y mantenimiento. Servicio de Banca Telefónica y Electrónica por Internet Gratuitos. Seguros Gratuitos. Crédito Directo Pensión en condiciones especiales...

902 40 40 70



LA ATENCIÓN QUE USTED MERECE



BANCO POPULAR ESPAÑOL
BANCO DE CREDITO BALEAR
BANCO DE ANDALUCIA
BANCO DE GALICIA
BANCO DE CASTILLA
BANCO DE VASCONIA

cm, excepto en el territorio inguinal que se han de considerar por encima de 1,5 cm y en el epitroclear por encima de 0,5 cm.

La causa más frecuente para todas las edades son las infecciones, sobretodo bacterianas, seguida de procesos reactivos y de neoplasias; a excepción del territorio supraclavicular donde siempre se ha de sospechar malignidad.

Siempre debe de tenerse en cuenta los antecedentes personales y epidemiológicos, la edad y el sexo del paciente y el intervalo transcurrido entre la aparición de la adenopatía y la consulta al médico. El estudio básico ha de incluir una analítica general, serologías dependiendo del paciente, PPD y Rx Tórax. La biopsia queda reservada para aquellos casos en los que de entrada se sospeche malignidad. Se reserva la PAAF para el diagnóstico de metástasis ganglionares en

pacientes ya conocedores de neoplasia.

Por último, recalcar que todo paciente al cual se le haya realizado una biopsia sin obtener un diagnóstico, ha de ser controlado periódicamente durante el año siguiente, ya que hasta un 25% desarrollan alguna enfermedad relacionada con la aparición de la adenopatía.

Dra. M^a José Abadías

Transtornos de la personalidad y etilismo

Mujer de 34 años, con trastornos límites de la personalidad, síndrome depresivo y etilismo, en tratamiento habitual con Clotiapina, Maprotilina, Midazolam, Disulfiram y Paroxetina, con historia previa de broncopatía tratada con broncodilatadores y con

varios intentos de autolisis previos. Ingresó por cuadro de deterioro del nivel de consciencia, tras ingesta de una cantidad indeterminada de psicofármacos. A poco de su ingreso en urgencias, tras lavado gástrico, presenta empeoramiento del nivel de consciencia, broncoespasmo severo, signos de insuficiencia respiratoria y dos convulsiones tónicas clónicas de corta duración, lo que obliga a intubación traqueal y a conectar ventilación mecánica (VM). Después presenta una nueva convulsión y se empieza entonces el tratamiento anticonvulsivo.

En la analítica se encontró hipopotasemia, la TAC craneal fue normal y el ECG mostró una taquiarritmia a 120 p/m con QRS muy aberrados y severo alargamiento del QT. Con tratamiento interceptivo (carbón activado y catárticos), soporte respiratorio y

hemodinámico, y tratamiento anticonvulsivo, la evolución de la paciente fue progresivamente hacia la mejoría normalizando el trazado electrocardiográfico y sin presentar arritmias graves. La evolución respiratoria fue lenta, desarrollando una neumonía por aspiración que necesitó tratamiento antibiótico y prolongación de la VM. Fue dada de alta a los 19 días de su ingreso, consciente, orientada y colaboradora, con ECG normal y recuperada de su cuadro respiratorio.

El análisis toxicológico de muestras de sangre y orina demostró la presencia de Benzodiazepinas, antidepresivos tricíclicos y fue negativo para Etanol.

Rodríguez S, Rodríguez A, Servià L, Balsera B, Laguardia P y Campi D.
Servei de Medicina Intensiva. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida



un donatiu



un soci

Un donatiu, sovint, no és més que un pedaç. Si de veritat vols col·laborar amb els més necessitats, fes-te soci/a de **medicus mundi**. Amb la teva aportació es faran realitat molts programes sanitaris. Retalla aquest cupó, omple'l amb les teves dades i envia'l a l'adreça de **medicus mundi**.

Fes-te soci. Faràs bé



medicus mundi catalunya

C/Elisa 14 baixos 08023 - BARCELONA
Tel.: 93 418 47 62
La Caixa 2100 1010 51 020065471

Nom.....
Cognoms.....
D.N.I.....
Teléfono.....
Adreça.....
Població..... C.P.....
Entitat Bancària [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Destijo col·laborar com a soci/a de medicus mundi amb la quota de:

25.000 mensual
10.000 trimestral
5.000 semestral
..... anual

FIRMA:

MTB
DISTRIBUCIONES
TECNOLOGICAS, S.L.

Especialitzats en equips endoscòpics

*ORL, Ginecologia, Urologia, Traumatologia,
Aparell Digestiu, Neonatologia,
Pediatría, Cirurgia Abdominal*



**ENDO
SCOPY
Units**

- Distribuïdors en exclusiva a Catalunya de GIMMI GmbH
- Components, recanvis i reparació d'avaries d'aparells de les principals marques del mercat (Storz, Olympus, Pentax, Rudolf, Fiebert Endotech, Ausculap, Arthrex, Dyonix, Wolf...)

Finançament especial per a les comandes de torres d'endoscòpia

AL SEU SERVEI A:

Av. de l'Alcalde Rovira Roure, 38
25006 Lleida
Telèfon: 973 221 020
Fax: 973 220 709
E-mail: mtb@mhe.es

CLÍNICA MONTSERRAT



- ANÀLISIS CLÍNQUES
- ANATOMIA PATOLÒGICA
- APARELL DIGESTIU
- CARDIOLOGIA I APARELL CIRCULATORI
 - ✓ Eco-Doppler
 - ✓ Holter
- CIRURGIA GENERAL I DIGESTIVA
- CIRURGIA PLÀSTICA I REPARADORA
- CIRURGIA VASCULAR
 - ✓ Doppler computeritzat
 - ✓ Eco-Doppler vascular
 - ✓ Reconeixements cardio-vasculars
 - ✓ Unitat trombo-embòlica
- ENDOCRINOLOGIA I NUTRICIÓ
- ENDOSCÒPIA DIGESTIVA
- GINECOLOGIA I OBSTETRICIA
- GENÈTICA PRE-NATAL
- PARTS
- MEDICINA INTERNA
- MEDICINA NUCLEAR
 - ✓ Gammagrafia
- OFTALMOLOGIA
- ONCOLOGIA MÈDICA
- OTO-RINO-LARINGOLOGIA
- PEDIATRIA
- PNEUMOLOGIA
- RADIODIAGNÒSTIC
 - ✓ Radiografia
 - ✓ Ecografia
 - ✓ Mamografia
 - ✓ Ecocardiograma
 - ✓ Doppler
- * TRAUMATOLOGIA I ORTOPÈDIA
- * UROLOGIA



NOVA ÀREA QUIRÚRGICA

- QUIRÒFANS
- SALA DE PARTS
- SALA D'ANESTÈSIA I REANIMACIÓ

EQUIPATS AMB FLUX LAMINAR I
TECNOLOGIA D'ÚLTIMA GENERACIÓ



HABITACIONS INDIVIDUALS
LLIT AUTOMATITZAT
GASOS MEDICINALS
LLIT PER A L'ACOMPANYANT
TELÈFON
TV
BANY COMPLET
CLIMATITZACIÓ INDEPENDENT

C/ BISBE TORRES, 13 TEL. 973 26 63 00
a Lleida des de 1917