

BUTLLETÍ  
**mèdic**

Col·legi Oficial de  
Metges de Lleida

Núm 17 · Juliol de 1999

**reportatge**

**Quan els  
adolescents  
van al metge**

**opinió**

**Formació MIR o  
formació MESTO**

**història**

**Revistes mèdiques  
a Lleida**

Número 17, juliol de 1999

**Edita:**

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

**Consell de Redacció:**

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

**Director:**

Joan Flores González

**Edició a cura de:**

Magda Ballester. Comunicació

**Disseny i Maquetació:**

Baldo Corderroure

**Fotografia:** AiS Fotografia

**Correcció:** Dolors Pont

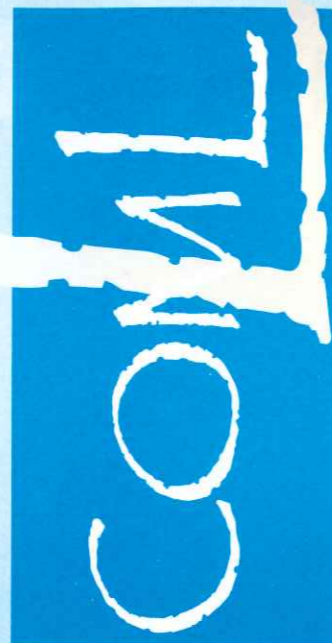
**Fotomecànica:** Euroscript, SL

**Impressió:** Artis/ e.g.

Dipòsit legal: L-542-1999

COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE

LLEIDA



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

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

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

# El futur immediat de la professió

Les entitats, com les persones, passen de vegades períodes difícils que, un cop superats, s'obliden. És convenient, però, recordar els problemes recents per tal de comprovar la nostra capacitat de superació o d'evolució. Per això, la junta col·legial vol destacar en l'editorial del *Butlletí Mèdic* quatre objectius que són fonamentals per al futur immediat de la professió.

1. Facilitar i millorar la formació dels professionals de la Medicina per assolir un nivell de competència òptim dins la Unió Europea. El propòsit de la junta és convertir el Col·legi en l'entitat acreditada com a proveïdora de formació mèdica continuada davant de l'Administració.
2. Defensar els drets dels ciutadans, però també els interessos dels metges i de les metgesses amb la voluntat de garantir en el futur una relació fluida entre professionals i ciutadans.
3. Finançar el Col·legi amb criteris d'eficàcia, que potenciïn la recerca de recursos complementaris a les quotes obligatòries. Aquest sistema farà independent econòmicament l'entitat fins i tot en el cas de desaparèixer la col·legiació obligatòria.
4. Resoldre la insatisfacció professional, moral i econòmica dels col·legiats i col·legiades per tal que puguin realitzar-se en l'exercici de la professió.



Aquests quatre punts són prou importants com perquè tothom hi aportï idees i fórmules imaginatives. Aportacions que, de segur, disminuiran l'escepticisme actual sobre el futur professional de la Medicina.

## sumari

### Opinions

El conflicte MIR/MESTO  
Doctors Francesc Aroles, Gerard Ferrer, Pep Macià i Carles Montoy  
**PÀGINA 4**

### Ciència

Recerca en Fisiopatologia Metabòlica  
Doctor Joan Prat  
**PÀGINA 8**



Foto portada: AiS Fotografia

### Reportatge

El repte de tractar amb adolescents  
Doctor Ignasi Casado  
**PÀGINA 10**

### Història

Revistes mèdiques lleidatanes  
Doctors Manuel M. Escudé i Josep M. Calbet (Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona)  
**PÀGINA 14**

# El conflicte MIR/MESTO

L a professió mèdica viu un conflicte sobre els sistemes que hi ha per tal que els llicenciats accedeixin de manera oficial a l'especialització. *Butlletí Mèdic* ha demanat l'opinió a quatre persones que defensen postures diferents i que exerceixen la medicina en àmbits també diferents. Ells són Francesc Aroles, MIR; Gerard Ferrer, director del DAP Segarra-Garrigues; Pep Macià, professor de la Facultat de Medicina de la UdL, i Carles Montoy, MESTO.

## 1) Creu que el seu sistema de formació garanteix la seva competència professional?

### Francesc Aroles:

El sistema MIR es va crear per assegurar la igualtat d'oportunitats. Els serveis que volen formar metges especialistes han de passar una auditoria de la Comissió Nacional d'Especialitats. L'auditoria valora tant la quantitat com el tipus d'activitats que el servei desenvolupa i la docència que imparteix. En el cas que aquest servei sigui insuficient per cobrir tots els àmbits de l'especialitat, s'arriba a acords amb serveis d'altres hospitals per complementar-los. Anualment, la Comissió de Docència de l'Hospital avalua el resident. També ho fan els caps de servei i els adjunts del servei on es forma. Aquesta avaluació no significa fins ara passar un examen.

Els MIR, per la seva banda, avaluen el servei on estan inclosos. Si un servei no dona una docència suficient pot perdre la possibilitat de continuar-la. Recordo el cas d'un servei de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona que va perdre la docència, perquè els residents no consideraven ni idònia ni suficient una petita part de la formació impartida. Els residents van demanar una auditoria extraordinària, que es va resoldre amb la suspensió de l'acreditació fins que els defectes es varen solucionar. Tot s'ha de dir, van resoldre els seus problemes i van tornar a ser docents l'any següent, però els residents van marxar per seguir la seva formació en altres hospitals triats per ells mateixos.

És molt difícil aconseguir la formació adient en tots els àmbits de l'especialitat. Si algun sistema ho intenta garantir, actualment, aquest és el MIR.

### Gerard Ferrer:

L'únic sistema vigent en l'actualitat que garanteix un programa acreditat de formació, que implica una

validació per part de la Comissió Nacional de cada especialitat, és el sistema MIR, regulat pel Reial Decret 127/84. Acreditació, suficiència i experiència són, en el meu criteri, els vèrtex que defineixen la competència professional. La capacitat i la suficiència de coneixements es poden demostrar, almenys en el marc teòric. L'experiència s'adquireix amb els anys. L'acreditació externa dels programes docents i la validació prèvia per part d'experts dels continguts i dels mètodes d'aprenentatge i d'ensenyament, ha de ser un requisit imprescindible i rigorós en qualsevol programa docent en la societat actual. Un requisit en defensa de la competència dels professionals, però també en defensa dels drets dels ciutadans, que

demanen serveis sanitaris.

Crec que actualment, -i és clar que no podem oblidar que ens trobem a les portes del 2000!- tot i els problemes que encara té el sistema MIR, aquest és l'únic sistema raonable i vàlid per a la formació d'especialistes en el nostre sistema sanitari.

### Pep Macià:

Malgrat que no hi ha un sistema perfecte i que, per tant, qualsevol sistema de formació, per si mateix, no pot garantir al 100 per cent la competència com a especialista a qui la rep, el sistema MIR disposa de quasi totes les eines per donar un grau de competència objectiu i suficient.



## La huelga de médicos deja a medio gas los hospitales de Galicia y Cataluña

Los MIR y los especialistas sin título acercan posturas, pero no llegan a un acuerdo

CARLES ESCOLA. Barcelona. Los facultativos de plantilla y los médicos internos residentes (MIR) dejaron ayer a medio gas la asistencia médica en los hospitales públicos de Cataluña y Galicia. La

protesta, en toda España, entre los residentes, está motivada por el decreto que elaboró el Gobierno para dar la acreditación de los cursos de formación obligatoria del sistema MIR. Sanidad delegó en la Organización Médica Colegial la resolución del congreso. Este organismo reunió a MIR y médicos en Madrid, que acercaron posturas pero no lograron pactar el final del conflicto.

Galicia y Cataluña protagonizaron la huelga hospitalaria de ayer. Donde más se notó fue en los hospitales catalanes. Los médicos de planta y los MIR dejaron de trabajar a las 12 de la mañana. En Galicia, la huelga comenzó a las 6 de la mañana.

En Cataluña, la huelga comenzó a las 12 de la mañana. Los médicos de planta y los MIR dejaron de trabajar a las 12 de la mañana. En Galicia, la huelga comenzó a las 6 de la mañana.

En Galicia, la huelga comenzó a las 6 de la mañana. Los médicos de planta y los MIR dejaron de trabajar a las 12 de la mañana. En Cataluña, la huelga comenzó a las 12 de la mañana.

En Cataluña, la huelga comenzó a las 12 de la mañana. Los médicos de planta y los MIR dejaron de trabajar a las 12 de la mañana. En Galicia, la huelga comenzó a las 6 de la mañana.

En Galicia, la huelga comenzó a las 6 de la mañana. Los médicos de planta y los MIR dejaron de trabajar a las 12 de la mañana. En Cataluña, la huelga comenzó a las 12 de la mañana.

En Cataluña, la huelga comenzó a las 12 de la mañana. Los médicos de planta y los MIR dejaron de trabajar a las 12 de la mañana. En Galicia, la huelga comenzó a las 6 de la mañana.

En Galicia, la huelga comenzó a las 6 de la mañana. Los médicos de planta y los MIR dejaron de trabajar a las 12 de la mañana. En Cataluña, la huelga comenzó a las 12 de la mañana.

En Cataluña, la huelga comenzó a las 12 de la mañana. Los médicos de planta y los MIR dejaron de trabajar a las 12 de la mañana. En Galicia, la huelga comenzó a las 6 de la mañana.

En Galicia, la huelga comenzó a las 6 de la mañana. Los médicos de planta y los MIR dejaron de trabajar a las 12 de la mañana. En Cataluña, la huelga comenzó a las 12 de la mañana.

En Cataluña, la huelga comenzó a las 12 de la mañana. Los médicos de planta y los MIR dejaron de trabajar a las 12 de la mañana. En Galicia, la huelga comenzó a las 6 de la mañana.

## Una academia entró en la prueba de selectividad para favorecer a sus alumnos

ALFONSO V. GARCÍA. Granada. Un tribunal de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) autorizó el pasado 22 de julio la admisión de tres profesores y una administrativa

profesora en la prueba de acceso a la Universidad de Granada, y a la que concurrían unos 500 estudiantes, la práctica totalidad de nacionalidad extranjera. Las cuatro personas

adquirieron el título de licenciados en Medicina y se presentaron a la prueba de acceso a la Universidad de Granada, y a la que concurrían unos 500 estudiantes, la práctica totalidad de nacionalidad extranjera.

Las cuatro personas adquirieron el título de licenciados en Medicina y se presentaron a la prueba de acceso a la Universidad de Granada, y a la que concurrían unos 500 estudiantes, la práctica totalidad de nacionalidad extranjera.

Las cuatro personas adquirieron el título de licenciados en Medicina y se presentaron a la prueba de acceso a la Universidad de Granada, y a la que concurrían unos 500 estudiantes, la práctica totalidad de nacionalidad extranjera.

Las cuatro personas adquirieron el título de licenciados en Medicina y se presentaron a la prueba de acceso a la Universidad de Granada, y a la que concurrían unos 500 estudiantes, la práctica totalidad de nacionalidad extranjera.

Las cuatro personas adquirieron el título de licenciados en Medicina y se presentaron a la prueba de acceso a la Universidad de Granada, y a la que concurrían unos 500 estudiantes, la práctica totalidad de nacionalidad extranjera.

Las cuatro personas adquirieron el título de licenciados en Medicina y se presentaron a la prueba de acceso a la Universidad de Granada, y a la que concurrían unos 500 estudiantes, la práctica totalidad de nacionalidad extranjera.

Las cuatro personas adquirieron el título de licenciados en Medicina y se presentaron a la prueba de acceso a la Universidad de Granada, y a la que concurrían unos 500 estudiantes, la práctica totalidad de nacionalidad extranjera.

Las cuatro personas adquirieron el título de licenciados en Medicina y se presentaron a la prueba de acceso a la Universidad de Granada, y a la que concurrían unos 500 estudiantes, la práctica totalidad de nacionalidad extranjera.

Las cuatro personas adquirieron el título de licenciados en Medicina y se presentaron a la prueba de acceso a la Universidad de Granada, y a la que concurrían unos 500 estudiantes, la práctica totalidad de nacionalidad extranjera.

Las cuatro personas adquirieron el título de licenciados en Medicina y se presentaron a la prueba de acceso a la Universidad de Granada, y a la que concurrían unos 500 estudiantes, la práctica totalidad de nacionalidad extranjera.

Las cuatro personas adquirieron el título de licenciados en Medicina y se presentaron a la prueba de acceso a la Universidad de Granada, y a la que concurrían unos 500 estudiantes, la práctica totalidad de nacionalidad extranjera.

Las cuatro personas adquirieron el título de licenciados en Medicina y se presentaron a la prueba de acceso a la Universidad de Granada, y a la que concurrían unos 500 estudiantes, la práctica totalidad de nacionalidad extranjera.

Las cuatro personas adquirieron el título de licenciados en Medicina y se presentaron a la prueba de acceso a la Universidad de Granada, y a la que concurrían unos 500 estudiantes, la práctica totalidad de nacionalidad extranjera.

## La vega dels MIR i dels metges, sense repercussió a l'Arnau

L'Arnau de Vilanova va ser un dels pocs hospitals públics de Catalunya en què la vaga convocada pels metges interns residents (MIR) i metges de plantilla (principals i adjunts) no va tenir cap repercussió. En canvi, en el conjunt dels hospitals de Catalunya, la vaga dels MIR va xifrar en un 82 per cent el nivell de ocupació de l'aturada per part dels MIR. D'altra banda, en els nous centres on hi va haver vaga de metges de plantilla, la incidència va ser del 65 per cent.

L'Arnau de Vilanova va ser un dels pocs hospitals públics de Catalunya en què la vaga convocada pels metges interns residents (MIR) i metges de plantilla (principals i adjunts) no va tenir cap repercussió.

L'Arnau de Vilanova va ser un dels pocs hospitals públics de Catalunya en què la vaga convocada pels metges interns residents (MIR) i metges de plantilla (principals i adjunts) no va tenir cap repercussió.

L'Arnau de Vilanova va ser un dels pocs hospitals públics de Catalunya en què la vaga convocada pels metges interns residents (MIR) i metges de plantilla (principals i adjunts) no va tenir cap repercussió.

L'Arnau de Vilanova va ser un dels pocs hospitals públics de Catalunya en què la vaga convocada pels metges interns residents (MIR) i metges de plantilla (principals i adjunts) no va tenir cap repercussió.

L'Arnau de Vilanova va ser un dels pocs hospitals públics de Catalunya en què la vaga convocada pels metges interns residents (MIR) i metges de plantilla (principals i adjunts) no va tenir cap repercussió.

L'Arnau de Vilanova va ser un dels pocs hospitals públics de Catalunya en què la vaga convocada pels metges interns residents (MIR) i metges de plantilla (principals i adjunts) no va tenir cap repercussió.

L'Arnau de Vilanova va ser un dels pocs hospitals públics de Catalunya en què la vaga convocada pels metges interns residents (MIR) i metges de plantilla (principals i adjunts) no va tenir cap repercussió.

L'Arnau de Vilanova va ser un dels pocs hospitals públics de Catalunya en què la vaga convocada pels metges interns residents (MIR) i metges de plantilla (principals i adjunts) no va tenir cap repercussió.

L'Arnau de Vilanova va ser un dels pocs hospitals públics de Catalunya en què la vaga convocada pels metges interns residents (MIR) i metges de plantilla (principals i adjunts) no va tenir cap repercussió.

L'Arnau de Vilanova va ser un dels pocs hospitals públics de Catalunya en què la vaga convocada pels metges interns residents (MIR) i metges de plantilla (principals i adjunts) no va tenir cap repercussió.

L'Arnau de Vilanova va ser un dels pocs hospitals públics de Catalunya en què la vaga convocada pels metges interns residents (MIR) i metges de plantilla (principals i adjunts) no va tenir cap repercussió.

L'Arnau de Vilanova va ser un dels pocs hospitals públics de Catalunya en què la vaga convocada pels metges interns residents (MIR) i metges de plantilla (principals i adjunts) no va tenir cap repercussió.

L'Arnau de Vilanova va ser un dels pocs hospitals públics de Catalunya en què la vaga convocada pels metges interns residents (MIR) i metges de plantilla (principals i adjunts) no va tenir cap repercussió.

L'Arnau de Vilanova va ser un dels pocs hospitals públics de Catalunya en què la vaga convocada pels metges interns residents (MIR) i metges de plantilla (principals i adjunts) no va tenir cap repercussió.

per especialitat, ha dit fa pocs dies que el RD MESTO II té suficients mitjans per garantir la competència professional. Com a comentari propi, el RD MESTO II, que es gesta des de fa anys, va passar per totes les institucions democràtiques, Congrés i Senat, pel consell interterritorial, per l'OMC, per la CNE i per 94 comissions en les quals hi havia representació MIR. A diferència de l'esborrany aparegut fa uns dies, consensuat en un cap de setmana per la CEMIR i pel Dr. Enrique Castellón, anomenat negociador pel Ministeri de Sanitat. I, per agreujar-ho, el coordinador i artífex de la CEMIR dimiteix després del tercer dia de vaga.

## 2) Quins són els punts febles del sistema de formació que ha rebut?

### Francesc Aroles:

Limitacions a l'hora d'accedir-hi, ja que hi ha poques places. L'examen d'entrada és general i no avalua, precisament, l'interès per una especialitat. Si fallen els sistemes de control, l'avaluació continuada del servei i dels residents, pot fallar la formació del futur metge especialista.

### Gerard Ferrer:

El sistema de formació MIR es fonamenta en l'acreditació de centres, serveis i programes docents i se'n gaudeix, per tant, estandarditzada globalment el marc d'accés a l'aprenentatge i dona garanties d'uns mínims en la formació com a facultatiu especialista. És a dir, estandarditzada globalment el marc d'accés a l'aprenentatge i dona garanties d'uns mínims en coneixement, activitat, obligacions i rotacions per a tots els residents. Tanmateix, encara s'ha de trobar l'estàndard global per a l'avaluació continuada i final del procés de formació. En aquest apartat l'heterogeneïtat i, fins i tot, l'arbitrarietat encara no ha desaparegut completament. Un altre aspecte negatiu relacionat indirectament amb la formació MIR és el criteri de les diferents comissions nacionals de les diferents especialitats per convocar més o menys places. Un criteri ambigu i difícil d'entendre de vegades, perquè el nombre de places no sempre té a veure amb les ofertes fetes pels centres docents ni amb les necessitats reals existents en el marc sanitari estatal.

## 3) Com podria solucionar-se el conflicte actual d'accés a l'especialització?

### Francesc Aroles:

Des del 1984 només hi ha un sistema legal per a l'obtenció del títol d'especialista a Espanya. A més, tots els que varem estudiar la carrera als anys vuitanta ho sabem. El problema actual l'han creat persones que s'han saltat la legalitat vigent. Encara que, segurament, el problema no l'han creat tant els MESTOS com les institucions que els van contractar.

Crec que han de ser les institucions que acrediten la formació les que han d'avaluar i donar, si escau, el títol de metge especialista sempre dins del marc legal. Però, en primer lloc, caldria definir, molt bé, les competències necessàries dels metges especialistes, cosa que és

dir d'alguns serveis.

### Pep Macià:

Crec que són dos: el servei docent no sempre executa el programa amb qualitat, i passar i estar els anys de MIR no sempre vol dir que sigui un bon especialista.

Els requeriments d'un servei per poder ser docents de MIR, des del meu punt de vista, haurien de ser molt més estrictes per tal de garantir tot allò que té de bo el sistema. Caldria instaurar inspeccions o bé auditories de manera continuada, ja que això esperonaria els serveis a complir la totalitat del programa.

Per altra banda, l'avaluació dels MIR hauria de ser quantitativa i comptar amb dos parts: la continuada, com ja es fa ara, i un examen final, tancat i rigorós a escala estatal, específic per a cada especialitat i amb un pes no superior al 40% de la nota final. A la vegada, aquell servei en el qual els seus residents sistemàticament treuen mala nota podria ser motiu de vigilància.

Evidentment, aquestes mesures no serien d'allò més populars, però ben segur que a l'hora de contractar un especialista aquest sistema facilitaria la tasca de selecció.

El sistema MESTO no està regulat per cap normativa ni pel que fa a l'accés, ni pel que fa a la valoració continuada, per la qual cosa està molt clar que cal començar per aquí.

### Carles Montoy:

Crec que en aquest sistema hi ha un ventall molt ampli de professionals. Hi ha assistents formats en escoles professionals, hi ha especialistes que han seguit el programa formatiu MIR... Per això, no es pot donar una resposta generalitzada.

l'inici i el final d'aquest problema. És molt important que compleixin els mateixos requisits que un professional format amb el MIR, per evitar la creació d'especialistes de segona que només farien que desprestigi les nostres especialitats.

Reconec que és molt difícil estar format en tots els àmbits d'una especialitat, però segur que no és impossible. De què serviria donar títols d'especialista a un MESTO quirúrgic que hagi fet 15 anys de consultes i entri un dia a la setmana d'ajudant al quiròfan o s'hagi format en un hospital on no hi ha docència, o a un anestesista que no sap res de dolor, reanimació o no s'atreveix a adormir nens petits, o a un pediatre que va ser contractat com a tal per fer consulta al CAP i que ha anat repetidament, una vegada a la setmana, a l'hospital de referència...

#### Gerard Ferrer:

El problema actual ja s'arrossega des de fa molts anys. Les xifres que s'utilitzen recentment parlen de prop de 10.000 facultatius no especialistes que exerceixen tasques assistencials que, en part o del tot, són activitats pròpies del facultatiu especialista, que acumula en molts casos molta experiència assistencial.

Per tant, la magnitud del problema, al marge de les diverses sensibilitats, obliga a trobar un punt de consens entre les parts interessades/confrontades.

D'antuvi, crec que una prova o examen de coneixements i la valoració curricular que inclogui un mínim d'anys en exercici, configuren dos etapes d'avaluació obligades. La suficiència, almenys aquesta, s'ha d'acreditar. Les garanties les hauria de donar la Comissió Nacional de cada especialitat.

Més delicat és si l'accés a la prova d'especialització ha de ser per a tots els MESTO o només per a uns quants, jo crec que no s'ha de limitar l'accés solament a aquells que es varen llicenciar abans d'una determinada data. O per exemple, als contractats en centres docents amb acreditació per programes de formació d'especialista integrats en els serveis en contraposició als contractats en centres assistencials no docents.

Tampoc no s'ha d'oblidar que el nombre d'especialistes MIR a l'atur creix de manera alarmant i, segons com es procedeixi en aquest punt, els afectarà directament.

Tanmateix, la superació de l'examen per aquells que hi accedeixin, hauria de permetre l'habilitació per a la pràctica clínica que ja exerceixen.

Això sí, crec que en relació amb els mèrits adquirits, en cas de con-

currés públic ha de pesar molt més el títol obtingut a través del MIR que l'obtingut per un altra via.

#### Pep Macià:

Per tal d'homologar els MESTOS anteriors, crec que el primer pas és regular els punts febles de cada sistema i, sobretot, normar de cara al futur la presència o no d'aquest sistema. Un cop estigui clar com serà el futur tant per als MIR com per als MESTOS, pot resultar molt més fàcil solucionar el conflicte actual.

És evident que no es pot homologar els MESTOS actuals sense fer res d'especial, ja que no són absolutament comparables als MIR.

Tampoc seria just no donar títol d'especialista a un MESTO que estigui preparat. Tan injust, almenys, com donar-li a un MIR que no tingui la competència ni les habilitats que se suposa.

#### Carles Montoy:

Es podria solucionar amb una mica de seny. Repeteixo que el RD MESTO II donava suficients garanties i estava consensuat amb totes les institucions sanitàries del nostre país.

Aquest conflicte està fora de context. Allò que es reclama són uns llocs de treball, però es disfressa amb la defensa de la sanitat i de les vies legals tot i que, històricament, les lleis canvien. En aquest conflicte tots els metges hi perdrem.

Hi ha col·legis amb denúncies deontològiques presentades per insults i ofenses, per exemple, a Terrassa es va arribar a les mans, i encara no se sap com pot acabar el conflicte.

Si aquesta mobilització s'hagués utilitzat de forma positiva per demanar l'augment de places formatives i assistencials, la millora dels llocs de treball, menys pressió assistencial, etc., una altra cara faríem.

- **El sistema**
- **que cal**
- **aplicar des**
- **d'ara és el**
- **MIR, diuen**
- **els quatre**
- **metges**

#### 4) Quin sistema d'accés a l'especialitat recomanaria a partir d'ara?

##### Francesc Aroles:

Tots els sistemes han de ser legals. En cas contrari, tornarem a tenir el mateix problema. I les institucions no han de contractar com a especialista qui no ho és. Jo defenso el sistema MIR però amb variacions. Preferiria un examen troncal, fins i tot per hospital i que les exigències de formació marquessin millor les fites a aconseguir. Preferiria residents fóssim més crítics amb qui ens forma.

El problema inicial, i per mi també final, és la dotació econòmica dels hospitals que formen els especialistes. Cal que l'administració s'aclari, d'una vegada, sobre quina medicina especialitzada vol i quants especialistes necessita en el futur. Mentre, l'únic que fan és posar pedaços on hi ha grans forats i crear una altra categoria de metges especialistes. Així, cada vegada més, veurem anuncis que diuen "busquem metge especialista en... preferentment que vingui del MIR". I tornarem on érem ja fa molts i molts anys.

##### Gerard Ferrer:

L'únic sistema que actualment ofereix garanties és la formació MIR.

##### Pep Macià:

No crec que sigui menester inventar-ne cap de nou. El millor sistema d'accés és l'actual dels MIR. Cal prendre una decisió política sobre si els MESTOS han de seguir existint, i en cas afirmatiu, cal dir com, on i de quina manera.

##### Carles Montoy:

Recomanaria que fos a través del MIR, però és imprescindible i exigible, d'acord amb les directives de la CEE, que el nombre de places MIR sigui el mateix que el de llicenciats, si no es tornarà a formar una altra borsa històrica. Recomano el sistema MIR no vol dir que sigui l'únic a través del qual puguin sortir especialistes ben formats. Hi ha molts països de la CEE en els quals no existeix el sistema MIR i surten especialistes ben formats. L'1 de gener del 2001, d'aquí a un any i mig, s'establirà la lliure circulació de metges en els països associats a la CEE -cosa que em sembla lloable- entre ells República Txeca, Eslovàquia, Hongria i Polònia, que té el castellà com a segon idioma a les escoles. En aquests països no hi ha el sistema MIR i, en canvi, a Espanya se'ls reconeixerà el títol. Rement-me a les anteriors preguntes, cal diferenciar títol, formació, formació continuada i llocs de treball.

Els acords adoptats en les sessions plenàries de la junta col·legial celebrades el 14 d'abril, el 6 de maig i el 3 de juny d'enguany són els següents:

**Nomenar representant del Col·legi de Lleida a la Comissió de Deontologia** del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya el doctor Joan Viñas i Sala.

**Obrir converses i col·laborar en projectes amb el COMB** per afavorir l'economia col·legial i aconseguir productes i serveis financers d'interès per als col·legiats lleidatans.

**Col·laborar amb la Universitat de Lleida**, de manera institucional, al

## Presentació de l'accés a Internet

La junta directiva del Col·legi va presentar el mes de juny passat el servei d'accés gratuït a Internet per als col·legiats i col·legiades. Aquest servei es dona a través del grup Gal·lènic, que ha estat escollit perquè ofereix un amplíssim conjunt de bases de dades biosanitàries a més dels serveis normals d'un servidor d'Internet.

El president, el doctor Xavier Rodamilans, va destacar que el Col·legi finança aquest nou servei perquè el considera una eina bàsica d'informació i de comunicació per als col·legiats. En el decurs del mateix acte, el doctor Josep M. Greoles, membre del grup assessor de la junta, va presentar la pàgina web del COMLL que es construeix actualment en col·laboració amb la Facultat d'Informàtica de la UDL.

Posteriorment, el doctor Joan Camps, director de Gal·lènic, va explicar que aquest grup va néixer com una fundació creada pel COM de Tarragona i per l'Hospital Joan XXIII, però, donat el seu èxit en el món sanitari, va créixer ràpidament en nombre de socis i en la qualitat dels seus serveis.

Més d'un centenar de metges varen assistir a la presentació en un ambient de gran interès pel tema. La junta va lliurar als assistents la documentació necessària per accedir gratuïtament a Internet.

# Acords i projectes de la junta del col·legi

llarg de l'any 2000, que és el darrer any de celebració del 700 aniversari de la UdL.

**Subvencionar els congressos i els cursos de caràcter mèdic** després que la Junta els valori i la Comissió de Docència els analitzi de manera individualitzada.

**Nomenar representant del Col·legi a Lleida per a l'assistència i el seguiment del contingut del programa PAIMM** el doctor Àngel Pedra.

**Signar un conveni amb Turisme de Lleida** i nomenar representant col·legial el doctor Sebastià Barranco.

**Signar un nou conveni d'assegurança de responsabilitat civil professional** amb l'empresa Winthertur per un període de sis anys. La nova pòlissa conté novetats rellevants de les quals es facilitarà informació properament.

**Contribuir a facilitar l'accés al títol de Medicina Familiar i Comunitària** als col·legiats i col·legiades que es troben en aquesta situació. D'acord amb aquest propòsit, diverses vocalies col·legials treballen per buscar les vies més adients i per regularitzar la situació.

**Participar activament en el Consell Municipal de Persones amb Discapacitats** per mitjà d'un representant de la junta.

**Estudiar una proposta de modificació de l'estructura actual de la borsa d'atur i de l'assessoria ocupacional.**

**Estudiar la proposta de funcionament comú amb el Col·legi de Metges de Catalunya i de nova estructuració.** Es preveu, en aquest sentit, una unificació col·legial que permeti, però, el manteniment de la identitat pròpia a cadascun dels col·legis. Aquest canvi suposa un plantejament jurídic, econòmic i de serveis que ha de ser estudiat de forma acurada en debats i comissions de treball continuats.

**Encarregar l'estudi dels projectes legislatius sobre temes mèdics**, tant de les institucions autonòmiques com de les nacionals, a metges especialitzats en la matèria que exerceixin a la ciutat i a les comarques de Lleida amb l'objectiu que aportin les variacions o esmenes que considerin oportunes.

**Adequar el preu dels certificats mèdics** a la normativa vigent. Així, s'ha aprovat que el preu del certificat ordinari serà de 348 pessetes i el del certificat de defunció, de 464 pessetes. El nous preus seran vigents a partir del dia 1 d'agost d'enguany.

**Nomenar representant en el conveni per a la utilització de receptes oficials** per les metges jubilats de l'ICS, o de l'antiga SS, i llurs familiars, al doctor Jordi Planella.



Les obres de remodelació de la seu del col·legi de Lleida, que la junta directiva anunciava en el darrer Butlletí Mèdic, estan en marxa des de la segona quinzena de juliol.

# Recerca en Fisiopatologia Metabòlica

El Grup de Recerca de Fisiopatologia Metabòlica (GRFM) del Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques està format per 5 investigadors a temps complet més 2 estudiants de doctorat a temps parcial. El GRFM es va formar l'any 1990 per tal de seguir els treballs que havien estat iniciats a mitjan anys 70 al Departament de Fisiologia de la Universitat Autònoma de Barcelona, a Bellaterra. El grup de Bellaterra estudiava en aquells moments la relació entre els tipus de lípids i el risc cardiovascular, un camp de recerca que ha donat fruits importants en descobrir-se els efectes beneficiosos dels àcids greixosos poliinsaturats (del peix blau), i posteriorment dels monoinsaturats (àcid oleic de l'oli d'oliva) sobre el risc cardiovascular.

Textos: doctor Joan Prat

Entre els nombrosos aspectes que planteja l'estudi de la patologia cardiovascular, la relació entre diabetis i malaltia cardiovascular ha estat una qüestió molt estudiada, donada la seva alta incidència i que el 70% dels diabètics moren de complicacions cardiovasculars enfront d'un 30% de no diabètics, a part de les alteracions lipídiques que típicament apareixen en la diabetis, i que resulten altament motivadores pels investigadors de la bioquímica dels lípids.

En obrir-se una nova línia de recerca es va decidir estudiar la fisiopatologia de la relació entre la malaltia cardiovascular i la diabetis, aprofitant les possibilitats que oferien els descobriments recents sobre la *glicació* de proteïnes en humans (Bunn 1878). Aquest mecanisme bioquímic (fig. 1) és el millor candidat per facilitar la clau per entendre la relació entre la hiperglucèmia, característica definitiva de la diabetis, i les complicacions diabètiques. La comprensió de l'abast del mecanisme fisiopatològic permetria entendre la patogènia de la diabetis, i donar línies per a la prevenció i la recerca d'un tractament de la malaltia. A més, aquesta reacció permet proposar mecanismes fisiopatològics comuns per a la diabetis i l'envelliment tissular (per l'alteració acumulativa de les proteïnes de llarga durada, i la consegüent

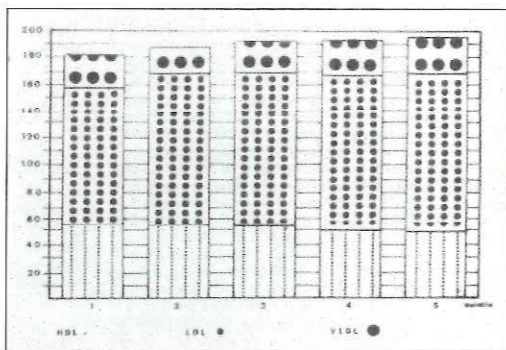
degradació progressiva de la funció, accelerada en la diabetis), dos processos que tenen molt en comú en les seves manifestacions clíniques i patològiques.

Els primers treballs publicats, acabats ja a la Facultat de Lleida, varen evidenciar per primera vegada en la literatura científica mundial que la relació entre els nivells de *glicació* (mesurats amb percentatge d'hemoglobina glicada) i les alteracions lipídiques pròpies de la diabetis, observada en diabètics per diversos autors, es troba també en la població general. Aquests resultats confirmen clarament la hipòtesi de la "toxicitat concentració-dependència" de la glucosa i generen qüestions tan interessants com quina és la glucèmia ideal? En aquesta primera fase d'estudi de l'hemoglobina glicada es varen abordar també aspectes metodològics: es va introduir millores en el mètode colorimètric estàndard (Flückinger 1977) i es va estandaritzar un sistema de recollida de mostres en sang capil·lar que suporta la dessecació i el transport per mètodes convencionals, molt adequat per l'automostreig en poblacions disperses.

Les línies de treball desenvolupades fins al 1983 contemplaven la formació d'una cetoamina derivada de la glucosa com a producte d'una reacció

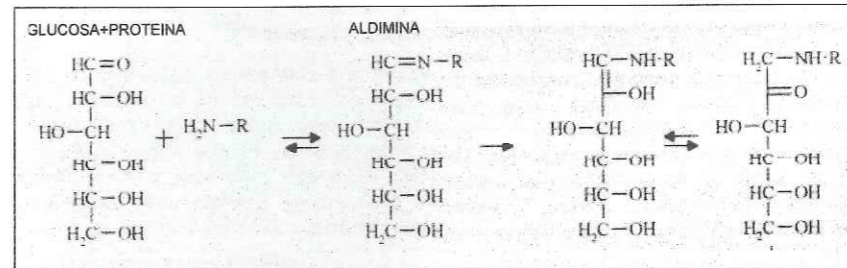


El grup de recerca en Fisiopatologia Metabòlica està format per cinc investigadors i dos doctorants del departament de Ciències Mèdiques.



(reacció de Maillard) que se sabia que en altres sistemes (aliments, sòls) dona lloc a una cascada complexa de reaccions que acaben amb les melanoidines i altres derivats molt complexos. Aquest any, Cerami i col·laboradors varen proposar que la reacció de Maillard també continua en els éssers vius, la qual cosa va donar lloc a una multiplicitat de productes (AGE, Advanced Glycation Endproducts) i reaccions que podien resultar en diversos mecanismes patogènics: oxidació de molècules (principalment lípids, però també proteïnes) pels radicals lliures produïts en aquestes reaccions, formació de ponts entrecruats entre les fibres de la matriu col·lagènica de la matriu extracel·lular, amb la qual cosa resten elasticitat a les estructures tendinoses, i el que és més greu, permeabilitat a les membranes basals.

Els estudis dels productes AGE realitzats pel GRFM, molts d'ells en col·laboració amb grups de Cleveland (OH, USA) i Gènova (Itàlia) han portat a la demostració de l'existència en sang



de *pirralina*, un dels principals AGE descrits fins ara, i a la demostració que la disminució de l'elasticitat pulmonar que es produeix en rates (també en humans, però no es va investigar en aquest treball) es relaciona amb els nivells de *pentosidina* i de fluorescència. En l'actualitat, dintre d'aquesta línia i en col·laboració amb el servei de nefrologia de l'Hospital Arnau de Vilanova, es desenvolupen estudis per mesurar la producció i/o eliminació de *pirralina* de la sang per diversos sistemes de dialisi. Les qüestions plantejades són veure quin sistema de dialisi és més eficient per eliminar els productes AGE (que solen ser elevadíssims en la insuficiència renal, i són un perill potencial a mig termini per a la supervivència del pacient) i també estudiar els efectes de les altes concentracions de sacàrids, utilitzats com a molècula osmòticament activa, en la dialisi peritoneal.

La tercera i darrera gran línia de treball del GRFM, també dintre del tema de la *glicació*, es relaciona amb la

publicació, la primera meitat dels 90, tant de reaccions de *glicació* per altres molècules (no monosacàrids), com l'*ascorbat*, el glioxal i el metil glioxal, i els aldehids derivats de lípids oxidats, i amb la publicació de l'existència de reaccions de *glicació* d'altres molècules, com ara l'ADN, o els lípids, moltes d'aquestes demostrades també pel grup de Cerami. En aquest camp, ja portava el grup més d'un any en l'estudi de la modificació no enzimàtica de lípids quan aquesta va ser publicada per R. Bucala, del grup de Nova York de Cerami. Això no va impedir, però, que el grup es pugui atorgar la descripció de l'existència, per primera vegada en mostres biològiques, d'un aminofosfolipid modificat no enzimàticament, la carboximetil *fosfatidil* etanolamina. Això es va fer en col·laboració amb un grup de Colúmbia (SC-USA).

Demostrada l'existència dels AGE, descrits els més importants *in vivo*, i la seva relació amb la diabetis i l'envelliment, aquests darrers anys la recerca

s'encamina cap a l'estudi de les alteracions funcionals que aquests generen. També el GRFM contribueix als avenços en aquest nivell, i ja tenim a punt de publicació els resultats d'un estudi, fet en col·laboració amb un grup de Tolosa (França) que posa de manifest l'alteració de la resposta intracel·lular de determinades cèl·lules incubades amb proteïnes prèviament modificades no-enzimàticament.

Encara que el tema central de la recerca del GRFM hagi estat i sigui l'estudi de les modificacions no enzimàtiques, la seva producció en la diabetis i l'envelliment i les seves conseqüències funcionals, el grup ha portat algun altre tema menor, com ha estat l'estudi de la composició lipídica del peix consumit a la Mediterrània, i els canvis que suporta pel seu processament industrial (conserves) o culinari.

També ha col·laborat en línies de recerca d'altres grups. Una de les col·laboracions més importants ha estat amb un grup de la Universitat Complutense de Madrid, amb el qual ha participat en diversos treballs en què ha estudiat la relació entre la composició lipídica de diferents òrgans i òrgans subcel·lulars (particularment mitocondris) i la velocitat d'envelliment biològic i la longevitat en estudis comparatius entre diferents espècies animals. Així mateix, ja que és un dels pocs grups del món que té elaborat el protocol de la determinació de *pirralina* en diversos líquids orgànics i fraccions cel·lulars, ha col·laborat amb investigadors d'arreu del món en la determinació d'aquesta molècula, i es pot dir gairebé a tall anecdòtic que s'han efectuat estudis fins i tot en pingüins de l'Antàrtida.

La reacció de *glicació*, hipòtesi de treball original del GRFM, que amb tots els afegits que ha sofert en aquests anys cal incloure-la actualment dintre de la definició més àmplia de "modificacions no enzimàtiques" continua sent una de les hipòtesis més vàlides per explicar molts dels fenòmens que acompanyen la diabetis i l'envelliment, d'una forma molt especial de molts fenòmens que afecten el medi extracel·lular. Així, malgrat que les dificultats de trobar models experimentals que permetin simular *in vivo* de manera pràctica uns fenòmens tan lents i acumulatius, la qual cosa obliga a treballar amb resultats indirectes o amb models experimentals de desenvolupament extremadament lentíssim, creiem que les proves aportades permeten pensar que l'estudi de les modificacions no enzimàtiques donarà tard o d'hora l'explicació de molts dels problemes relacionats amb l'envelliment i la diabetis, que obriran la porta al seu tractament i a la seva prevenció sobre bases científiques sòlides. Els membres del GRFM treballen amb la pretensió de poder contribuir a que aquest dia arribi al més aviat possible.

# El repte de tractar amb adolescents

Des de la pubertat fins a la maduresa psicofísica, o des dels 12 als 19 anys, l'adolescent viu una successió de canvis, una transformació de final difícilment previsible pels factors que influeixen i la varietat de respostes individuals. La complexitat exigeix del professional d'atenció primària una resposta adequada.

Textos: Ignasi Casado • Fotos: Sansen Laurent

Treballar amb adolescents pot ser senzill o suposar tot un repte. Senzill si ens limitem a resoldre les seves infreqüents visites, majoritàriament per problemes menors com infeccions respiratòries, traumatismes o acne. Un repte si pretenem oferir una atenció integral, detectar riscos associats a conductes, aconsellar sobre hàbits nocius o, fins i tot, treballar les ansietats que es generen en aquesta època de canvis desestabilitzadors per a ells i llurs famílies.

I tot això, en el marc d'una assistència esporàdica i sovint forçada, condicionada per la tendència a identificar la figura del metge o de la metgessa amb l'autoritat paterna, amb el rebuig que els solen generar les figures d'autoritat.

Ben mirat tot un repte, oi? Acceptar-lo i actuar en conseqüència ens suposa dificultats, de vegades frustracions, però també és estimulants i enriquidor per a nosaltres, i rendible per a ells, ja que la seva salut futura estarà en bona part condicionada pels hàbits, les conductes i els conflictes apareguts en l'adolescència.

Davant d'això, hauríem d'estar preparats per:

- Resoldre dubtes –freqüents– sobre el desenvolupament normal.
- Reconèixer els casos –infreqüents– de malaltia física o psíquica rellevants.
- Detectar els riscos associats als estils de vida i promoció d'hàbits saludables.
- Ajudar els pares a contenir les ansietats que es generen, i que poden empitjorar els conflictes propis d'aquest període.

I quines condicions hauria de tenir el professional que treballi amb adolescents?

Bàsicament tres: predisposició per-

sonal, formació específica i habilitats d'entrevista. Parlem-ne.

## Predisposició personal

De la mateixa manera que no s'entendria un pediatre al qual no li agradessin els nens, un metge que se senti especialment incòmode tractant adolescents difícilment aconseguirà una relació assistencial adequada. Una disposició respectuosa i oberta, que afavoreixi la comunicació, amb una actitud d'escolta, sembla la manera més adient per apropar-se a l'adolescent que ens consulta.

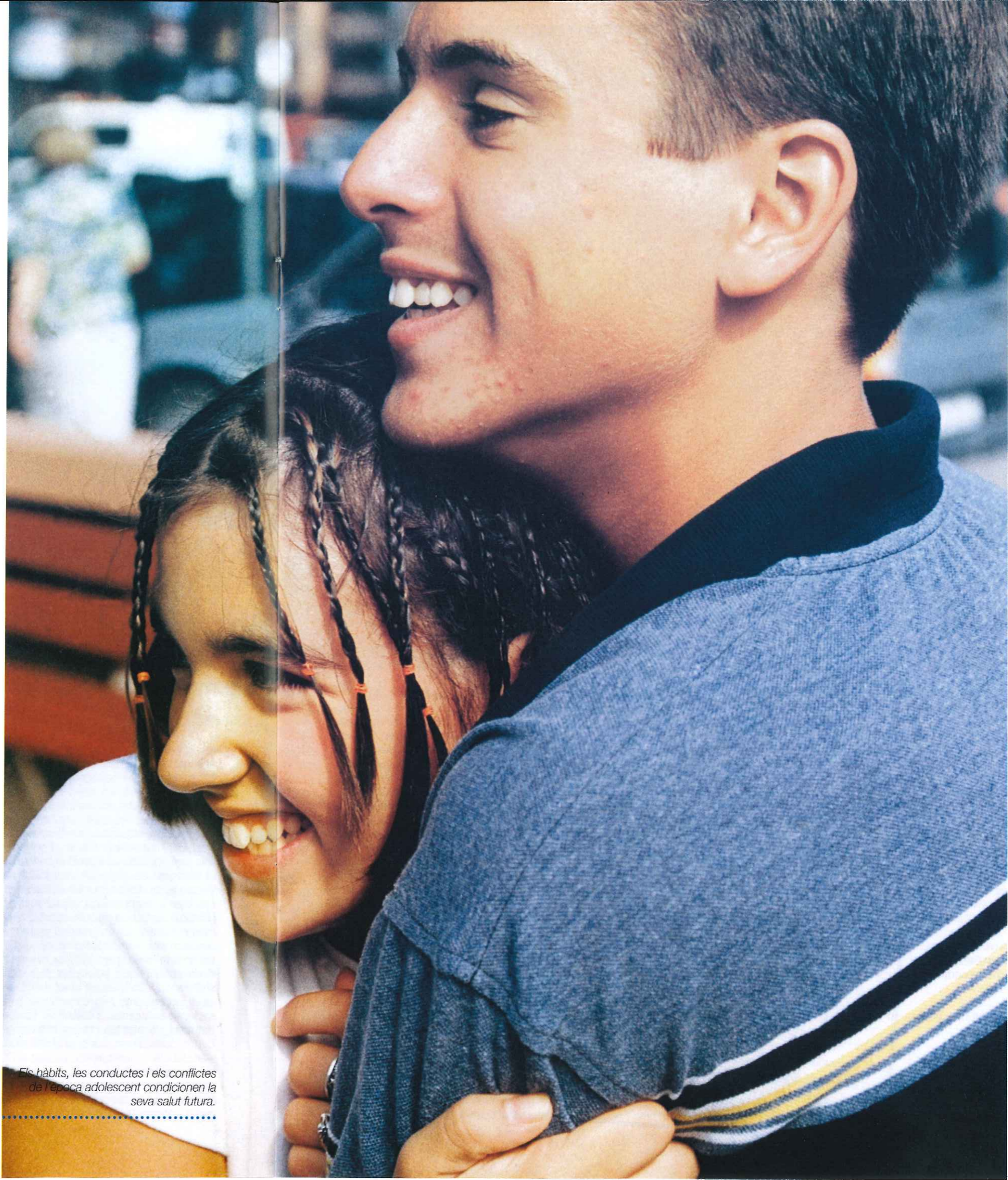
## Formació específica

És necessari conèixer els motius de consulta més freqüents en aquestes edats, tant els trastorns biomèdics com els psicossocials.

Tot allò relacionat amb l'aspecte ocupa un lloc prioritari entre les preocupacions dels adolescents. Així, cal saber orientar davant de consultes per problemes dermatològics, obesitat, trastorns alimentaris, del creixement, alteracions menstruals en dones i ginecomàstia en barons, entre d'altres.

També pot acudir a la consulta per sol·licitar ajuda mèdica per qüestions relacionades amb l'embaràs –la més freqüent és la petició de contracepció postcoital– o malalties de transmissió sexual, que poden generar en el professional dubtes respecte a l'actuació més adequada. Progressivament s'imposa la tendència a facilitar una assistència adient i procurar la implicació dels pares, però seguint els principis de beneficència i autonomia res-

PASSA A LA PÀGINA SEGÜENT



Els hàbits, les conductes i els conflictes de l'època adolescent condicionen la seva salut futura.



## Guia per atendre a l'adolescent

Aquest qüestionari és administrat per un metge o una metgessa o per un infermer o una infermera i s'aprofita una visita espontània de l'adolescent al metge o se'n programa una d'específica, després de resoldre el motiu de consulta. En qualsevol cas sense la presència dels pares i se'n remarca la confidencialitat.

### 1. Realització o revisió del genograma

- Recollir antecedents familiars.
- Identificar convivents i encerclar-los. Explorar dinàmica familiar i possibles dols.

### 2. Rendiment escolar/laboral

- Quin curs fas? T'ha quedat mai alguna assignatura? Voldràs seguir estudiant?
- En què estàs treballant? T'agrada el teu treball?

### 3. Tabac

- Fumes diàriament? Quantes cigarretes?
- Has fumat en alguna ocasió?
- Fuma algú a casa teva? I al teu grup d'amics? Que n'opines?

### 4. Alcohol

- Prens begudes amb alcohol? Quines?
- A casa? El cap de setmana? Què en penses?
- Has anat amb cotxe o moto amb algú que hagi begut?

### 5. Altres drogues

- Has tingut contacte amb altres drogues? Quines?
- Coneixes algú que en consumeixi? Al teu grup?
- Vols fer alguna pregunta sobre aquest tema?

### 6. Activitat física i temps lliure

- Practiques algun esport? Quin? Quant temps hi dediques?
- Què fas els caps de setmana? Surts en grup? Surts amb un noi o amb una noia?

### 7. Activitat sexual

- Has rebut informació sobre anticonceptius? A casa? A l'escola? Quins en coneixes?
- I sobre malalties de transmissió sexual? Quines et sonen?
- Vols fer alguna pregunta sobre aquests temes?

### 8. Alimentació

- Fas o has fet alguna dieta? De quin tipus?
- Coneixes algú amb problemes d'anorèxia o bulímia? Què en penses?

La confidencialitat és el pal de paller de l'entrevista amb l'adolescent. Cal oferir-li un espai de privacitat, independent dels pares.

## VE DE LA PÀGINA ANTERIOR

pectarem la demanda de confidencialitat si estem tractant amb un adolescent emancipat o madur, concepte legal que implica que el menor d'edat amb maduresa suficient té dret a donar consentiment en aquells problemes mèdics que afecten la seva salut. Els criteris són:

- Edat superior a 14 anys.
- Competència del pacient per prendre decisions, segons l'opinió del metge.

El procediment procura el benefici del pacient i no implica riscos greus.

Malgrat tot, queda un espai per a la reflexió ètica individual del professional, que podrà decidir en cada cas els límits de la confidencialitat.

Especial rellevància tenen els problemes de salut mental, i entre els que més prevalen hi ha els trastorns d'ansietat i les depressions. Un alt índex de sospita, per tal de detectar-los precoçment, i una valoració acurada i a la qual se li ha dedicat el temps suficient, ens ajudarà a decidir quins podem tractar i quins caldrà derivar al centre de referència en salut mental.

No gens infreqüents són les somatitzacions, sovint presents en els adolescents que consulten repetidament per motius banals. És fonamental saber escoltar què hi ha darrere de moltes de les queixes i símptomes inicials. Quan les sospitem, procurarem apropar-nos als conflictes subjacents, informar de la possible relació amb els símptomes físics presentats i afavorir la reflexió de l'adolescent sobre això. Potser evitem proves i tractaments, o que es converteixin en problemes crònics de difícil solució.

## Habilitats d'entrevista

De la nostra capacitat per comunicar-nos amb l'adolescent en la primera entrevista pot dependre el futur de la relació assistencial, tant amb nosaltres com amb altres professionals sanitaris. Aquest és només un dels motius pels quals hauríem de concedir importància a la qualitat de l'entrevista amb adolescents. Un altre és que una bona entrevista és una experiència que sol tenir valor terapèutic en si mateixa, en una etapa on l'establiment de relacions exerceix influència notable. De sentir-se rebuts a sentir-se rebutjats hi ha una

gran diferència.

Podem destacar alguns punts:

- El primer objectiu ha de ser construir una bona relació metge-adolescent, per tal que ens consideri interlocutors vàlids per als seus problemes de salut.

- La confidencialitat és el pal de paller de l'entrevista amb l'adolescent. Cal oferir un espai de privacitat, independent dels pares, on deixarem clara la nostra manera de treballar i que el contingut de la conversa no serà comentat amb els pares sense el seu permís.

- Cada entrevista individual és una oportunitat —de vegades única— per detectar hàbits de risc, que només seran comentats si la premissa de confidencialitat ha estat explicada.

- Pot ser útil disposar d'un qüestionari guia d'entrevista com el de la taula 1, que permeti explorar els riscos i abordar els aspectes preventius d'una forma ordenada. L'objectiu és que progressivament es fes prescindible perquè s'incorporés a les habilitats d'entrevista del professional. No hem d'oblidar que es tracta de mantenir una conversa, no un interrogatori.

- Afavorir la progressiva responsabilització de l'adolescent envers la seva

salut. Això és propiciat pel fet de passar de ser visitat pel pediatre, generalment a petició dels pares, a ser-ho pel metge de capçalera, per iniciativa pròpia, iniciativa que es produirà més fàcilment si en la primera visita comentem aquesta possibilitat.

- L'adolescent ha de participar en la presa de decisions. Allò que no sigui consensuat amb ells tindrà escassa repercussió o generarà resistències.

## I els pares?

També són els nostres pacients, i sovint ens aboquen el seu patiment per les conductes dels fills. Han deixat de ser els pares omnipotents i respectats, se senten desconcertats i, a mesura que augmenta el desig d'autonomia de l'adolescent, afloren fortes ansietats.

El nostre paper serà facilitar espais per parlar d'aquestes angoixes, procurar una resposta concreta i ajudar-los a assumir els canvis propis d'aquest període, encara que els resulti dolorós.

En moments de conflicte, la nostra participació pot desencallar aquestes situacions, si aconseguim centrar-nos a millorar la comunicació entre l'adolescent i els pares i evitem prendre partit. L'actitud més adequada queda reflectida en l'expressió "neutralitat benèvola".

Finalment, qui atindrà els adolescents el pròxim segle? Potser és la pregunta que té una resposta més fàcil. Haurien de ser atesos per qui més formació, disponibilitat i interès demostrí, sigui pediatre, metge de família o infermer. Estic convençut que en tots tres col·lectius són majoria els professionals desitjosos d'ajudar els nostres joves a tenir un futur millor.

*Muchas veces me imagino que hay un montón de niños jugando en un campo de centeno. Miles de niños. Y están solos, quiero decir que no hay nadie mayor vigilándoles. Solo yo. Estoy al borde de un precipicio y mi trabajo consiste en evitar que los niños caigan en él. Cuando empiezan a correr sin mirar adonde van, yo salgo de donde esté y los cojo. Eso es lo que me gustaría hacer todo el tiempo. Vigilarlos. Yo sería el guardián entre el centeno. Te parecerá una tontería, pero es lo único que de verdad me gustaría hacer".*

El guardián entre el centeno  
J. D. Salinger



# Revistes mèdiques lleidatanes

Aquest article intenta fer una breu referència a les publicacions mèdiques lleidatanes que es conserven a l'Herbari Municipal de Lleida. El catàleg de les revistes d'aquest arxiu comptabilitza 203 títols editats i comprèn des de l'any 1822 fins al 1992.

Doctors Manuel M. Escudé i Josep M. Calbet (Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona) • Fotos: Sansen Laurent

Segons aquest catàleg, la primera publicació periòdica lleidatana, no mèdica, és el *Boletín Oficial de la Venta de Bienes Nacionales de la Provincia de Lérida*, que es va editar entre els anys 1862 i 1901.

La primera publicació "científica" fou *El Buen Sentido*, editada entre el maig de 1875 i el desembre de 1876. Aquesta revista de caire espiritista l'editaren el metge Màrius Torres i Castellà, juntament amb Domènec de Miguel i Josep Amigó i Pellicer. Aquest

metge també dirigí la revista *La Unión Médica*, que com veurem es publicà a Lleida a les darreries del segle XIX.

De revistes mèdiques n'hem trobat deu en total. Destaquen, per damunt de totes, les relacionades amb el Col·legi de Metges: *Boletín Clínico de Lérida*, *La Unión Médica*, *El Boletín Médico*, *Nuevo Boletín Médico* i el *Butlletí Mèdic*, editades entre els anys 1886 i 1936.

Altres publicacions mèdiques són: *La Caridad*, *Energética*, *El Eco Médico*,

*Revista Sanitaria* i el *Diari del V Congrés de Metges de Llengua Catalana*, celebrat a Lleida el 1923.

Del catàleg de l'Herbari Municipal de Lleida també podem considerar els diaris i les revistes d'informació general que aporten dades sanitàries. Entre aquestes destacariem la revista Lleida que va sortir entre els anys 1921 i 1930, dirigida pel metge Amali Prim i Seguí des de l'any 1924.

Aquest metge també dirigí la *Revista Sanitaria* i col·laborà a *La Voz Médica*. Altres publicacions de caire general i d'interès historicomèdic foren: *El Diario de Lérida/Diari de Lleida* (1887-1992) i *El País* (1889-1934), entre d'altres. Seguidament fem la fitxa de les revistes més importants.

## 1. "Boletín Clínico de Lérida"

Les revistes fetes al voltant del Col·legi de Metges són les que ens aporten més informació. Són quaderns de 16 a 32 pàgines, publicats almenys mensualment.

El grup de revistes que foren portaveus del Col·legi comença amb el *Boletín Clínico de Lérida*. Aquesta revista serà, com hem dit, la primera publicació periòdica mèdica lleidatana. Coincideix l'aparició de la revista amb la fundació del col·legi medicoquirúrgic (1886).

El seu motor i director serà Camil

◆ **El metge Màrius Torres va coeditar l'any 1875 *El Buen Sentido*, la primera publicació més o menys científica**

◆ **El Boletín Clínico de Lérida, de 1886, és el primer portaveu col·legial a les terres lleidatanes**

Castells i Ballespí, qui també fou president del Col·legi. Es publicarà durant poc més de tres anys, entre 1886 i 1889.

Aquesta revista volia propagar i difondre els coneixements medicofarmacèutics, exposar els casos pràctics i els èxits notables de la medicina comarcal i defensar els interessos materials i morals dels metges.

Els principals redactors de la revista foren els metges Benet Rabasa i Rosinach (de la Junta de Govern del Col·legi), Andreu A. Zardoya i Garcés (Metge del Cos de Sanitat Militar), Dionisi Arrugaeta i Garay (Secció de Cirurgia del Col·legi), Màrius Torres i Castellà (Secció de Terapèutica del Col·legi), i els farmacèutics Josep Trueta i Montardit, Antoni Abadal i Grau i Antoni Blàvia i Codolosa.

L'administrador fou Marià Perez i Dalmau i el secretari de redacció Francesc Fontanals i Araujo.

A partir del juliol del 1887 es van incorporar com a redactors Ramon Pellicer (sotsdelegat de medicina i cirurgia de Solsona), J. Mercé (metge de Vallbona de les Monges), Celestí Daran i Molins (metge d'Arbeca) i J. Llorens (alumne de la facultat de medicina de Barcelona).

Posteriorment s'incorporaren F. Castells, R. Castells, J. Bañeres, Josep Oriol Combelles i Navarra, C. Compaired, Manuel Manzaneque, A.

Marín Perujo, A. Massó Bru, F. Palau, Simonena, Ramon Torredadella i Flix i Miquel Viladrich i Camarasa.

La redacció i l'administració de la revista les trobem al carrer Major, 53. A partir del desembre de 1887 a la plaça Constitució, 21 i des del 1888 la seu d'aquesta revista s'ubica a la mateixa plaça, però al número 26.

Destacariem les següents seccions: estat sanitari de Lleida, doctrinal, secció pràctica, notícies, crònica de revistes i moviment bibliogràfic. A més, també es publicaren alguns treballs que ocupen diversos números de la revista, com el del farmacèutic Antoni Blàvia i Codolosa sobre la flora de Lleida, i el de Francesc Fontanals, que fou el principal col·laborador de la revista, sobre l'abastament d'aigües potables. També destacariem les estadístiques sobre naixements i defuncions i les observacions meteorològiques.

## 2. La Unión Médica

Desaparegut el *Boletín Clínico* el substituirà, el 1895, *La Unión Médica* amb idees i plantejaments semblants. El pediatre i president del Col·legi de Metges,

Francesc Fontanals i Araujo, fou el

PASSA A LA PÀGINA SEGÜENT



VE DE LA PÀGINA ANTERIOR

secretari de redacció tant del *Boletín Clínico* com de *La Unión Médica*, que seria dirigida a l'inici per Màrius Torres i Castellà, i a partir de l'octubre del 1900 per Francesc Fontanals. Aquesta publicació durarà un període de sis

anys, o sigui, des del 1895 fins l'any 1901.

El principals redactors foren Dionisi Soler i Arrugaeta, Joan Llorens i Fàbregas, Joan Antoni Ynglés Florensa; el secretari de redacció, l'esmentat Francesc Fontanals, i el tresorer redactor, Josep Maria Vicens i

Roca. Col·laboradors: Joaquim Bañeres i Melcior (Lleida), Antoni Lucaya i Imbert (Cervera), A. Martín (Sanitat Militar), Bonaventura Masip i Estivill (Aitona), Manuel Mercé i Poch (Lleida), J. Montaña (Organyà); F. Palau (Barcelona), R. Pellicer (Barcelona), Ramon Sambola i Marsal (Alcarràs),

Algun anunci de principis de segle encara és vigent a la fi del mil·lenni.

◆ *La Unión Médica, de 1895, parlava de l'estat sanitari de Lleida*

◆ *La revista dedicava una secció a la biografia dels metges*

Antoni Soler i Ribó (Balaguer), Melcior Subias i Derch (Bellpuig), Ramon Torredadella i Flix (Bell-lloch) i Miquel Viladrich i Camarasa (Lleida).

La redacció i l'administració les trobem al carrer Major, 19 i posteriorment al carrer Blondel, 9 i 10.

Destacariem les següents seccions: anuncis, oficial, notícies, bibliografia, editorial i estat sanitari de Lleida. També caldria recordar el que s'anomenava *Album de La Unión Médica* que és pròpiament una secció biogràfica de metges.

En aquesta secció s'hi poden trobar succintes biografies de José de Letamendi, de Josep Oriol Combelles i Navarra, primer president del col·legi medicoquirúrgic de Lleida el 1886, de Rafael Rodríguez Méndez, així com de Lluís Roca i Florejachs. També hi trobem una nota biogràfica del metge forense i farmacèutic Manuel Palmés i la Rosa.

3. Boletín Médico

A *La Unión Médica* la substituï *El Boletín Médico*. Coincideix la seva aparició amb la fundació definitiva del Col·legi Oficial de Metges. És l'etapa que té una vida més llarga, del 1902 al 1936, un total de trenta-quatre anys. Serà un període amb diferents directores i denominacions.

Els directores seran Joan Llorens i Fàbrega, Robert Perenya i Reixachs, Ferran Colàs i Mateo, Antoni Pujades i Fabregat i finalment Josep Baró i Bonet. A partir del 1927 es desdoblà amb el *Boletín Médico* i el *Nuevo Boletín Médico*. Des del juny del 1934 es publicarà en català amb el títol *Butlletí Mèdic*.

Joan Llorens i Fàbrega havia col·laborat a la revista *La Unión Médica* i fou el primer director d'*El Boletín Médico* (primer número del maig del 1902).

També publicà treballs sobre història local i la revista *Lleida* i és autor del primer treball sobre l'*Estudi General de Lleida*, que fou premiat als Jocs Florals de l'any 1900.

4. Nuevo Boletín Médico

Robert Perenya i Reixachs fundà i dirigí el *Nuevo Boletín Médico* des del gener de 1927 fins a l'any 1936. Tenia la redacció i l'administració a la plaça Llibertat, 2.

Posteriorment, Ferran Colàs i Mateo en fou el director per cessament de Robert Perenya.

A partir del 1931, el director del *Boletín Médico* fou Antoni Pujades i Fabregat i l'administrador, Francesc Biosca i Farrerri. La direcció i l'administració estaven al carrer Blondel, lletra F 2n 1a (Col·legi de Metges).



# BOLETÍN MÉDICO

REVISTA CIENTÍFICA Y PROFESIONAL

## SECCION PRÁCTICA

### Algo sobre vacunas Wright

DESDE hace ya cerca un año que empleo, en casos excepcionales por su malignidad, el tratamiento opsónico de Wright, habiendo obtenido con él resultados notables, por lo que creo casi en mí un deber publicar una simple relación de casos y resultados obtenidos con esta medicación, aún no bastante divulgada, por si con ello pudiera ser útil a los demás. La he empleado de un modo empírico, pues un médico práctico, y a más rural, no sabe, ni puede, ni tiene quien le busque índices opsónicos; las dosis que he usado han sido siempre inferiores a las recomendadas por Wright, atendiendo a las diferencias de raza y constitución que median entre la raza sa-

L'arxiu del Col·legi Oficial de Metges de Lleida conserva publicacions antigues, entre elles el Boletín Médico de l'any 1911.

#### VE DE LA PÀGINA ANTERIOR

#### 5. Butlletí Mèdic

Des del febrer de 1936 es denominarà *Butlletí Mèdic*. El director serà Josep Baró i Bonet i l'administrador Emili Reimat i Mola. La direcció, redacció i administració seguirà a la seu del Col·legi de Metges, al carrer Blondel, 9, 2n 1a. Es tracta d'una revista científica i professional. Era l'òrgan de la secció de Lleida del Col·legi Oficial de Metges de Catalunya.

#### 6. Altres revistes mèdiques

També ens trobem una sèrie de revistes mèdiques de poca durada, o fins i tot d'un únic número com *La Caridad* publicada el 1901 per la Casa de la Misericòrdia, *Energética*, *Revista Mensual de Ciencias Biológicas* (1920), fundada i dirigida per Francesc de A. Bordalba i Armengol, de la qual sortiren set números (abril-octubre). Dins d'aquest grup també hi podem incloure la *Revista Sanitaria*, dirigida per Amali Prim i Seguí. Aquesta revista anava a favor de l'obra del Sindicat de Metges de Catalunya i s'oposava clarament al Col·legi de Metges. Volia ser una revista independent. Durà només quatre mesos, de l'octubre de 1924 al gener de 1925. Era distribuïda gratuïtament per tots els metges de la província. En la redacció, hi trobem el metge Martorell de Linyola i Raimon Boquet Vives de la Cortada d'Artesa de Segre i l'administrador fou Manuel Jané i Artigues. La redacció i l'administració eren al carrer Estereria, 14, 1r 2a. Els articles eren en castellà i català. Una altra publicació que sorgí com a reac-

ció d'un grup de metges que no estaven d'acord amb les directrius que havia pres el Col·legi des de la proclamació de la Segona República fou l'*Eco Médico* (octubre de 1934), que fundà i dirigí Francesc A. de la Pradilla. Tenia com a subtítol "Trabajo, ciencia y progreso".

També hauríem de recordar el *Diari del V Congrés de Metges de Llengua Catalana*, celebrat a Lleida el 1923 (24-VI-1923 - 27-VI-1923, en 4 volums).

En un estudi fet per Romà Sol i Clot sobre les publicacions periòdiques lleidatanes de tema mèdic, i que fou presentat en el III Congrés d'Història de la Medicina Catalana de Lleida del 1981, s'hi afegeixen publicacions que no consten en el catàleg de l'Hemeroteca Municipal de Lleida. L'any 1902 veié la llum *Informació Mèdica*. *Revista científica i professional*, dirigida per Humbert Torres i Barberà, que fou la primera revista mèdica lleidatana que emprà la llengua catalana. Tingué com a principals col·laboradors Francesc Fontanals i Josep Rabasa i Fontseré.

◆ **El Sindicat de Metges editava el 1924 una revista en clara oposició al Col·legi de Metges**

◆ **Humbert Torres dirigia la primera publicació mèdica lleidatana que va utilitzar la llengua catalana**

## Bibliografia

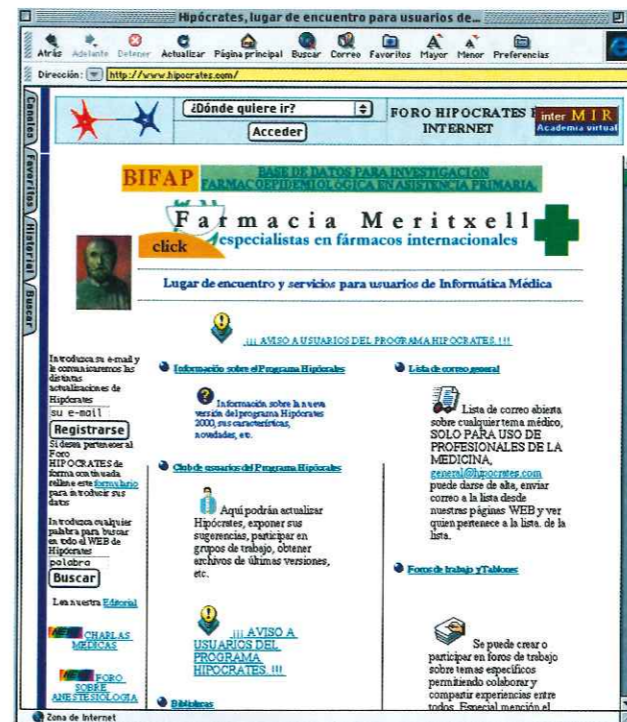
- Calbet, J.M. *Prensa mèdica en Catalunya, hasta 1900*. Tesis doctoral inèdita. Universitat de Barcelona, 1967.
- Calbet, J.M.; Corbella, J. *Diccionari biogràfic de metges catalans*. Barcelona. Ed. Rafael Dalmau. 1981-1983 (en tres volums).
- Catàleg de l'Hemeroteca Municipal de Lleida. Lleida. 1994.
- Cornudella, J. *Uns quants homes de la medicina lleidatana*. Lleida. Publicacions de l'Institut d'Estudis Ilerdencs. 1978.
- Lladonosa, J. *La medicina en Lérida*. Lleida. Col·legi Oficial de Metges de Lleida. 1974
- Sol i Clot, Romà. Publicacions periòdiques lleidatanes de tema mèdic. Gimbernat, *Revista Catalana d'Història de la Medicina*, 1985, vol. III, p. 427-432.

Humbert Torres també dirigirà un diari de vida fugaç *La Il·lustració Mèdica* (1913). L'any 1906 sortiria *Farmacia y Medicina*. *Revista mensual de los progresos médicos y farmacéuticos en su aspecto práctico*. Altres revistes d'interès foren: *Vida Sanitaria* (1923), *Notas Médicas de la Clínica de Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro* (1946), *Boletín Informativo de la Asociación Médico-quirúrgica de Lérida* (1954) i *Hoja Informativa del Ilustre Colegio de Médicos de Lérida*.

Hem de recordar que el 1930 es publicarà el *Boletín del Instituto Provincial de Higiene*, que depenia de la Inspecció Provincial de Sanitat de Lleida i era imprès als tallers de la Casa de Misericòrdia, i que del 1933 al 1936 s'editaria *El Auxiliar Médico Leridano* com a òrgan del Col·legi Oficial de Practicants de Lleida.

Les publicacions del Col·legi es reemprenen l'any 1975 amb la publicació *Anales. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Lérida*, dirigida per Jaume Miró i Llorenç Ibars.

## NOVES TECNOLOGIES



## Per a què li pot servir a un metge disposar d'accés a Internet

Suposo que aquesta pregunta us l'heu fet alguns de vosaltres en assabentar-vos que el COMLL ha començat a donar accés a Internet als seus col·legiats.

Us exposaré les idees bàsiques referents als diferents tipus d'accés que podem tenir a la WWW:

### 1.- Pàgines web

Podem trobar innombrables pàgines d'institucions oficials, associacions i societats mèdiques, hospitals, universitats, revistes científiques, etc., tant locals com internacionals.

Podem trobar pàgines personals, i si bé moltes vegades són bàsicament una exposició en què el professional presenta els seus serveis, també de vegades ofereixen coneixements en l'àmbit de la divulgació molt ben fets i, a més, ben útils. També trobem un altre tipus de pàgines en què metges amb un bon nivell de coneixements d'Internet,

ens ofereixen una extensa recopilació de dades i adreces interessants.

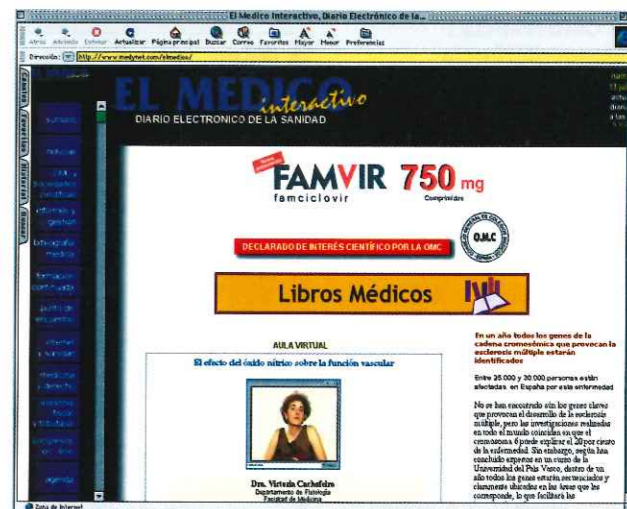
### 2.- FTP

Aquesta paraula vol dir recollir en el nostre ordinador fitxers (p.e.: programes, fotografies, articles, etc.) d'un altre ordinador. Tots els navegadors ja ho porten incorporat i automatitzat.

El buscador específic per fer recerques d'aquests fitxers s'anomena ARCHIE

### 3.- E-mail

Això és el correu electrònic, un dels usos més pràctics i utilitzats d'Internet. És un mitjà ràpid i senzill d'enviar una carta a algú altre a qualsevol part del món i, a més, hi podem afegir fàcilment un fitxer (un programa, una foto, o, si som malintencionats, un virus, que és com una carta bomba per al nostre ordinador, que només explotará si l'obrim). A més del seu ús



Internet ofereix innombrables pàgines d'associacions, empreses, revistes científiques i institucions d'interès per als metges.

"directe", també ens serveix per participar en debats o fòrums de discussió de dos grans mitjans:

a. NEWSGROUPS, que vol dir grups de notícies. Actualment n'hi ha més de 30.000. El nom que té cada un d'aquests espais virtuals ja indica el tema que tracta i tothom hi pot accedir i participar-hi (p.e.: es.ciencia.medicina).

Hi ha molts fòrums de temes de salut i de medicina, i n'hi ha en castellà, però molts més en anglès.

b. LISTSERV, que vol dir llistes de discussió. Es

tracta també d'un espai virtual, el nom del qual indica de quin tema s'hi escriu, però per entrar-hi ens hi hem d'inscriure, i a partir d'aquell moment rebrem en el nostre correu totes les cartes que s'envien a aquell espai, cosa que és molt útil però també pot ésser una gran càrrega de feina segons ens hem inscrit (p.e. en càncer de mama podem rebre de 100 a 150 cartes cada dia).

A la web [www.rediris.es](http://www.rediris.es) hi

PASSA A LA P. SEGÜENT

## VE DE LA PÀGINA ANTERIOR

trobareu moltes llistes de distribució en castellà, i també l'accés a les internacionals, així com les seves normes de funcionament.

## 4.- Chats o IRC

Aquest terme indica uns espais virtuals on es conversa per escrit i en temps real. El seu nom ja indica de què es parla (p.e.: es.homeopatia), proposat pel que crea l'espai i en té el control. Tot aquell que vol entrar-hi, ho demana, i pot llegir en temps real el que tothom hi escriu, com si fos una tertúlia, i també permet que dues o més persones passin a un espai privat on podran conversar sense que ningú més les escolti, si volen.

## 5.- Conferència i videoconferència

Encara que hi ha els mitjans per usar-ho, la lentitud de l'accés telefònic actual no permet d'usar-ho d'una forma pràctica. Però això canviarà quan es desenvolupi la xarxa de fibra òptica. Permet una conversa en temps real, i fins i tot amb imatge, entre diverses persones.

Altres mitjans com ara GOPHER, TELNET i VERONICA tenen un ús cada cop menor.

Tots aquests mitjans estan inclosos en els navegadors d'última generació, si bé que hi ha programes específics per a cadascun d'ells.

L'altre gran aspecte útil d'Internet és l'accés a bases de dades bibliogràfiques. D'aquestes n'hi ha de gratuïtes (p.e.: Medline), però les millors són de subscripció obligada. Precisament, participar en el grup de GALENICS ens permet accedir al conjunt més complet de bases de dades biosanitàries que es pot trobar en el nostre país.

Dr. Josep M. Greoles i Solé  
jgreoles@comll.es

Es cercadors són una eina de gran ajuda per trobar la informació desitjada.

## Adreces d'interès

## Webs i pàgines personals

www.pareras.com (autor del llibre *Internet y Medicina*)  
www.hipocrates.com (de gestió i consultes mèdiques)  
www2.telepolis.com/monografico/mono008/mono008.htm (monogràfic de salut, amb publicitat)  
www.usuarios.bitmailer.com/rafabravo/red.htm (amb publicitat)  
www.geocities.com/capecanavera1/lab/4685 (amb publicitat)

## Revistes per a metges

www.medynet.com/elmedico  
www.diariomedico.com  
www.medspain.com

## Organitzacions

www.telprof.es/omc La Organització Mèdica Col·legial

En totes aquestes adreces trobareu moltes coses interessants, però de segur que alguns de vosaltres en coneixeu d'altres que ho són tant o més. Si les trameteu al col·legi, les posarem a l'abast de tothom.

## Els comitès d'Ètica en els centres sanitaris

L'exercici de la medicina avui és molt més complex que fa tan sols 20 anys. Dos són els grans canvis que s'han produït:

1- Els grans avenços científics i tecnològics han posat a l'abast del metge aparells molt sofisticats i medicacions amb greus efectes secundaris, així com la possibilitat de fer intervencions quirúrgiques molt agressives a persones cada vegada de més edat.

2- El canvi cultural de la població amb més coneixements en medicina, a causa, en part, de la revolució de la tecnologia de la informació i de l'assumpció de cada vegada més responsabilitats en relació amb les decisions sobre la seva salut han fet que el dret a l'autonomia del malalt estigui ja reconegut en la Llei general de sanitat de 1986.

Al metge li sorgeixen molts dubtes en la seva pràctica professional: quina determinació prendre davant diferents situacions clíniques?: enviar o no el malalt a urgències o a l'especialista, donar-li medicació curativa o ja deixar-lo per pal·liació, operar-lo o no, dir-li la veritat o acceptar que la família li imposi el silenci, fer cas a les peticions dels malalts sobre certs tractaments que no veuen clars o a les negacions sobre tractaments que científicament han de rebre, reanimar aquest malalt o deixar-lo morir en pau?, etc.

Per ajudar el metge en la seva presa de decisions es creen els Comitès d'Ètica Assistencial (CEA). Aquests comitès són interdisciplinaris, estan formats per metges, diplomats universitaris en infermeria, experts en bioètica, advocats, membres de les unitats d'atenció a l'usuari, assistents socials, etc. Assisteixen a la reunió del comitè els metges que presenten un problema per demanar consell. Així s'estableix una sessió clínica en la qual es té en compte els aspectes socials, familiars, ambientals, opinió del malalt i familiars, aspectes científics, legals, religiós del malalt, etc.

## L'anàlisi

La metodologia d'anàlisi del cas està molt ben establerta, ja que la bioètica és una disciplina científica. Després de l'anàlisi del cas i de la discussió en la qual s'aporten i es contrasten les diferents línies filosòfiques i ètiques que sustenten les possibles solucions, s'adopta una línia per consens i es justifica. El metge que proposa el cas, com que ha participat en la decisió, agraeix l'ajut del comitè, però és ell qui té la responsabilitat i decisió final sobre el seu malalt. Evidentment que quan pren la decisió té molt més suport i arguments.

Les decisions es prenen per consens. Si no n'hi ha es retarda, ja que això vol dir que no és clara la solució al problema, fet que també serveix al metge que presenta el cas perquè significa que no és clara la decisió i potser n'hi ha diverses d'igualment bones.

Els CEA tenen una funció diferent a les Comissions de Deontologia dels col·legis

de metges, les quals assessoren les juntes directives i tenen a veure amb els processos de jutjar la mala praxi, encara que també han de procurar la formació ètica dels professionals. A més, estatutàriament les comissions de deontologia estan formades exclusivament per metges, encara que algun col·legi també hi integri un advocat.

Els CEA no s'han creat per jutjar ningú, no tenen poder legal. Això no vol dir que, quan un metge pren una decisió d'acord amb el CEA i té problemes medicolegals, és molt fàcil que el jutge tingui molt en compte l'acta del CEA per considerar que ha actuat correctament.

A Lleida hi ha un Comitè d'Ètica Assistencial (CEA) acreditat pel Departament de Sanitat seguint la legislació vigent. Està ubicat a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, però té l'àmbit de tota la província, i inclou els altres centres i l'assistència primària. Per això, entre els seus membres hi ha metges i diplomats universitaris d'infermeria tant d'assistència primària com d'altres centres. Ha sigut el primer CEA acreditat de tot l'ICS català i dels primers de Catalunya.

Aquest comitè ha elaborat diferents protocols, fet que és necessari quan un mateix problema assistencial es converteix en repetitiu, com l'actuació davant un pacient que es nega a acceptar sang o derivats, o criteris d'ingrés a la Unitat de Cures Intenses, consentiment informat, etc. Té també com a tasca, a part de resoldre els casos puntuals que els professionals li presenten, procurar la formació en bioètica dels professionals de la salut.

Qualsevol professional

de la salut de les terres de Ponent pot dirigir-se al CEA per plantejar les seves consultes. També els malalts i familiars poden dirigir-se al comitè, el qual està obert a qualsevol consulta i iniciativa.

Uns altres comitès d'ètica que hi ha en els centres sanitaris són els Comitès d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC), els quals tracten, per llei, sobre l'autorització de fer un treball de recerca en el qual entrin persones. Estan integrats també per metges, diplomats universitaris d'infermeria, un advocat, un farmacòleg clínic, un expert en bioètica, un representant de la unitat d'atenció a l'usuari, etc.

## Autorització prèvia

Avui dia no es pot fer cap recerca clínica sense l'autorització d'aquests CEIC, els quals examinen els projectes de recerca des del punt de vista d'interès, metodologia, drets dels malalts, salvaguarda de la seva salut, consentiment informat, etc.

A Lleida, a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, es va crear també el CEIC acreditat oficialment pel Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya. El seu àmbit comprèn tota la regió sanitària, però en els darrers dos anys des de Barcelona han creat dos CEIC centralitzats i han tret del CEIC de Lleida la seva competència sobre l'assistència primària. També la Clínica d'Aliança ha creat el seu CEIC per a tots els seus centres. Des de l'acreditació del CEIC de Lleida s'han començat a fer estudis multicèntrics i ha augmentat considerablement la recerca clínica de les nostres terres.

Dr. Joan Viñas Sala

## Horari d'estiu del Col·legi

La seu del Col·legi de Metges de Lleida romandrà oberta els mesos de juliol i agost de les 8 a les 15 hores, de dilluns a divendres. Per organitzar-hi reunions o activitats fora de l'horari establert, s'ha de contactar amb el cap d'Administració.

## Emergències i Seguretat Civil

La Universitat de Lleida ha signat un conveni amb la Direcció General d'Emergències i Seguretat Civil per col·laborar en la formació de bombers i mossos d'esquadra en temes sanitaris i d'urgències. El professorat de la facultat participarà en aquestes tasques formatives.

## ACTIVITATS

### Oró i Pifarré, honoris causa

La Universitat de Lleida va invertir el mes d'abril passat com a honoris causa els doctors Joan Oró i Roc Pifarré, apadrinats en un acte pel degà de la Facultat de Medicina, el doctor Joan Viñas.

El doctor Oró va néixer a Lleida i, després d'acabar la carrera de Química a la Universitat de Barcelona, va destacar en l'estudi de la matèria orgànica del sòl del qual va descriure diversos components.

Més tard, un cop incorporat a la càtedra de Bioquímica de la Universitat de Baylor, a Houston, Texas, va participar, en qualitat d'investigador principal del programa Viting de la Nasa, en els estudis sobre el sòl de Mart.

Una de les seves contribucions importants en el camp mèdic és la síntesi de l'adenina, un dels quatre nucleotícs que componen l'ADN i l'ARN. Aquesta sín-

tesi ha facilitat enormement el desenvolupament actual de la biologia molecular i de la genètica.

El doctor Pifarré és fill de la capital de Lleida, on va estudiar l'ensenyament mitjà. Després de cursar Medicina a la Universitat de Barcelona, va incorporar-se com a cirurgià cardíac a la Loyola University, de Washington, de la qual va arribar a ser el primer catedràtic.

La seva contribució a la cirurgia cardíaca és molt rellevant i destaca la seva participació en el projecte d'utilització de bombes cardíques implantables (cor artificial) com a teràpia substitutòria en la insuficiència cardíaca.

## Lliurament d'orles de Medicina

Els alumnes llicenciats enguany a la Facultat de Medicina de la UdL van rebre les orles el mes de juny passat apadrinats pel professor i doctor Ciril Rozman Borstnar, catedràtic de Medicina de la Universitat de Barcelona. L'acte de lliurament va tenir lloc a l'auditori Enric Granados de Lleida.

Aquesta promoció és la més nombrosa que ha sortit de la facultat lleidatana, ja que és la darrera de l'antic pla de 1974, comú a totes les facultats espanyoles.

Des de l'any 2000, l'alumnat es formarà segons el pla d'estudis de la Facultat de Medicina de Lleida, una de les primeres l'any 1993 a publicar un pla propi.

## JORNADES

### 1a Jornada de promoció i educació per a la salut

La 1a Jornada de promoció i educació per a la salut

se celebrarà a la Universitat de Lleida el dia 8 del mes d'octubre vinent.

Els temes de debat, els ponents i els moderadors seran els següents.

Tendències sociosanitàries en el canvi de mil·lenni

Ponents:  
Marta Allué, antropòloga de la medicina, de la Universitat Rovira i Virgili.

Jesús de Miguel, catedràtic de sociologia, de la Universitat de Barcelona.

Àngel Puyol, professor d'ètica, de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Jesús Sánchez Martos, catedràtic d'educació per a la salut, de la Universitat Complutense de Madrid.

Moderador: Fernando Marqués

La formació dels professionals de la salut per al canvi de mil·lenni

Ponents:  
Pilar Isla, professora de l'Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona.

Josep L. Bimbela, assessor i professor de l'Escuela Andaluza de Salud Pública.

Javier Gallego, responsable de promoció i educació per a la salut de la Direcció General de Aragón.

Anna Gené, directora de l'Institut de Ciències de l'Educació de la Universitat de Lleida.

Moderadora: Rosa M<sup>a</sup> Pérez Calvo

Les ONG i l'educació per a la salut en el nou mil·lenni.

Representació de l'obra de teatre i titelles La llegenda dels nats, a càrrec del grup Binixiflat.

Conferència debat a càrrec d'Alfons Sancho, president de la Sociedad Española de ONG/desarrollo.

Moderadora: Sara Rivera

La jornada s'adreça sobretot a professionals i a estudiants de ciències de la salut, de l'educació i ciències socials.

Les persones interessades a participar-hi han de sol·licitar-ho a la secretària tècnica: Montse Piñol, Departament d'Infermeria de la UdL (tel. 973 70 24 46 i fax 973 70 24 48)

Es lliurarà un certificat d'assistència, que per als

estudiants equivaldrà a 0,5 crèdits de lliure elecció.

El Col·legi Oficial de Metges de Lleida forma part dels comitès organitzador i científic d'aquesta jornada.

## Infància, família i professionals

L'Institut de Treball Social i Serveis Socials (INTRESS) organitza una jornada sobre Infància, Família i Professionals: Propostes de Vinculació, que tindrà lloc a Barcelona el dia 20 d'octubre vinent, de les 9 a les 19 hores.

Les persones interessades a obtenir més informació poden adreçar-se al telèfon 93 217 26 64 o al següent e-mail: [intressbar@intress.org](mailto:intressbar@intress.org).

## MOVIMENT COL·LEGIAL

### Altes

El Col·legi ha registrat un total de vuit altes des de l'abril fins a juny d'enguany. Les noves col·legiades i els nous col·legiats són:

- Josep M. Casadesús, nou titulat de Lleida
- Joaquín Angas Navasa, procedent de Barcelona
- Rafael Estaran Álvarez, que reingressa al Col·legi
- M. Teresa Vila Parrot, procedent de Barcelona
- Eduardo Cerezo Esforzado, que reingressa al Col·legi
- Silvia Farrándiz Barres, que reingressa al col·legi
- Ignacio Moliner Marcen, procedent d'Osca
- David Riba Torrecillas, nou titulat de Lleida

### Acomiadament

La doctora M. Pilar Biendicho Palau, membre de la junta col·legial com a vocal de metges en atur, deixa Lleida per traslladar-se a Barcelona.

Biendicho comença una nova etapa professional com a metge resident en un hospital barcelonès.

## Pruebas diagnósticas en la insuficiencia cardiaca

La historia clínica, la exploración física y la valoración funcional son básicas para el diagnóstico del paciente afectado por ICC.

Las exploraciones y pruebas a realizar son:

- ECG, una exploración elemental en todo paciente afectado por una cardiopatía. Informa sobre la frecuencia cardíaca, el ritmo, ya sea fibrilación auricular o extraístolia ventricular.

También proporciona datos sobre la conducción aurículoventricular o intraventricular, sobre la hipertrofia ventricular o las alteraciones electrocardiográficas sugestivas de cardiopatía

isquémica, así como la valoración de la repolarización sugestiva del efecto de los fármacos y las alteraciones electrolíticas.

- La radiografía de tórax, una prueba convencional en la valoración de estos pacientes. Puede mostrar una silueta cardíaca normal con alteración en la vascularización en ICC por alteración de la función diastólica. Los cambios progresivos radiológicos se relacionan con las alteraciones de la presión capilar pulmonar. Ante una cardiomegalia hay que valorar el aumento del índice cardiotorácico, la dilatación de cavidades y la presencia de aneurismo a nivel ventricular o de aorta. La congestión pulmonar se manifiesta por el aumento del diámetro de las venas pulmonares, que traduce la hipertensión venocapilar: la

redistribución del flujo se manifiesta en los campos pulmonares superiores con una imagen de *asta de ciervo*. El edema pulmonar intersticial se manifiesta por las líneas de Kerley y por el edema peribronquial y perivascular. El edema pulmonar se muestra con una imagen algodonosa en ambas bases de forma simétrica.

- El ecocardiograma, una técnica para comprender la fisiopatología de la ICC. Informa sobre el tamaño de las cavidades, la contracción segmentaria, la función sistólica y la diastólica.

También sobre la estructura y función valvular. Si existe una alteración valvular, valora su severidad sobre la presión pulmonar y la presencia de trombos intracavitarios o de derrame pericárdico.

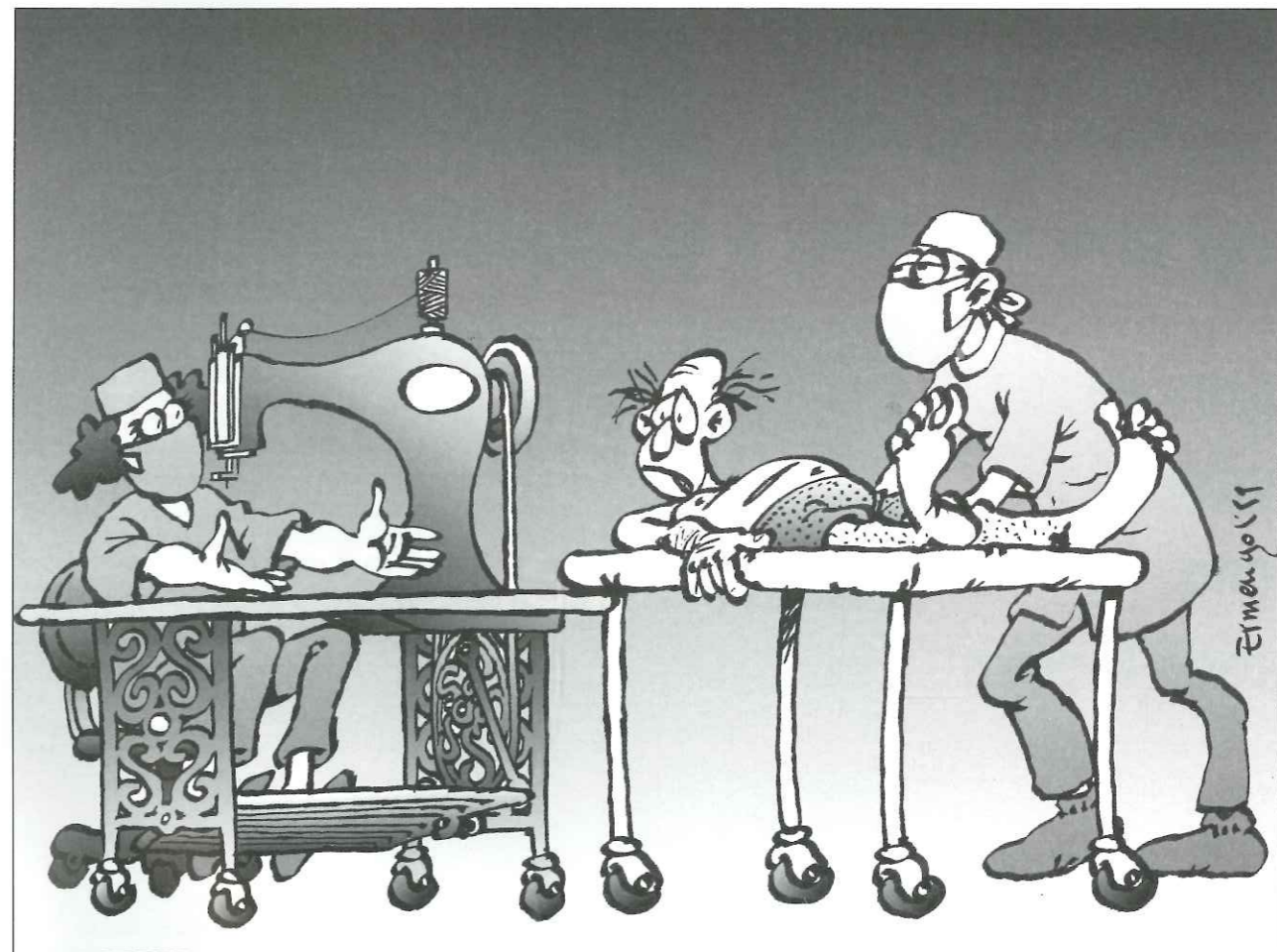
- El holter de arritmias, para diagnosticar la presencia de arritmias ventriculares, sobretodo en caso de síncope de causa cardíaca (taquicardia ventricular) o de bardiarritmias o alteraciones de la conducción.

- Cateterismo cardíaco y coronariografías, útiles ante la sospecha de cardiopatía isquémica en presencia de angina de una prueba de esfuerzo positiva o con alteraciones segmentarias de la contractilidad objetivas por el ecocardiograma de estrés o por el test de la dobutamina.

También ante un paciente con un dolor atípico y de origen incierto y en pacientes menores de 65 años con una fracción de eyección inferior al 50% y con una ICC no filiada.

Dr. Jacint Cabau

## OCI



**XIV Congreso  
Nacional  
de la Sociedad  
Española de  
Educación Médica**

**L'ensenyament  
de la medicina**



**I Congrés de  
l'Associació  
Catalana  
d'Educació Mèdica**



**Lleida, 21 -23 octubre 1999**

**per al metge  
del segle XXI**

Declarat d'Interès Sanitari  
pel Ministeri de Sanitat i Consum

Declarat d'Interès Sanitari per l'Institut  
d'Estudis de la Salut de la Generalitat de Catalunya