

B U T L L E T Í

m è d i c

Col·legi Oficial de
Metges de Lleida

Núm 19 · Novembre de 1999

'Burn-out': quan la feina ens fa patir



Número 19, novembre 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:

Manel Camps Surroca
Ignasi Casado Zuriguel
Miquel Casanovas Gabal
Joan Clotet Solsona
Joan Flores González
Elena Franco González
Joaquim Granell Turull
Josep M^a Greoles Solé
Albert Lorda Rosinach
Pilar Lusilla Palacios
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

Publicitat: Col·legi de Metges de Lleida

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^a Pérez Pérez
Sebastià Barranco Tomàs
Gonzalo Marion Navasa
Carlos Querol Vela
Joan J. Flores González
Antoni Agelet Pérez
Josep de Bergua Llop
Josep Pifarré Barqué
Ramon Mur Garcés
Jordi Planella Potrony

L'esgotament professional

Un total de 286 metges d'atenció primària van ser enquestats fa poc més d'un any per conèixer la prevalença de la síndrome *burn-out*. Els resultats de l'enquesta són preocupants. Un 60% presenta valors alts de cansament emocional, un 36% de despersonalització i un 31% de baixa realització personal, els tres símptomes que defineixen la síndrome. Estudis similars en altres especialitats i col·lectius sanitaris confirmen l'elevada prevalença. Potser cal reflexionar: de què es tracta?, què ens passa? *Burn-out* clínicament es defineix com un trastorn d'adaptació crònic, associat a l'enfrontament inadequat amb les demandes psicològiques del treball, que afecta la qualitat de vida de qui el pateix i disminueix la qualitat assistencial. Quins símptomes té? A qui afecta més? Hi ha una personalitat que hi predisposa? Què podem fer per evitar-lo? Algunes d'aquestes preguntes comencen a tenir resposta en la literatura científica. Per exemple, s'accepta que l'esgotament es produeix quan el professional té més dificultats de comunicació amb els pacients i llurs famílies, i menys capacitat per cuidar adequadament de la seva pròpia salut. En aquest sentit, una negació irreflexiva del risc de poder patir-lo un mateix hi predisposa, ja que impedeix prendre mesures protectores enfront dels estressos laborals. Una formació més propera a la realitat assistencial, que tingui present els aspectes psicosocials inherents a la pràctica quotidiana, així com un bon suport social i d'organització, que esmorteixi les tensions pròpies de la professió sanitària, semblen factors rellevants en la prevenció de l'esgotament emocional.



sumari

Les relacions metge/essa-infer- mer/a

Dr. Luis M. Marco Estarreado
Roser Granollers Sardà, infermera
PÀGINA 04

Congrés d'Educació Mèdica

PÀGINA 06



Portada: BALDO CORDERROURE

Les dones metzi- neres

Dr. Manuel Camps i Surroca
PÀGINA 14

El Programa d'Atenció al Metge Malalt (PAIMM)

Dr. Josep M. Sagrera Mis
PÀGINA 21

Tarifes publicitàries del Butlletí Mèdic (6 números/any)

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

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

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

No és gens fàcil

Doctor Luis M. Marco Estarreado · Metge d'AP. CAP Balàfia, Pardinyes, Secà de Sant Pere

Conflicte d'interessos, intrusisme, protagonisme, gelosia, col·laboració, ajuda mútua. Tots aquests termes són alguns dels que poden definir la relació entre el personal mèdic i el d'infermeria dins del marc de l'atenció primària (AP).

La reforma de l'AP (RAP), l'any 1986, va establir el funcionament dels equips d'AP (EAP) amb les unitats bàsiques assistencials (UBA), compostes per un/a metge/essa i un/a infermer/a com a base del funcionament assistencial d'aquests EAP. Aquests professionals s'encarreguen de les atencions sanitàries dels pacients/ usuaris/clients (futurs). Tenen, o haurien de tenir, cadascun el seu despatx intercomunicat entre ells amb la finalitat de poder demanar la col·laboració adient d'un o d'un altre en qualsevol moment.

La RAP, a més dels canvis organitzatius i filosòfics de l'AP, es va caracteritzar per la incorporació, dins dels EAP, del/de la diplomada en treball social (l'assistent social) i de l'odontòleg/òloga i per l'important canvi del paper de l'infermeria, que passava a ser un membre actiu en les cures dels pacients i s'encarregava de l'educació sanitària i de l'ensinistrament en tècniques com són els autocontrols als diabètics, dietes per a l'obesitat, etc.

Aquest nou paper dels diplomats en infermeria suposa un canvi radical respecte al model anterior d'AP, en què l'infermer, moltes vegades, era el secretari del metge, i un canvi respecte al model de relació metge-infermer en l'àmbit hospitalari, jerarquitzat, en què la infermeria treballa a les ordres dels facultatius. Als EAP la infermeria pot tenir més autonomia, més responsabilitat, si volen acceptar-la, la qual cosa no passa sempre. Això, és bo?, per a qui?, per a l'usuari?, per a la infermeria mateixa?, per al personal mèdic?

Tot té els seus inconvenients i els seus avantatges. L'usuari està

encantat de tenir un professional de la salut més al seu servei amb el qual pot haver-hi un major grau d'apropament, de confiança, de complicitat, semblant a la relació entre pacients i infermers a l'assistència hospitalària. La infermeria es troba davant d'un gran repte, té la possibilitat d'actuar amb una certa autonomia, d'establir diagnòstics propis d'aquest col·lectiu, d'assumir noves responsabilitats, de realitzar-se professionalment; objectius que trenquen amb la comoditat, relativa, de les tasques anteriors. I els metges? D'una banda, hauríem d'estar satisfets ja que, compartint els nostres pacients amb la infermeria, hauria de disminuir la nostra càrrega de treball, la nostra pressió assistencial i per tant hauríem de treballar amb més comoditat, però, d'altra banda, es pot sentir una sensació d'invasió del teu territori, els teus pacients de tota la vida són compartits amb una altra persona, la qual, a més, fa uns diagnòstics propis d'infermeria, a més poden sorgir conflictes com, per exemple, el de qui fa les receptes. Tot això pot semblar uns certs dubtes a la nostra relació amb la nostra mitja UBA.

L'emplenament de les receptes que es renoven, la diferent càrrega de treball entre els metges i els infermers, un col·lectiu molt més reivindicatiu que el dels metges i que lluita per fer-se un lloc i demostrar la seva validesa com a eina de treball dins de l'AP, són alguns dels problemes que ens afecten més directament.

Qui ha d'omplir les receptes? No hi ha cap dubte de la responsabilitat és d'aquell que signa la recepta, és a dir, del metge (algunes sentències de tribunals així ho han reflectit) però, això no eximeix als infermers de col·laborar en el seu emplenament com una tasca necessària que cal realitzar dins de l'atenció al pacient en les seves visites programades, la utilització de receptes de llarga durada, la informatització de la renova-

ció de receptes fa i farà més lleugera aquesta càrrega burocràtica per a infermers i facultatius.

Les càrregues de treball, ara com ara, són diferents entre metges i infermers. Infermeria atén els pacients crònics en visites habitualment programades i, per tant, amb un volum menor, mentre que els metges atenen totes les demandes programades d'usuaris ja siguin de crònics o de pacients espontanis que tenen malalties agudes, a més de les demandes urgents que hi pugui haver. Una major derivació dels malalts crònics a infermeria, d'acord amb els protocols establerts, i petits canvis organitzatius podrien aliviar la sobrecàrrega assistencial que patim els metges.

Els infermers estan més organitzats que els metges i tenen més sentit assembleari i de grup. Els metges anem més per lliure i això de vegades ens sorprèn i pot fer que petits problemes s'enverinin i causin dificultats en la relació entre els membres de l'UBA.

Amb la RAP, els infermers passen d'acompanyar el metge a la taula, a tenir la seva pròpia taula i han d'omplir de continguts la seva feina. A més de les tècniques

◆ **La RAP ha canviat el paper de la infermeria en els EAP**

◆ **El sentit comú i el diàleg ajuden a tenir bona relació**

habituals d'infermeria com cures, extraccions, sondatges, injeccions, etc., fan controls de malalts crònics, fan educació sanitària, porten majoritàriament el pes dels programes d'atenció domiciliària i contribueixen al desenvolupament com a grup professional i humà de l'EAP. Una polèmica establerta és la *ratio* metge/infermer que a la sanitat pública, l'Institut Català de la Salut (ICS), és de 1/1 i a altres sistemes de gestió semipública o privada és 2/1 o fins i tot de 3/1, 1 infermer per cada 2 o 3 metges. Aquells que estem dins de la sanitat pública hem de defensar mantenir les UBA compostes per un metge i un infermer per obtenir la qualitat necessària de l'assistència i una adequada atenció al pacient. Per això, el personal d'infermeria ha de continuar amb la seva tasca, amb diàleg i sense radicalitzar cap postura i com a tota activitat preventiva esperar els resultats d'un menor nombre de complicacions i d'ingressos hospitalaris als malalts hipertensos, diabètics, etc. El problema radica en el fet que han de passar uns anys per poder fer aquestes valoracions, podran esperar els nostres dirigents, gestors i polítics?

La meva experiència personal en els anys que porto en un EAP és positiva, de col·laboració habitual, de confiança amb els infermers, amb els quals he compartit els meus pacients, basada en el diàleg i tenint com a objectiu les cures dels pacients dels quals som responsables. En l'equip tenim al nostre Reglament de Règim Intern un article per canviar de company d'UBA en cas de conflicte greu. Portem treballant des del maig de 1991 i tan sols una vegada hem hagut d'utilitzar aquest article per solucionar un conflicte entre el personal mèdic i el d'infermeria.

No és gens fàcil la relació entre metges i infermers si bé una mica de pragmatisme, l'aplicació del sentit comú i el diàleg ens ajudaran a mantenir una bona relació o almenys que no sigui una relació pertorbadora en aquells casos en què la relació infermer/metge no sigui la més adient i recomanable per a la bona convivència personal i laboral.

Falta una comunicació constant

Roser Granollers i Sardà · Infermera ABS l'Eixample

Quina relació han de tenir dos professionals que treballen junts? Quina relació hi ha d'haver entre dues persones amb diferents professions, però que durant set hores al dia tenen un mateix objectiu?

Si ho mirem des del punt de vista de l'educació, hi hauria d'haver una relació cordial, afectuosa, respectuosa, empàtica, solidària...

Si ho mirem des del punt de vista professional, hauria de ser eficient, eficaç, confiada, dialogant, comunicativa, tolerant, i a la vegada també, respectuosa i solidària.

Quines són, doncs, les causes que ocasionen que moltes vegades això no sigui així?

Podem analitzar el complicat tema de les relacions humanes. Moltes persones que han estat unides per l'atzar (sense triar-ho personalment), en estar juntes durant tantes hores, si no es fomenta una relació com la que hem assenyalat, aquesta, de mica en mica, es torna equidistant i tanca el cercle en un mateix, sense rebre ni donar, i s'acaba treballant com si s'estigués sol (únicament amb objectius personals). Això pot ocasionar frustració, enveja i egoisme o *pasotisme* davant el/la company/a, que molt probablement rep o té els mateixos o similars sentiments.

Un altre punt per reflexionar és el de *les funcions* de cada professional. La ignorància podria ser el terme que definís aquest apartat, és a dir, no coneixem àmpliament quines són les funcions de cadascú, moltes vegades ni les nostres mateixes; fins on podem arribar o des d'on podem passar?, què estem preparats per fer i per què no fem més del que fem?, per què no podem opinar o fer algunes coses que fins ara no hem fet mai?, on està escrit que la nostra

sigui una professió estanc?...

Un dels problemes greus, crec que té molt a veure amb la història entre les dues professions. Fa tan sols 20 anys enrere, abans de començar la Reforma d'Atenció Primària, la gran majoria dels professionals de la infermeria treballaven a l'hospital, als ambulatoris o eren APD. La seva feina era bàsicament delegada, poques oportunitats hi havia per al desenvolupament com a professional autònom. Això ho sabia tothom, metges, infermers i població en general. La majoria hem crescut amb aquesta mentalitat, i el canvi no ha agradat a tots, perquè ja els estava bé el que feïem.

Des del començament de la Reforma, ara fa 15 anys, es vol canviar la manera de pensar i actuar de molts professionals, sense que hi hagi unes normes i unes funcions clares per a tots. És a dir, a la primària es pot fer molt o quasi res, tot depèn de les ganes, la il·lusió, l'ímpetu i, per descomptat, de la relació que es tingui amb el/la company/a d'UBA i la resta de l'EAP.

Si tothom conegués què pot fer i què no pot fer el/la company/a, si la feina fos compartida en lloc d'obligar, si hi hagués un diàleg més profund, si es prioritzés els interessos professionals en lloc dels personals, si tothom mirés de comprendre el punt de vista de l'altre, si ningú no se sentís mentalment i professionalment superior o inferior, probablement, no ens trobaríem on som ara.

Per això sols fa falta comunicació constant, il·lusió per la feina, posar-se sempre en el lloc de l'altre i *anivellar*.

Som dos professionals autònoms que trebalem paral·lelament, amb un objectiu comú que conflueix en algun punt, ningú no és superior ni inferior.

Tan sols és necessari que s'entengui això.



Reunió de degans de les facultats de Medicina a la sala Víctor Sjurana de la Universitat de Lleida.



Congrés d'Educació Mèdica a la Facultat de Medicina

La Societat Espanyola d'Educació Mèdica (SEDEM) va celebrar el seu XIVè Congrés, juntament amb el I Congrés de l'Associació Catalana d'Educació Mèdica, del 21 al 23 del passat octubre a la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida. La unió temporal va tenir molt èxit.

Text: Margarita Barón-Maldonado. *Universitat d'Alcalà. Presidenta de SEDEM* • Fotos: AiS Fotografia

El nombre d'inscrits va ser superior a 200. Els assistents van participar en quatre sessions plenàries, tres de les quals es referien a les fases de la formació mèdica continuada (pregrau, postgrau i formació continuada), i l'altra es referia a l'ús de les noves tecnologies.

Es van presentar 87 comunicacions en dos formats, pòsters o presentacions orals, i es van fer 7 tallers metodològics durant aquest congrés. Tots els resums i comunicacions es van

publicar a la *Revista d'Educació Mèdica*, 2 (3) i aquesta es va lliurar als participants en el moment d'inscriure's al congrés.

Tant la benvinguda i l'acollida de la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida, com l'hospitalitat de la ciutat de Lleida van afavorir les interaccions socials i científiques entre el conjunt dels delegats.

Algunes de les conclusions més importants obtingudes al llarg del congrés es resumeixen en els punts

següents:

- Hi ha una necessitat urgent per construir un pla d'estudis integrat a la fase de pregraduació de la formació continuada.

A Lleida i en altres facultats de Medicina espanyoles s'està treballant en plans d'estudis integrats en concordança amb l'evidència dels seus beneficis en el procés d'aprenentatge de l'estudiant.

- Per la postgraduació continuada, és crucial de promoure activament la professionalitat de la funció dels tutors clínics mitjançant la formació específica i orientada als objectius i encoratjar-los mitjançant alguns tipus d'incentius.

- Es va emfatitzar el paper crític de les societats mèdiques científiques en l'educació mèdica continuada/ desenvolupament personal.

Van aparèixer dos assumptes importants al llarg del congrés, i són els següents:

1. L'avaluació és l'única eina per evidenciar la qualitat dels resultats de la

formació mèdica.

Per això, és urgent potenciar l'avaluació de la formació mèdica en si mateixa i/o l'avaluació dels seus resultats dels estudiants pregraduats, dels residents postgraduats i dels professionals.

2. La funció acadèmica de la facultat (aprenentatge i entrenament dels estudiants) hauria d'incrementar-se activament i hauria d'arribar al mateix estatus de prestigi social que la investigació universitària.

A l'altra cara de la moneda, la facultat hauria d'implicar-se profundament en projectes de formació, i hauria d'afavorir el desenvolupament de l'educació mèdica.

També podrien estar implantades valoracions objectives dels seus resultats acadèmics.

No és necessari dir que els debats i les discussions sobre educació mèdica s'han enfocat a través del context espanyol, encara que experiències en altres països també han estat sempre presents, així com la proximitat al nou mil·lenni.

El proper XV congrés de SEDEM tindrà lloc a la Facultat de Medicina de Granada l'any 2001.

Traducció: Oficina Docent de la Facultat de Medicina de la UdL.

Recerca docent: un camp pioner a Lleida

Text: Dr. Joan Prat

No a tothom li resulta fàcil entendre que es pugui fer recerca fora del laboratori, i menys en una facultat de Medicina. Tanmateix, més d'un se sorprendrà en conèixer que al Congrés d'Educació Mèdica (XIV de la Sociedad Española de Educación Médica -SEDEM- i I de l'Associació Catalana d'Educació Mèdica -ACEM-), celebrat a Lleida el mes d'octubre d'enguany, es van presentar 17 comunicacions fetes a la nostra facultat (un 20% del total), amb la qual cosa va ser la facultat que més comunicacions va presentar, i una de les participacions més abundants (si no la que més) de professionals lleidatans en un congrés de qualsevol àmbit científic que s'hagi celebrat.

En el procés d'avaluació prèvia a l'acceptació o rebuig de les comunicacions, que va realitzar una comissió avaluadora sense cap membre de Lleida, la qualificació de la mitjana de les 17 comunicacions lleidatanes estava un 14% per sobre de la mitjana general del congrés. Aquests fets posen de manifest l'elevat interès que l'experimentació en docència desperta en molts professionals de la Facultat, però allò més important és que reflecteixen una importantíssima inquietud en una àmplia fracció del professorat pel replantejament de les bases de l'activitat docent des d'una òptica científica i experimental.

Aquest enfocament científic de la docència, conegut amb el nom de docimologia en l'àmbit de les ciències de l'educació, resulta extremadament fructífer, ja que els resultats de la recerca en aquest camp solen ser d'una aplicabilitat immediata, en forma de canvis i millores tant en les estratègies com en els mètodes docents, i fins i tot en els comportaments dels docents mateixos. Així, establint un paral·lelisme amb l'afirmació tan generalitzada que la recerca assistencial forma part de la millora de la qualitat de la medicina basada en l'evidència-, podem inferir que la recerca docent forma part de la millora de la qualitat de la docència. Un dels investigadors més reconeguts en docència mèdica, Ian Hart, ho qualifica com educació mèdica basada en l'evidència.

Els treballs presentats estudien tres grans àmbits de la docència i de la

pràctica professional:

- 1) La psicologia de l'estudiant i de l'aprenentatge.

- 2) L'estudi del resultat de noves experiències educatives, que inclouen l'avaluació de la competència professional.

- 3) Aspectes de la pràctica professional que reflecteixen la necessitat de nous enfocaments formatius.

Dintre del primer àmbit de recerca trobem una sèrie de quatre comunicacions que estudien, mitjançant l'aplicació d'un qüestionari d'estils d'aprenentatge (actiu, reflexiu, teòric o pragmàtic), les característiques de l'aprenentatge en la diplomatura d'Infermeria i en els diferents cicles de la llicenciatura de Medicina, i les comparen amb les de la resta d'estudiants universitaris. Els resultats obtinguts en aquests treballs mostren que els estudiants de Medicina aprenen segons un patró teòric, que no varia amb el cicle. En aquest àmbit, es troben també dues comunicacions de l'Oficina Docent de la Facultat en què es valida un mètode

◆ El 20 per cent de les comunicacions presentades en el congrés eren de la UdL

per la quantificació de l'esforç docent de l'estudiant mitjançant registre directe de la seva activitat a través d'una taula que s'emplena a temps real.

En la segona d'aquestes comunicacions es demostra que el temps dedicat a activitats no presencials (l'estudi personal) presenta una correlació significativa amb les qualificacions de l'expedient, cosa que no s'observa respecte al dedicat a activitats presencials (classes i pràctiques). La metodologia utilitzada en aquest estudi resulta inèdita per aquesta aplicació, i els resultats potencials de la seva utilització d'un gran abast. Dintre d'aquest àmbit, però amb un enfocament més purament psicològic, es va presentar un

PASSA A LA PÀGINA SEGÜENT



Els membres del Congrés d'Educació Mèdica reclamen, per mitjà de les conclusions, canvis radicals en la metodologia i en els objectius de les facultats de Medicina.

treball planificat, elaborat i presentat totalment per estudiants de la Facultat, en el qual, de l'aplicació d'un ampli test de personalitat a una àmplia majoria dels estudiants de tots els cursos, se'n treu la conclusió que en alguns cursos de la carrera apareixen canvis característics en la personalitat dels estudiants. Dues comunicacions més sobre la personalitat dels estudiants demostren la relació entre determinats factors de la personalitat i la inquietud davant la mort dels altres (el primer) i amb la motivació a l'estudi de la carrera (en el segon).

En l'àmbit de l'estudi de noves experiències educatives i el seu resultat, es va presentar la complexa metodologia necessària per a la planificació i el desenvolupament d'una experiència de simulació d'una gran catàstrofe i l'avaluació dels resultats obtinguts, els aspectes psicodinàmics de l'experiència docent de plantejar a l'estudiant de pregrau l'observació crítica de la relació assistencial en una consulta mèdica i l'experiència, pionera a l'estat, de

la realització d'un programa formatiu sobre teràpia de les drogodependències.

La realització a Lleida, l'any 1999, d'una prova d'avaluació de la competència professional mitjançant una prova multiestacions (avaluació clínica objectiva estructurada), la més extensa amb molt de les efectuades fins ara amb estudiants de pregrau de l'Estat, va aportar també conclusions que van ser reflexades en dues comunicacions. En aquestes es mostra la manca de correlació entre el valor de l'expedient i la majoria dels nou camps competencials estudiats (i es deixa oberta una preocupant qüestió sobre què reflecteix exactament l'expedient), així com l'increment de competències professionals amb la formació posterior a la llicenciatura, més clar en alguns camps competencials que en altres.

En el tercer dels àmbits en què s'han presentat comunicacions al Congrés d'Educació Mèdica, el dels estudis sobre la pràctica professional que reflecteixen noves necessitats formati-

ves, es van presentar tres comunicacions. En la primera es demostra, a través d'una anàlisi bibliogràfica, la necessitat d'introduir els conceptes d'equilibri personal i d'autoadministració del temps en la formació de pregrau. En la segona, es proposa un mètode per a l'aprenentatge de l'auto-gestió del temps. En la tercera, s'anàlitzava l'elevada prevalença de la síndrome de desgast professional (*burn-out*) i es posa de manifest la necessitat d'implementar-ne mesures de prevenció primària, de tipus formatiu, en el pregrau i el postgrau.

Alguns d'aquests treballs constitueixen resultats parcials de tesis doctorals en curs o de treballs d'un abast més ampli. En la major part dels altres, l'elaboració del treball ha resultat una experiència prou gratificant per portar els autors a començar a planificar-ne de nous, sovint d'un abast més ampli. La recerca científica en l'educació mèdica apunta, doncs, la nostra Facultat com un dels àmbits de recerca amb més empena, i capaç d'aplegar un major nombre d'investigadors en un futur pròxim. La presència de grups multidisciplinars, en els quals no manquen experts en ciències de l'educació, ciències socials i de la conducta, a més dels nombrosos professors i fins i tot alguns estudiants, n'és una característica que aporta una gran riquesa creativa a aquests grups.

Per tal que aquest valor creatiu emergit arran de la celebració del Congrés d'Educació Mèdica es multipliqui i mantingui la Facultat de Lleida al capdavant de la recerca en educació mèdica de l'Estat, serà important que qualli la proposta de constituir una unitat interdepartamental de recerca en educació mèdica, i que les entitats finançadores de la recerca, començant per les autoritats mateixes de la Universitat, vegin amb claredat l'elevat potencial d'aquest àmbit, i evitin els sempre possibles prejudicis que duen a pensar que no hi ha una altra ciència seriosa que la que es deriva de l'experimentació amb alta tecnologia sobre espècimens biològics.

En un moment històric en què les institucions amb responsabilitat en la sanitat de la població, des de l'OMS (declaració de la III assemblea general), els col·legis de metges que assumeixen aquestes responsabilitats (el General Medical Council de Gran Bretanya -Tomorrow's Doctors- o l'acord sobre competències professionals del Col·legi de Metges de Noruega, etc.), i totes les societats científiques en el camp de l'educació mèdica (vegeu a tall d'exemple les conclusions del congrés de Lleida en aquest mateix número), reclamen canvis radicals, tant en la metodologia com en els objectius, en la formació que ofereixen les facultats de Medicina, tenir una recerca educativa abundant implica tenir una base sòlida sobre la qual posar en marxa els processos d'innovació.

MediValor, AV, l'agència de valors del metge



MediValor, AV, és l'agència de valors dels metges i familiars que, interessats en els mercats financers, tant nacionals com internacionals, cerca productes per diversificar i rendibilitzar els seus estalvis. Una agència de valors completa que, a més d'oferir la gestió del seu patrimoni de forma integral, dona resposta a totes i cadascuna de les alternatives del mercat, sempre amb l'assessorament professional per poder escollir la millor opció financerofiscal

Els nostres serveis

- Assessorament del Mercat de Valors. Informació i assessorament actualitzat sobre la situació dels mercats financers
- Servei d'Intermediació. Per facilitar al màxim les operacions de contractació d'Actius Financers, ja siguin de renda fixa o variable
- Custòdia i Dipòsit de Títols. Servei de dipòsit dels títols-valors adquirits i gestió de la cartera de valors, per tal d'obtenir la màxima rendibilitat
- Servei de Compravenda de valors. Intermediació de les operacions realitzades a les borses nacionals i internacionals: compravenda d'accions, subscripcions a noves emissions o Borsa Internacional

Els productes d'inversió

- MediValor Fondtesoro, FIM
Fons d'inversió en actius de l'Estat a mig i llarg termini, amb la màxima seguretat
- MediValor Global, FIM*
Fons mixt que inverteix en renda fixa i renda variable dels principals països de l'OCDE
- MediValor, RV, FIM
Fons que inverteixen renda variable nacional, únicament en els valors que componen l'índex borsari Ibex-35
- MediValor Europeo, FIM
Fons d'inversió en valors de renda variable que
- dona accés a les 50 empreses europees més importants.
- Mediner, FIAMM
Fons de diner que opera en Lletres del Tresor i Actius Monetaris a curt termini
- Medifond, FIM
Fons de renda fixa a mig termini, amb la màxima seguretat i rendibilitat

*La revista Expansión ha concedit el Premio Salmón com al tercer fons de renda fixa mixta de més rendibilitat durant 1998.



Rambla Aragó, 14 principal 25002 LLEIDA
Tel.: 973 27 08 11 Fax: 973 27 11 41

'Burn-out': fragments d'un diàleg

Pilar: Vaig llegir una frase de Maslach que ens podria servir de títol, "el cost d'atendre els altres".

Ignasi: Sí, és bona, però és literalment el d'un llibre seu, *Burn-out, the cost of caring*. Potser ens acusarien de plagiat!

Pilar: Haurem de buscar un altre títol.

Finalment, tots dos es decideixen per "*Burn-out: quan la feina ens fa patir*".

**"El Burn-out és la síndrome d'esgotament emocional, despersonalització i baixa realització personal que pot aparèixer en els professionals que treballen amb persones".
C. Maslach, 1986**

Pilar: Per cert, sabies que Maslach és una dona?

Ignasi: Sí, Cristine Maslach, una psicòloga nord-americana que, a més, ha dissenyat el qüestionari que tant s'utilitza per mesurar-la.

Pilar: Alguna de les seves preguntes d'aquest qüestionari podria introduir el tema.

Ignasi: Per exemple, quan acabo la meua jornada laboral em sento esgotat. Amb quina freqüència sento això?

Pilar: Aquesta qüestió mesura el cansament emocional.

Ignasi: I qui no s'ha sentit així algun dia!

Pilar: O alguna de les que mesuren la despersonalització en el tracte.

Ignasi: Com aquesta: sento que realment no m'importa què els passi a les persones que he d'atendre professionalment. Amb quina freqüència sento això?

Aquesta és realment més dura

de contestar...

Pilar: I acostuma a indicar alts nivells de *burn-out*.

Ignasi: Maslach també va encertar en escollir el terme *burn-out*, més col·loquial i acceptable

Objecte de la reunió:
elaborar un article sobre la síndrome de *burn-out* per al *Butlletí Mèdic* del Col·legi de Metges.

Veus:

Pilar Lusilla, psiquiatra
Ignasi Casado, metge de família

Lloc: CAP de Balàfia

Dia i hora: 17 d'agost de 1999, a les 5 de la tarda.

Feia calor.

que els diagnòstics psiquiàtrics.

Pilar: Sí, és força descriptiu, "estar cremat", encara que la traducció que més s'utilitza és "desgast emocional".

Ignasi: O "esgotament professional". En tot cas, la majoria dels articles coincideixen a indicar uns factors que hi predisposen a aquest esgotament. També ho hauríem de fer nosaltres, oi?

Pilar: Sí, acceptar que hi ha uns factors de vulnerabilitat individual, com la personalitat obsessiva o, si més no, l'excessiu perfeccionisme.

Ignasi: I també es dona en persones idealistes, molt autoexigents, que poden autoimposar-se una dedicació abnegada a la feina.

Pilar: Una vocació portada a l'extrem, com una espècie de metge *superman*.

Ignasi: O potser l'intent d'aconseguir una bona opinió de nosaltres mateixos... i que ens valorin i estimin els altres.

Pilar: És característic que els metges amb *burn-out* han desenvolupat molt de temps el seu treball amb il·lusió i entusiasme, i el desgast apareix no bruscament, sinó de manera progressiva.

Ignasi: Per això, em sembla important que coneguem aquesta síndrome, per previndre-la!

Pilar: En la formació de post-grau podria ser útil tractar el tema i reflexionar sobre els factors estressants de l'activitat assistencial.

Ignasi: Aquest és un paper que els tutors intentem complir, però ja en el pregrau caldria apropar-se una mica més a la realitat de la consulta diària.

Pilar: Sí, unes expectatives realistes poden evitar decepcions.

Ignasi: Tizón ho descriu com "la profunda insatisfacció que a todo médico bienintencionado le produce comprobar que los diagnósticos y tratamientos aprendidos fracasan en los objetivos sanadores prefijados".

Pilar: Crec que també hauríem de parlar de l'organització inadequada del treball diari com a desencadenant de *burn-out*.

**"Lo que no tiene fuerza para matar, no la ha de tener para acabar con la paciencia".
M. de Cervantes**

Ignasi: Enda-

vant ...

Pilar: Per exemple, les interrupcions reiterades de la consulta haurien d'evitar-se.

Ignasi: Aquí és important l'entesa amb el personal administratiu, d'infermeria ...

Pilar: En canvi, si la consulta és prolongada pot ser convenient programar algun descans.

Ignasi: Des de fa temps que ho faig en la meua i és realment d'agrair.

Pilar: I, a més a més, permet disposar d'una estona amb els companys.

Ignasi: Sí, és interessant evitar l'aïllament.

Pilar: Jo treballa més a gust si puc compartir dificultats i preocupacions amb l'equip.

Ignasi: I els bons moments, que relaxar-se una mica ja convé ...

Pilar: No hi ha com poder riure per disminuir l'estrès.

Ignasi: I com tancarem l'article? M'agradaria fer-ho amb una citació de Cervantes.

Pilar: I a mi que fos de forma positiva.

Ignasi: Aleshores hi ha una frase ben recent de Donabedian. Tu decidiràs.

Són les 7 de la tarda i ha sonat un mòbil. Hem d'acabar. Llavors se'ns acut la idea d'elaborar l'article com si transcrivíssim la conversa. Llàstima de no haver-ho pensat abans!, l'hauríem poguda gravar.

Malgrat això, decidim intentar-ho.



Nivells del Burn-out

El burn-out s'estableix lentament i de mica en mica amb símptomes més o menys camuflats per mecanismes de defensa que amb el temps fracassen en els seus propòsits de fer més portador el malestar psíquic.

Grau 3

- Somatitzacions
- Depressió
- Addiccions
- Suïcidi

Grau 2

- Progressiu deteriorament físic i emocional
- Alteracions de la son, de la gana i sexuals
- Pèrdua d'energia
- Desmotivació en la feina
- Alt ritme de canvi de lloc
- Medi cina defensiva: més derivacions, proves complementàries o prescripcions

Grau 1

- Ansietat
- Excessiva competència
- Intolerància a la crítica
- Problemes de relació
- Actituds negatives
- Pèrdua del sentit de l'humor. Cinisme

En resum:

El suport social, de grup i institucional funciona com un amortidor de l'estrès individual.

La negació individual de risc és patològica i patogènica en impedir la presa de mesures de protecció eficaces.

La prevenció individual del desgast professional passa pel coneixement, l'anticipació i el control de l'estrès laboral. El pitjor de tot és resignar-se.

Les organitzacions col·legials representatives dels metges tenen una important responsabilitat en la prevenció del desgast professional.

Referències:

- RAMOS, F. [et al.]. "Desgaste profesional (burnout) en los trabajadores del Hospital de León: Resultados preliminares (influencia de los factores demográficos y laborales)". *Mapfre Medicina*, 9, pàg. 237-245, 1998.

- DÍAZ GONZÁLEZ, R.; HIDALGO RODRIGO, I. "El síndrome de burnout en los médicos del Sistema Sanitario Público en un área de salud". *Revista Clínica Española*, 194, pàg. 670-676, 1994.

- ATANCE MARTÍNEZ, J.C. [et al.]. "Estudio del síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un área de salud". *Todo Hospital*, 139, pàg. 49-60, 1997.

- DE PABLO GONZÁLEZ, R.; SUBERVIO-LA GONZÁLEZ, J.F. "Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria". *Atención Primaria*, 22, pàg. 580-584, 1998.

"Cal reconèixer la transcendència, dignitat, entusiasme i capacitat que demostren els que es dediquen a aquesta professió".
A. Donabedian

El 'burn-out' en xifres

- La síndrome de *burn-out* afecta un de cada deu metges de forma severa, amb matisos d'irreversibilitat.

- Entre un 45 i un 60% (segons els diferents estudis) de metges d'atenció primària manifesten símptomes d'esgotament emocional.

- Per a fases més profundes del desgast professional, com és la despersonalització, les taxes en atenció primària són més baixes que en atenció especialitzada i se situen al voltant del 30%.

- El *burn-out* s'associa al consum de més de vint cigarretes al dia, pitjor salut general i absentisme per petits problemes de salut.

- El 20% dels metges amb *burn-out* presenten símptomes psicopatològics que assoleixen el nivell de probable cas psiquiàtric segons el qüestionari de Goldberg (especialment trastorns depressius, insomni i ansietat).

- Els factors burocràtics (sobrecàrrega, estrès d'organització i falta de suport) són percebuts pels professionals de forma més negativa que els problemes de retribució econòmica o la inestabilitat en el treball.

La promoció sanitària al sud

Les desigualtats entre els països desenvolupats i els països en vies de desenvolupament no han fet res més que augmentar en els últims anys. La mundialització ens ha conduït cap a un avenç tecnològic, educatiu, sanitari, només accessible a una minoria.

En l'àmbit sanitari, les diferències s'evidencien fàcilment amb una ràpida mirada a les xifres. Al sud:

- Més de vuit-cents milions de persones estan desnodrides.

- Gairebé cinc mil milions no tenen accés a una sanitat bàsica.

- Més de trenta milions viuen amb el VIH/SIDA.

- Quasi deu milions d'infants moren abans de fer cinc anys.

A Medicus Mundi Catalunya (MMC), organització internacional sense ànim de lucre, independent tan confessionalment com políticament, treballem tant al nord com al sud per un canvi de les relacions i estructures mundials.

En els països en vies de desenvolupament coordinem projectes sanitaris a Mauritània, Angola, Moçambic, Bolívia, Sàhara i Tunísia, prioritzem l'atenció primària de salut i arribem a una població beneficiària de més d'un milió de persones. Es tracta de projectes de promoció de la salut, a mig i a llarg termini, que es porten a terme en harmonia amb altres programes agrícoles, educacionals i d'infraestructures.

Els projectes s'enquaden dins del pla nacional o regional de salut, treballem, sempre que sigui possible, amb

personal autòcton i infraestructures sanitàries viables i equilibrades, i evitem la duplicitat de serveis. Donem suport a iniciatives d'organitzacions de base local, establim una relació d'igual a igual amb les contraparts, orientades a crear ponts entre cultures que afavoreixin l'intercanvi i l'enriquiment mutu. Incorporarem l'assessorament, la formació i la investigació aplicats a les estratègies de desenvolupament que han de ser sostenibles, equilibrades i globals.

L'acció en el sud i la sensibilització de la nostra societat no es poden dissociar. Per això, concedim una gran importància a l'educació, fem un èmfasi especial en la necessitat de canvis culturals i estructurals en el món occidental i en l'anomenat Tercer Món. En el transcurs de l'any organitzem exposicions, concerts, conferències i cursos de formació per tal d'oferir una imatge respectuosa i fidel de la realitat dels països desafavorits. El treball voluntari s'alterna amb el professional, i mantenim sempre la qualitat i la rigurositat amb la col·laboració de totes les professions i oficis.

A Medicus Mundi valorem la capacitat de reflexió i d'autocrítica sobre el treball efectuat. Per això, ens qüestionem constantment sobre el món de la cooperació i la seva utilització política. La coordinació amb altres organitzacions és un altre dels nostres objectius, així s'evita l'esperit de competència entre les organitzacions no gover-

namentals per al desenvolupament (ONGD) i es fomenta la col·laboració on pugui ser eficaç. Expressem la transparència de la nostra acció mitjançant auditories financeres i de gestió, de caràcter obligatori en les nostres associacions.

Medicus Mundi va ser fundada l'any 1962 a Alemanya i un any més tard va obrir la seva seu a Barcelona. A l'Estat espanyol, s'articula en setze associacions i conforma la Federació de Asociaciones Medicus Mundi España. Cada una gaudeix d'autonomia de funcionament i assumeix la gestió de projectes sanitaris, individualment o amb el suport d'altres associacions. en l'àmbit internacional compta amb set branques estatals a Alemanya, Bèlgica, Itàlia, Holanda, Suïssa, Irlanda i Espanya i diverses organitzacions afiliades.

Medicus Mundi és una organització reconeguda oficialment com a organisme consultor per l'Organització Mundial de la Salut. L'any 1991 va rebre el premi Príncep d'Astúries de la Concòrdia per la seva tasca humanitària. És membre fundador de la Coordinadora Espanyola d'ONGD i membre de la Federació Catalana d'ONGD.

A les terres de Lleida, Medicus Mundi hi és present des de l'any 1974, i tots els que hi treballem ho fem de forma voluntària i desinteressada. Els darrers anys, el grup local ha portat a terme diferents projectes, tant pel que fa a sensibilització (exposicions com "Fugint de la pobresa", l'any 1998), com a suport de projectes en el tercer i quart món (com tallers d'educació sanitària i promoció de salut en immigrants) i educació mèdica.

Aquest any, i en col·laboració amb el Col·legi de Metges de Lleida, organitzarem el 4t Seminari de Medicina Tropical, on intentarem, d'una banda, augmentar els coneixements en patologies amb les quals estem poc afeats i, d'altra banda, conscienciar-nos d'una realitat sanitària molt diferent a la nostra, però no gaire llunyana. Volem també aturar-nos una mica en el tema de la immigració per aprofundir la problemàtica social que comporta des de l'àmbit de la salut l'emergència de patologies importades.

Pensem que només a través d'un millor coneixement de la realitat serem capaços d'assolir l'objectiu que perseguim, i que s'ha d'entendre la salut com a dret fonamental de tota persona del nord o del sud, del primer, tercer o quart món.

Medicus Mundi Catalunya

Elisa, 14. 08023 Barcelona

Tel.: 93 418 47 62

web: <http://www.pangea.org/medicus>

Medicus Mundi Catalunya - Grup de Lleida

Companyia, 12, baixos. 25002 Lleida

Tel. i Fax: 973 24 13 05



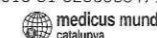
Després de 36 anys de cooperació al desenvolupament, hem après que és molt important comptar amb tu.

Perquè podem canviar les coses, perquè hi ha més a fer, perquè el sud és també el teu món,

NO T'HI CONFORMIS, AJUDA'NS A SER MÉS

Truca'ns: 93 418 47 62 N° Compte: 2100 1010 51 0200065471

(Agraïm la inserció gratuïta d'aquest anunci)



Les dones metzineres

En èpoques passades, va ser molt important l'actuació de metzineres i d'exorcistes a les terres de Lleida. Superstició i creences populars feien que fos molt gran la temença de la gent del poble pel desconegut i molta la imprecisió entre allò que era real i l'imaginari.

Textos: Doctors M. Camps Clemente / M. Camps Surroca

Hem d'advertir, però, que de vegades eren considerades pel poble com a bruixes o metzineres, pobres dones que l'únic defecte que tenien era el seu desagradable aspecte físic. Aviat, al seu entorn, els veïns ordien les més diverses i irrealistes històries per les quals eren acusades i fins i tot condemnades injustament.

Així, el 26 de maig de 1453, una dona aragonesa de nom Sança, va ser acusada de la mort d'un nadó a qui prèviament havia anat a visitar com a madrina, perquè la criatura era incapaç de popar. En posar-li el dit a la boca i comprovar que no la podia obrir, va opinar que no tenia part en vida i que l'infant moriria "scanyat", pronòstic que encertà de ple.

Quan al cap de dos dies la família requerí l'assistència de na Maria Sesé, com a metgessa, ja era mort. Aquella manifestà que, "era tot blau e los peus e les mans torçudes e presumí que per ventura havia hagut espasme".

Obra de bruixes

L'opinió del veïnat va ser que la mort havia estat obra de bruixes, acusació que va recaure en l'esmentada Sança. El més probable, a jutjar per la simptomatologia descrita, és que fos el tètanus la causa de l'òbit, ja que la falta de condicions higièniques, en aquella època, feia que fossin freqüents les infeccions de la ferida umbilical, una de les portes d'entrada en el nadó d'aquesta malaltia.

La dona metzinera coneixia tota mena de tòxics o "metzines". Tradicionalment, els més emprats eren: el balandre (*Nerium Oleander*), l'acònit o matallops blau (*Aconitum Napellus*), el saüc pudent o matacans (*Sambucus Ebulus*), la morella amargant o metzina d'ocells (*Solanum Dulcamara*), la cicuta (*Conium Maculatum*) i el realgar o sulfur d'arsènic, entre d'altres.

L'acció tòxica d'altres metzines emprades freqüentment era simplement de tipus supersticiós i si resulta-

ven efectives era perquè havien servit només com a vehicle d'algun tòxic real. Entre aquestes, tenim constància de l'ús d'un ungüent fet a base de "metzines de calapat i leus de persones mortes", o bé de muricecs polvoritzats, prèviament soterrats durant 9 dies i cremats.¹

Àngel Gari esmenta un ungüent compost de greix de nadó, suc de cicuta, acònit, belladona i estalzi.²

A més, amb les seves males arts, aquestes dones se les creia capaces de provocar tota mena de malalties i fins i tot la mort d'aquelles persones a qui es proposaven causar-la ("ullprendre").

Per aquest motiu, hom freqüentment les confonia amb les bruixes. La metzinera, mitjançant certes paraules i sortilegis, invocava el dimoni perquè li concedís els seus poders malèfics. En canvi, la bruixa pertanyia a un rang superior i participava, realment o imaginàriament, en reunions en llocs determinats i preestablerts amb el diable, amb el qual, sota els efectes de diversos al·lucinògens, creia mantenir relacions sexuals i tota mena de disbauxes.

A aquestes, el dimoni solia marcar-les amb un senyal a l'espatlla (moltes vegades, una pota de gall): "lo demoni la senyalaba en lo acte després de haver usat tota bruxedat amb ellas".³

Disposem d'una àmplia constància documental de l'actuació d'aquestes dones a les nostres terres. Esmentarem uns quants exemples.

L'any 1368, Claretta fou acusada de ser metzinera i inductora de la mort, amb tòxics, de la muller del notari de Lleida, Francesc Fillar, a la qual aquest ja havia intentat occir anteriorment ja que va ordenar que la sagnessin i purguessin amb molta freqüència per debilitar-la.

Es de suposar que en no aconseguir-ho, ell mateix l'espanyés amb la col·laboració de l'esmentada Claretta, ja que la visura del cadàver reflectia que "la dita muller jahie morta al llit i



Sant Ignasi de Loiola exorcitzant un grup de possessos (Rubens).

tenie la boca nafrada i la gola fort blava i tenie alguns esgarraps en la cara i la gola que tenie inflada, que parie que fos stada escanyada amb polzes i dits de mans o amb tovayllola".

A inicis de 1385, Suana va ser acusada d'haver emmetzinat el seu marit. Un mosso de l'apotecari Francesc Rafeques declarà que dies enrere li havia venut baladre i que la va advertir de la toxicitat de la planta. La dona li respongué que solament el volia per guarir-se la ronya que tenia a les cuixes.

La cort del veguer ordenà l'exhumació del cadàver per practicar-li l'autòpsia i intentar esbrinar, així, si la mort havia estat o no provocada per la ingestió de metzines.

autòpsia judicial amb obertura de cadàver realitzada a Lleida, sinó que és també la primera que s'ha trobat documentada a Catalunya.⁴

El 17 de maig de 1395, la bagassa i metzinera Caterina, àlies "filla del Rei don Pedro", va ser inculpada d'haver intentat emmetzinar el seu amant. Segons declarà aquest, la dona li havia donat metzines amb el peix de dinar. Afortunadament per a ell, el metge li administrà aigua banyada en un anell d'unicorn i cendra de sarments amb la qual cosa trobà molt remei. Declarà que, "si no hagués estat lo anell del oricorn fore mort".

La banya d'unicorn, la llengua de serp i certes pedres precioses eren emprades com a tòxics infal·libles en casos d'enverinament.

El 5 d'octubre de 1398, Caterina Sanchiz fou acusada de tenir a casa seva diverses metzines amb les quals feia fetilleries i preparava "filtres d'amor i de desamor".

L'acusació de la cort deia que a casa de l'esmentada Caterina, "eren estades trobades en un lligall algunes coses que parien fossin metzines, es a saber, un os amb dens que parie que fos barra de home o de fembra i ungles de persona i un tros de dogal de cànem i timiana i algunes pòlvores de ques que fossin i un tros de pedra de caramda".

El 9 de maig de 1512, la vídua Caterina va ser acusada d'haver alcavotejat unes dones i de donar metzines. Un testimoni declarà que, "ha donat una rahell an Joan Serra, lo qual la mastegà

El conjur consistia a agafar un ratpenat cadascun d'ells i portar-los tots davant d'un crucifix i aleshores girar-se d'esquena i dir: "A despit de Tu, que ets pujat a la creu per rebre lo humanal linatge!". A continuació, espetegarien els muricecs al terra un per un i un cop morts, els soterrarien. Al cap de 9 dies en farien pols, els barrejarien amb ous i s'ho beurien.

Acabada la cerimònia, se'ls trenca-rien cadenes i grillons i seria el mateix diable qui obriria les portes de la presó i un cop fora, els faria anar per la ciutat durant tres dies i els faria obeir tot allò que ell ordenés. Si no ho feien es tornarien febles i folls.

Els presoners es negaren a participar en aquestes pràctiques. Escorcollada na Borredana, se li trobà un aguller amb un tros de pergami on hi havia escrits uns conjurs i dibuixada una creu amb estranyes inscripcions.

La dona va ser lliurada al Tribunal de la Inquisició, tal com era costum i obligació de fer amb els heretges.⁵

Caterina Sanchiz fou una altra fetillera acusada de "fer mal" amb conjurs. L'octubre de 1398 se l'acusà perquè, "a hora de miga nit trobaren la dita Caterina, hostalera, que estave agenyollada en lo bordell, fora lo hostel, conjurant les esteles. Dix encara, que la dita Caterina te una serp en casa fort bella, la qual ell ha vista e segons ha hoit dir, aquella serp a certa hora de la nit, la dita Catarina li done menjar i la conjure i quan li ha donat menjar, li diu: Via, ma filla, via. A dormir en bona hora".

- ◆ La gent, per protegir-se de la influència de les males arts de les metzineres, emprava amulets
- ◆ Les famílies clavaven una pota de cabra a la porta o tenien a casa una creu de Caravaca

e après que la hagué mastegada, lo dit en Serra en continent vingué a la mort".

Un altre declarà que li havia vist fer metzines i que emprava muricecs: "ha vist que la dita Catharina, laltre dia matà un moricech e lo va soterrar en terra e après a cap de set o vuyt jorns lo cremà davant ell e la pòlvora que n.isqué, la ha posada en una scudelleta, la qual és dins casa".

En un altre aspecte, és molt interessant el procés seguit l'octubre de 1389 contra na Borredana, vídua del síndic de Barcelona, Francesc Borredà, acusada d'haver provocat una baralla en un carrer de Lleida. Un cop tancada a la presó, va pretendre fugir amb la resta dels presoners. Per aconseguir-ho volia conjurar el diable perquè els facilités l'evasió.

Com que eren per influència sobrenatural les males arts exercides per les metzineres, també ho havien de ser els mitjans emprats per la gent per protegir-se d'elles: els amulets i signes protectors, com ara una creu gravada en una de les pedres del portal de la casa, ferradures, una branca beneïda el dia de Rams. En alguns pobles pirinencs, també, una pota de cabra clavada a la porta, etc.

De tipus religiós, eren moltes les cases que tenien com a protecció de llurs familiars una creu de Caravaca. Era costum posar-la també sobre el ventre de la partera durant el decurs del part.

La ràbia ha estat una de les malalties

PASSA A LA PÀGINA SEGÜENT

que més esgarrifança han causat a la gent. La seva manca absoluta de remei eficaç ha fet que tots els mitjans emprats per tal de prevenir-la tinguessin un caire eminentment màgic, com ara el de xuclar, un saludador, la ferida sospitosa. A Sant Pere d'Aransís, a la Conca de Tremp, hi acudien aquelles persones i fins i tot bèsties mossegades per un animal suposadament rabios.

El pelegrí, després de ser exorcitzat pel rector de la parròquia amb la invocació de "Sancti Petri, ora pro nobis", repetida tres vegades, era invitat a adorar les claus que, lligades a l'extrem d'un llarg cordó, pengen de la imatge del Sant. Li era també lliurada sal beneïda que hom s'endua a casa per tal de salar els aliments durant uns dies.⁶

Eren també variats els mitjans emprats per desesperitar o "treure els dimonis" del cos del possès.

Els saludadors eren capaços de curar el "mal donat" mitjançant oracions i altres pràctiques de tipus màgic. Estaven especialment dotades per a aquestes pràctiques les persones que havien nascut la vetlla de Nadal o per Sant Judes, que tenien una presumpta creu marcada al paladar, que eren el setè dels germans, etc...

La mare del nadó acudia al botxí de Lleida per cercar remei si l'infant, imotivadament, deixava de popar. Aquesta circumstància era atribuïda al malefici d'algú que "volia mal a la família".⁷

Una altra pràctica comuna, en aquest cas, era anar amb el nadó a un terme veí (els de Lleida, al de Torrefarrera) i la mare, "que se'n portàs un parell de ous del dia i un got de vi i que arrencàs una herba i la llançàs de revès i ques begués el parell de ous i una taça de vi i encontinent poparie dit minyó".⁸

Era l'exorcisme el principal mitjà per expulsar el diable del cos d'una persona posseïda. L'exorcista era qui gaudia del poder de fer-ho mitjançant conjurs, paraules sagrades o màgiques. Generalment, els clergues eren els encarregats de practicar-los.⁹

El rector de la parròquia del desaparegut poble de Gebut, de l'actual terme de Soses, home molt inquiet, al segle XIV va ser l'exorcista de més anomenada dels pobles d'aquell entorn.¹⁰

Ja en temps moderns, a mitjan segle XIX, era a la Cova del Pare Palau d'Aitona on anaven els endimoniats. El Pare Palau era amic i estava en contacte amb mossèn Cinto Verdaguer, exorcista prou conegut, i va tenir problemes per intrusisme amb el Col·legi de Metges.

Dos llocs que gaudien de molta devoció popular eren el Sant Misteri de Cervera i Santa Cecília del Tarròs.¹¹

El Sant Misteri de Cervera és un Lig-

PRÁCTICA DE CONJURAR

EN QUE SE CONTIENEN exorcismos, y conjuros contra los malos espíritus, de qualquiera modo existentes en los cuerpos humanos: así en mediación de supuesto, como de su íniqua virtud, por qualquier modo, y manera de echizos.

Y CONTRA LANGOSTAS, Y otros animales nocivos, y tempestades.

COMPUESTO POR EL REVERENDÍSIMO P. Fr. Luis de la Concepcion, Definidor General del Orden de la Santísima Trinidad Descalça.

Impreso en Madrid, con las licencias necesarias, año de 1721.

El conjur s'utilitzava per treure el dimoni del cos de la persona posseïda.

◆ Els clergues expulsaven el diable del cos per mitjà dels exorcismes

◆ L'exorcista utilitzava conjurs, paraules sagrades o màgiques

num Crucis que un soldat portà del saqueig de Roma de l'any 1525.

Com a exemple, el 7 de setembre de 1647 arribà a l'església de Santa Maria de Cervera una filla de Lluís Jordana de Sarrià per visitar la Santa Reliquia del Sant Misteri, fer una novena i per ser desesperitada. Fins al cap de 9 dies de ser continuament exorcitzada, els capellans no aconseguiren, segons declarà un testimoni present, "que el dimoni fugís entre grans crits, del cos de la nena".¹²

Diu la tradició que un dia que el rector del Tarròs exorcitzava un possès, el mal esperit parlà i digué que el *Lignum Crucis* autèntic era el de Cervera i no el seu. Quan, després de moltes súpliques, els preveres de Cervera accediren a donar-li'n un tros, el 6 de febrer de 1540, en intentar fer la partició, caigué una gota de sang de l'estella i se sentí un gran tro.

Tots els assistents cridaren: "Misteri!". Des de llavors, el dia 6 de febrer i



Exorcista en una mènsula de la porta de l'Anunciata de la Seu Vella de Lleida.

el dia de la Santa Creu, els esperitats van a Cervera per cercar remei, i són espadadors els crits, els contorsions, els renecs, etc. que s'esdevenen en el decurs de les sessions d'exorcismes. Els goigs diuen: "Sou de tot lo infern, terror".

A l'església del Tarròs s'hi venerava una imatge de Santa Cecília, invocada contra els "mals donats" i els esperitats. Els malalts hi anaven per tal de deslliurar-se dels dimonis del cos. Entre crits i contorsions, el rector els exorcitzava tot dient: "O gloriosa virgo

Beata Cecilia defende nos amb hoste maligno".¹³

Aquesta devoció té arrels molt antigues. Es va creure que en el poble del Tarròs, per algun bon vapor que surt de la terra, en rebre'l els sentits, purga el cervell, motiu pel qual els folls i endimoniats són portats per aconseguir llur curació.¹⁴

A Valldeu, municipi de la Llitera, a l'indret conegut amb el nom de "Serrat de les Santes", des de sempre, els esperitats i els afectats pel "mal donat" acudeixen al punt de la mitjanit al cim

del tossal i tiren una pedreta en direcció a cadascun dels punts cardinals per tal d'aconseguir la seva guarició.

Hi hagué períodes en què es multiplicaren inexplicablement el nombre de possessos que fins i tot podríem considerar que en llocs concrets, especialment a les valls pirinenques, es manifestaren com veritables epidèmies.¹⁵

La histèria va tenir molt a veure amb aquells episodis de possessió diabòlica.

NOTES

¹ Al muric se l'anomena també "pardal de les bruixes". Fins fa ben poc, hem vist com la nostra mainada els tiraven al foc perquè creien que els gemes que feien les pobres bèsties eren renecs.

² Gari Lacruz, A. "La Brujería en Cataluña y zonas de influencia". A: Religiositat popular a Catalunya i als Pirineus. Cervera, 1998.

³ Arxiu Departamental de Perpinyà. Llibre de Memòries de la Confraria de Sant Joan de Perpinyà, foli 52.

⁴ Camps Surroca, M.; Camps Clemente, M. "L'activitat forense dels antics mestres de la Facultat de Medicina de Lleida". A: Gimber-

nat, vol. XXX (**). X congrés d'Història de la Medicina Catalana, Lleida-Alcarràs, 1998, pàg. 97-98.

⁵ Camps Clemente, M. El turment a Lleida (segles XIV-XVII), Lleida 1998, pàg. 55.

⁶ Camps Surroca, M.; Camps Clemente, M. Santuaris lleidatans amb tradició mèdica, Lleida, 1981, pàg. 14.

⁷ Camps Clemente, M. El turment... pàg. 46.

⁸ Camps Clemente, M. Torrefarrera i el seu entorn històric, Lleida, 1996, pàg. 249.

⁹ Mossèn Cinto Verdaguer exorcitzava els endimoniats al núm. 7 del carrer Miralles de Barcelona.

¹⁰ Arxiu Capitular de Lleida. Llibre de Visites

Pastorals, any 1356.

¹¹ Camps Surroca, M.; Camps Clemente, M. Santuaris lleidatans amb tradició mèdica, Lleida, 1981, pàg. 27.

¹² Arxiu Històric Comarcal de Cervera. Fons Dalmases. Caixa núm. 3.

¹³ Camps Surroca, M.; Camps Clemente, M. Santuaris ... pàg. 102 i 151.

¹⁴ Gómez Mieres, Bernardino. "De vita et rebus gesti Jacobi Primi, reis Aragonum". 1582.

¹⁵ Gari Lacruz, A. Brujería e inquisición en el Alto Aragón en la primera mitad del siglo XVII. Saragossa, 1991, pàg. 162-173.

Futur incert per als nous metges i metgesses del 2000

Un nombre important d'especialistes, joves i ben formats, no trobaran feina en un període de quinze anys. La causa d'aquest futur incert per als nous llicenciats és la manca de planificació adequada dels estudis de medicina, segons l'informe que ha elaborat la fundació CESM.

Text: Doctor Xavier Rodamilans de la O

L'Estat espanyol i la professió han controlat de manera inadequada l'oferta de metges i gairebé han ignorat el control acreditatiu de qualitat, segons es dedueix de l'informe "El número de médicos en España en el próximo siglo y sus repercusiones laborales", que ha editat la fundació CESM. El nombre i l'edat dels metges en actiu barren el pas dels joves professionals al mercat laboral. Així, segons l'esmentat informe, l'estat disposa de 130.242 metges menors de 70 anys i, amb un percentatge de 3,3 metges per 1.000 habitants, som un dels països de l'entorn amb el número més alt de metges per habitant.

A Catalunya, hi ha 14.759 metges en exercici als quals cal afegir 2.088 MIR i 2.747 metges en atur sense quasi experiència professional. A més, un 12% dels metges en exercici fan feines administratives, sense cap relació amb l'activitat assistencial, i aquesta xifra no es correspon amb les necessitats del sistema sanitari. D'altra banda, el sector privat ocupa només el 14 % dels metges, fonamentalment homes

◆ **Hi ha 130.242 metges en actiu, menors de 70 anys, a l'Estat espanyol**

◆ **El Col·legi ha d'informar del desequilibri entre l'oferta i la demanda**

entre els 35 i els 45 anys.

L'informe de la fundació CESM recull que el 77 % dels metges és menor de 46 anys. Les franges d'edat més nombroses corresponen als grups de 40 a 45 anys, amb un total de 31.667 professionals, i de 36 a 40 anys, amb un total de 27.571 metges. Això planteja que, a curt termini i per un període de quinze anys, un nombre molt important d'especialistes perfectament formats estaran condemnats a l'atur amb unes possibilitats pràcticament nul·les de treballar.

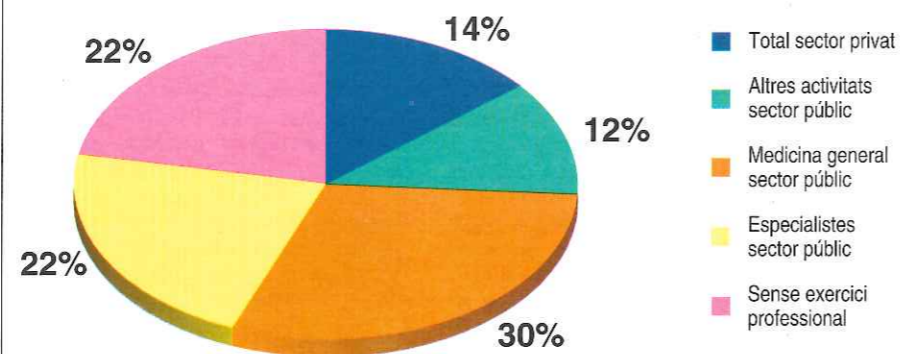
Malgrat tot, les universitats seguei-

xen formant metges que s'enfrontaran a un futur incert i cap organisme amb capacitat de planificació es qüestiona el perfil professional que cal preparar per als pròxims anys. Invertir recursos econòmics en la formació de professionals sense cap horitzó laboral és dolent, però l'autèntic drama és el dany causat a les persones que han elegit una vocació i després, per causes alienes a la seva voluntat i a la seva preparació, no tindran opció d'exercir-la.

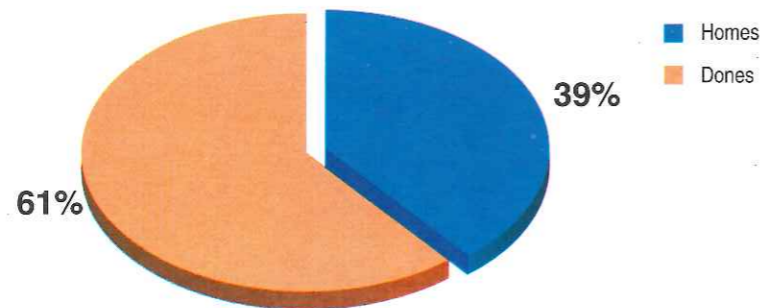
El Col·legi de Metges ha d' aconsellar i informar els joves i la resta de la societat, a través dels mitjans de comunicació, de les perspectives laborals dels estudis de Medicina i del desequilibri que hi ha entre l'oferta i la demanda de metges. Correspon també al Col·legi mantenir la imatge de qualitat professional gràcies a una adequada formació pregrau i postgrau, que substitueixi la necessitat d'ocupar-se en feines per a les quals els metges no estan formats, i a una formació global que promogui capacitats per dedicar-se a activitats paramèdiques o d'un altre tipus.

I el Col·legi ha d'ajudar a planificar correctament. Convé deixar de banda la filosofia que augmentar el nombre de metges equival a augmentar la qualitat assistencial. L'efecte és ben bé al contrari, ja que es produeix desincentivació, pèrdua de prestigi, pèrdua de qualitat assistencial i pèrdua salarial.

Activitat laboral en els diversos sectors



Distribució per sexes dels metges aturats



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

DERE TENA
JOIER

Creacions i Noves Tendències en Joieria

Blondel, 76 · Tel. 973 27 00 77 · 25002 Lleida
Ramon Llull, 1 · Tel. 973 24 53 96 · 25008 Lleida

Pàrquing Blondel Gratuït

Parlem clar • Parlem el teu idioma

A WALL STREET INSTITUTE EL MÈTODE S'ADAPTA A CADA ALUMNE. NO AL REVÉS.

1 Què significa aprendre amb horaris flexibles?

A Wall Street Institute, pots aprendre anglès els dies que vulguis, a les hores que més et convinguin. A més, creem un curs específic per a cada alumne, tenint en compte el seu nivell i les seves aptituds. D'aquesta manera, cada alumne segueix el seu propi curs, aprenent al seu ritme i sense perdre ni una sola classe.

2 En què consisteix exactament el mètode multimèdia més professor?

En primer lloc, gràcies a la tecnologia multimèdia i guiat per un professor, cada alumne adquireix específicament aquells coneixements que necessita. Posteriorment els posa en pràctica de nou amb un professor nadiu i amb un màxim de 4 alumnes del seu nivell. Finalment, guanya fluïdesa i confiança en grups de conversa.

20% descompte a tots els membres del Col·legi Oficial de Metges de Lleida i als seus familiars



WALL STREET INSTITUTE
SCHOOL OF ENGLISH

www.wsi.es



Informa-te'n trucant al

900 40 40 50

o visitant el teu Centre més proper

A Lleida:
Ramón i Cajal, 6

Acords de l'assemblea de col·legiats i col·legiades

Els membres del Col·legi de Metges de Lleida van celebrar una assemblea el 22 del proppassat mes d'octubre que, després del corresponent debat, adoptà els següents acords a proposta de la junta de govern:

1. Renovació dels membres del col·legi lleidatà en el plenari del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya.

L'assemblea va nomenar com a representants de Lleida la doctora Rosa M. Pérez i els doctors Josep M. Casanova i Sebastià Barranco. Tots ells són membres de la comissió permanent de la junta de govern del Col·legi de Metges de Lleida.

2. Articulació de les juntes comarcals.

L'assemblea va encarregar la confecció d'un estudi a la junta de govern sobre la conveniència de convocar eleccions per configurar les juntes comarcals. Aquest acord va adoptar-se davant la poca participació comarcal que va haver-hi en l'assemblea.

3. Ratificació del nomenament de la Comissió de Deontologia.

L'assemblea, que també va agrair el treball dels anteriors membres de la comissió, va ratificar els nomenaments fets pocs dies abans per la junta de govern. Els nous membres d'aquesta comissió són la doctora Teresa Puig i els doctors Joan Viñas, Joan Solé, Josep Lluís Barco i Francesc Pallisó.

4. Nomenament de col·legiats d'honor.

Els assistents van acordar nomenar col·legiats d'honor el doctor Bonaventura Lladonosa, per la dedicació de tota una vida al col·legi, i el doctor Jaume Miró Vidal.

El president del col·legi, Xavier Rodamilans, va informar les persones assistents dels principals projectes i iniciatives que desenvolupa la junta de



Els doctors Bruguera i Mateu signen el llibre d'honor del Col·legi.

govern, com la millora dels serveis als col·legiats, i va manifestar la voluntat de mantenir "la projecció social de la institució i de la professió amb la nostra presència als mitjans de comunicació i amb la participació en activitats col·lectives".

Així, el doctor Rodamilans va comunicar a l'assemblea que el col·legi vol organitzar a Lleida un premi periodístic dotat amb 500.000 pessetes per la notícia sanitària més positiva de l'any.

"Els mitjans de comunicació tenen un paper crucial en l'alimentació diària de l'opinió pública i, per això, crec que ens hauriem d'obrir més en el diàleg amb el públic i vetllar per

una separació més estricta entre els fets, les interpretacions i les opinions", va dir.

Finalment, després de referir-se a la progressiva proletarització de la professió i a la necessitat que el Codi d'Ètica sigui "un element de cohesió" entre els metges, el doctor Rodamilans va recordar el procés de reforma dels estatuts col·legials. Aquesta reforma, necessària per adaptar-se al nou marc legislatiu, té la voluntat de "preservar com a pròpies les funcions de representació de les juntes de govern en el seu territori i fer-ho compatible amb la unificació de serveis, d'activitats i d'estructures", segons el president lleidatà.



Assistents a l'assemblea general del Col·legi de Metges de Lleida.

Signat el conveni de receptes per a metges jubilats

Els metges jubilats de Lleida disposen de talonaris de receptes de la Seguretat Social per a ús propi i de les seves famílies des del passat 15 d'octubre, data en la qual va ser signat el conveni entre la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social i el Col·legi de Metges. Prèviament, el 16 d'abril, la conselleria autonòmica i el Consell dels Col·legis de Metges havien formalitzat un primer conveni que estava pendent de materialització.

El doctor Antoni Mateu, delegat de Sanitat, després de signar el conveni en representació del conseller, va lliurar als professionals dos talonaris de receptes, un per a actius i un per a pensionistes.

El president del col·legi, Xavier Rodamilans, va destacar que el conveni lleidatà té un caràcter pilot adreçat, inicialment, als metges jubilats de l'ICS. Per tant, segons els resultats que se n'obtinguin, "en un futur es pot estendre el seu àmbit d'aplicació a altres col·lectius de metges", digué Rodamilans.

El doctor Rodamilans va explicitar el reconeixement col·legial a la conselleria per haver donat resposta

satisfactòria a una aspiració dels professionals jubilats que, per mitjà del doctor Planella, havien expressat de manera reiterada.

Acords de la Junta de Govern

Els acords adoptats en les sessions ordinàries del 2 de setembre i del 7 d'octubre i en les sessions extraordinàries del 22 de setembre i del 19 d'octubre són els següents:

El Consell del Col·legi de Metges de Catalunya celebrarà reunions itinerants periòdicament en cadascun dels col·legis.

El col·legi de Lleida i els de la resta de Catalunya sol·licitaran els ajuts de la Unió Econòmica per a tot allò que formi part del seu àmbit d'actuació.

La Junta de Govern nomena el doctor Josep Cañete com a representant en la Comissió Interdepartamental per a l'Atenció dels Trastorns Alimentaris.

La Comissió de Docència, concretament el doctor Casanova, valorarà els projectes sobre el curs d'actualització en Medicina Familiar Comunitària.

L'advocada del Servei d'Assegurança de Responsabilitat civil, M. José Soler, rebrà consultes dels col·legiats a la seu lleidatana dos dijous al mes, de les 18 a les 20 hores. Cal sol·licitar cita prèvia.

La junta aprova la tarifa de publicitat del *Butlletí Mèdic*.

MOVIMENT COL·LEGIAL

Altes

Joan Quintana Altimiras, procedent de Barcelona.
Jesús Pujol Salud, procedent de Barcelona.
Berta Montero Lago, procedent de Girona.

Habilitacions

Montserrat Planella Boix, des de Menorca.

Canvis

Juan B. Garriga Sancho passa a col·legiat honorífic.

Defuncions

Isabel Camps Mezquita
Francisco Nart Corberó

El Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt (PAIMM)

Els metges, igual que la resta de la població, pateixen malalties que han de ser diagnosticades i tractades. S'estima que entre un 10 i un 12% dels metges en exercici poden patir al llarg de la seva vida professional un trastorn mental o una addicció a l'alcohol o a d'altres drogues. És important destacar que tan sols es detecten un 60% dels casos reals.

Incidència a Catalunya

90 casos nous a l'any
54 casos detectats

Incidència a Espanya

497 casos nous a l'any
298 casos detectats

Quan un metge està en risc d'emmalaltir per aquestes causes, o bé ja ho està patint, pot incórrer en la seva pràctica professional en errors i negligències amb molta facilitat. A més, les repercussions també incideixen molt negativament en l'ambient familiar i en les relacions amb els seus col·legues i en l'entorn laboral.

Conscient d'aquesta problemàtica, el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya ha creat, conjuntament amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, el Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt (PAIMM) per atendre de forma gratuïta aquests casos.

És, doncs, un programa creat per metges i adreçat específicament als metges malalts de Catalunya.

Els problemes causats per malalties d'aquest tipus, rarament es resolen sense intervenció mèdica. Els metges malalts, que pretenen resoldre'ls individualment i particularment, són d'alt risc per a la salut dels seus pacients, poden quedar desprestigiats

professionalment i corren un risc personal molt elevat.

Aquestes activitats són usuals als EUA, al Canadà, a Austràlia i a Nova Zelanda. Segons diverses avaluacions fetes als EUA, l'efectivitat dels tractaments dels programes específics per a metges malalts com el de Catalunya, mesurats en taxes de rehabilitació, és molt més elevada que la dels tractaments dirigits a la població general, com es pot observar a la taula següent:

Gallegos 1984 i 1992

METGES 85%
POBLACIÓ GENERAL 62%

Reading 1992

METGES ALS 2 ANYS 83%
METGES ALS 5 ANYS 97% (*)

(*) Preveu la possibilitat d'alguna recaiguda terapèutica durant el període.

Com accedir al PAIMM?

Al Col·legi de Metges pot arribar la informació de l'existència d'un metge malalt de tres formes:

1. Per una decisió voluntària del metge afectat.
2. Per informació confidencial de familiars, col·legues o superiors jeràrquics.
3. Per queixa, reclamació o denúncia formal.

En els casos de demanda voluntària de tractament o que no hi hagi cap reclamació de ningú, el metge pot accedir directament al programa de tractament amb la màxima confidencialitat. En els casos en què hi ha un procediment col·legial motivat per una queixa, el Col·legi haurà d'escatir si es tracta d'un possible cas per al PAIMM o si és un problema disciplinari, laboral o de pràctica mèdica incorrecta.

En els casos dubtosos o quan el suposat metge malalt nega el seu problema i el Col·legi té evidències clares que el pateix, el coordinador del programa demanarà un dictamen psiquiàtric que inclogui:

- Confirmació o no d'un diagnòstic de trastorn mental o d'addicció.
 - Valoració de la capacitat funcional del metge d'acord amb el seu lloc de treball.
 - Avaluació de les possibles estratègies terapèutiques que cal seguir.
 - Un pronòstic de les possibilitats de rehabilitació completa del metge.
- En el cas que el metge malalt estigui en tractament amb un altre psiquiatre, a aquest se li demanarà que

informi sobre si el seu estat mental és favorable per a l'exercici de la professió i se l'invitarà a participar en el contracte terapèutic del metge malalt amb el seu Col·legi.

Confidencialitat

Els mecanismes de confidencialitat inclouen un número de telèfon exclusiu i directe, atès per un únic administratiu que coneix de forma exhaustiva el funcionament del programa, sota la supervisió directa del secretari del Col·legi, correspondència postal anònima, canvi de nom del professional des que s'entra en tractament, restricció de la informació a tercers, localització i accessos anònims i discrets de la unitat de tractament.

- Telèfon PAIMM COM Lleida: 973 27 38 59
- Telèfon PAIMM COM Barna: 93 212 59 11

Les malalties que s'inclouen en el programa són:

- Les conductes d'addicció a l'alcohol, a

PASSA A LA PÀG. SEGÜENT

altres drogues il·legals i als psicofàrmacs.

• Els trastorns mentals greus i susceptibles de distorsionar la realitat dels metges que els pateixen, com la paranoia, l'esquizofrènia, els trastorns bipolars i les depressions greus.

Les prestacions comprenen atencions sanitàries i socials com pot ser l'assessoria jurídica i laboral, que inclou ajuts

econòmics durant el tractament si és imprescindible.

L'atenció clínica inclou el diagnòstic i els tractaments farmacològics i psicoterapèutics (aquests últims individuals, de grup o de família). Així mateix, els serveis es poden donar tant en règim ambulatori com en internament total o parcial.

Dr. Josep Maria Sagrera
Secretari COML

Resultats després de 8 mesos de funcionament del PAIMM

• Carpetes PAIMM obertes:	91
• Carpetes anul·lades:	10
• Casos:	81

Motius d'anul·lació:

MOTIU	N	%
Exitus	1	10
Alta Clínica	1	10
Incapacitació	1	10
Informació no prou contrastada	7	70
Total	10	100

Vies d'accés al programa:

VIES	N	%
Denúncia	10	12
Comunicació Confidencial	20	25
Demanda Voluntària	51	63
Total	81	100

Motius d'entrada al programa:

TIPUS DE PROBLEMA	N	%
Enolisme	28	34
Trastorn mental	35	44
Altres drogues	18	22
Total	81	100

Activitat assistencial ambulatoria:

CONCEPTES	DADES
Primeres visites	56
Visites successives	324
Relació primeres/segones visites	5,8
Psicoteràpies individuals	43
Psicoteràpies en grup	4

Activitat assistencial hospitalària:

CONCEPTES	DADES
Ingressos	24
Índex d'hospitalització	23%
Estades	536
Estada mitjana	22,3 dies
Psicoteràpies individuals	282
Psicoteràpies de grup	72

Actualment, dels 81 metges en tractament, el 98% s'han estabilitzat o s'abstenen.

Un lleidatà a la Reial Acadèmia de Medicina

La Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya ha elegit acadèmic numerari, en sessió ordinària del ple celebrat el dia 5 d'octubre de 1999, el Dr. Manuel Camps i Surroca. És el primer nomenament d'aquest càrrec que ha estat atorgat a un col·legiat en exercici fora de la província de Barcelona. Prèviament havia estat acadèmic corresponent, per elecció, des del 26 de març de 1992.

Currículum

Naixement: 12 d'octubre de 1948 a la Portella (la Noguera, bisbat d'Urgell)
Titulació: Doctor en Medicina
Col·legiat núm. 1.000 del Col·legi de Metges de Lleida

Antecedents familiars: de nissaga de metges, de tres generacions.

Graus acadèmics: Llicenciat en Medicina (1971, Universitat de Barcelona). Doctor en Medicina (1978, Universitat de Barcelona).

Activitat universitària actual: professor titular numerari de Medicina Legal i Forense de la Universitat de Lleida.

Activitat professional actual: metge forense per oposició dels Jutjats de Primera Instància i Instrucció de

Lleida núm. tres i sis. **Activitat com a organitzador:** secretari del III Congrés d'Història de la Medicina Catalana (Lleida, 1981); president del VI Congrés d'Història de la Medicina Catalana (Manresa, 1990); president de les VII Jornades de la Sociedad Española de Medicina Legal y Forense (Lleida, 1995); coordinador del X Congrés d'Història de la Medicina Catalana (Lleida, 1998).

Activitat dins del Col·legi de Metges de Lleida: membre del Consell de Redacció del *Butlletí Mèdic* (director Dr. Joan Flores González)

Publicacions: Línies de treball: història de la medicina catalana; medicina legal; toxicologia. Autor de quatre llibres (en col·laboració amb Manuel Camps i Clemente) i de 71 articles publicats. Els llibres són:

- *Santuaris lleidatans amb tradició mèdica*. Lleida, 1981 (158 p.)
- *Aspectes sanitaris de l'Arxiu de sant Joan de Lleida*. Lleida, 1983 (423 p.)
- *La pesta de meitats del segle XVII a Catalunya*. Lleida, 1985 (422 p.)
- *La pesta del segle XV a Catalunya*. Lleida, 1998 (372 p.)



El Dr. Manuel Camps i Surroca, nou acadèmic de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.

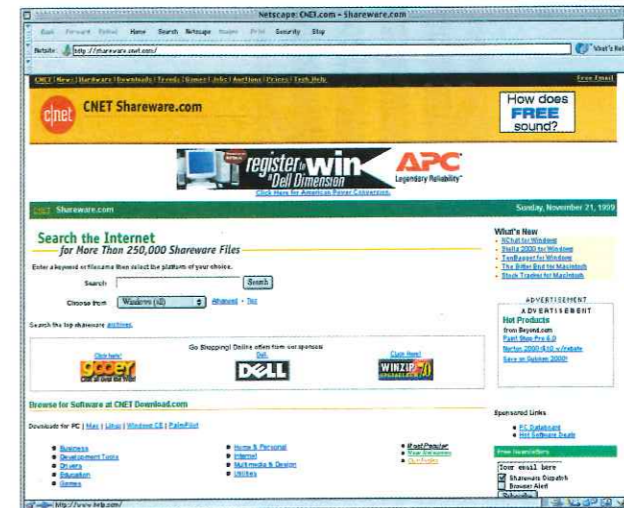
Coses gratuïtes a Internet

Com ja sabeu, Internet és una xarxa que connecta milers i milions d'ordinadors entre ells i els permet comunicar-se fàcilment i ràpidament. Va començar en ambients d'universitats i centres d'investigació, i des del seu naixement ha estat marcada per un ideal altruista de posar-se a l'abast de tothom, de compartir els propis coneixements, les bases de dades, i els programes que hom ha creat o que han estat més útils.

Aquest esperit encara es manté bastant viu, tot i que també hi ha corrents contraris, de pagar per veure o per accedir, nascuts dels interessos econòmics que es creen davant de les grans possibilitats de negoci que s'obren dia a dia en el web. Potser ho podríem comparar a quelcom tan conegut com un passeig o una avinguda d'una gran ciutat. Podríem pensar, per exemple, en les Rambles de Barcelona, que quan van començar a ésser conegudes, a principis de segle, oferien pocs motius d'entreteniment, dels quals podia gaudir tothom que hi anava a passejar, i que no calia pagar (les parades de flors, les d'animals de companyia i poca cosa més); el nombre de visitants era limitat i quasi tothom es coneixia. Avui allò s'ha convertit en un passeig molt més visitat per gent de tot el món i hi ha, bàsicament, els mateixos entreteniments que llavors, però molts altres de nous i, sobretot, molts més que són de pagament, ja que una bona colla de negocis viuen de captar clients entre els visitants.

Així, doncs, cal que quedí clar que avui encara es poden trobar moltes, moltíssimes, coses gratuïtes al web. Coses de les quals podem gaudir i que podem agafar lliurement, però no hem de perdre de vista que alguns cops haurem de pagar un preu, bé sigui en forma de rebre publicitat, i algun cop aquesta serà clarament abusiva, o bé seguir els *links* que ens demani el propietari d'aquella pàgina per contribuir a mantenir-la gratuïta, o bé agrair directament al propietari allò que ens hem baixat i fer-li comentaris per millorar-ho. Veiem, per tant, quines són algunes de les coses gratuïtes de les quals podem disposar:

- Turisme virtual.
- Música gratis, especialment en formats MIDI i MP3.
- Emissores de ràdio i televisió de tot el món.
- Llibres complets per llegir. En anglès, el projecte Gutenberg, i en castellà, des de fa poc, el projecte Cervantes.
- Servidors per accedir a Internet gratuïts al nostre país i a d'altres com la veïna França, com una etapa més de la guerra desfermada entre les companyies de telèfons. És una novetat i sembla que la qualitat de la connexió no és tan bona com la de pagament, però per provar-



Alguns programes, hostatges de pàgines i e-mails són gratuïts.

- Hostatge de pàgines web. Vol dir que podem tenir una pàgina web creada per nosaltres i accessible a tothom, amb un límit de 5 o 10 Megas.
- Email gratuït per disposar d'una bústia de correu electrònic gratuïta i a la qual podem accedir des de qualsevol ordinador.
- Diccionaris d'idiomes i pàgines que ens tradueixen l'anglès ràpidament.
- Cursos d'idiomes, d'informàtica, d'electrònica, etc. etc.
- Fotografies i imatges de tota mena (paisatges, astronomia, personatges,

ho o per iniciar-se està força bé.

• I moltes coses més. Aquí teniu unes quantes adreces interessants de tot això que parlem avui.

- Programes gratuïts:**
www.shareware.com
www.download.com
www.freeware.com
www.freesite.com
www.freewareplus.com
www.winsite.com
www.windows95.com
www.32bit.com
www.completelyfreesoftware.com
www.windows-shareware.com
www.pcguides.com
www.pcworld.com

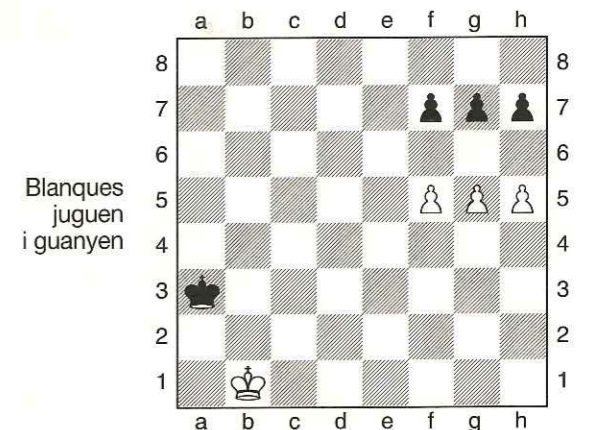
Pàgines en castellà dels recursos gratuïts a la WWW:

- www.todogratias.hypermart.net
- www.sitio.net/gratis/
- www.esgratis.net/
- www.porelmorro.com
- www.porelmorro.net
- www.geocities.com/hearthland/hills/7335/free.htm
- www.todo-gratis.com
- www.ciudadfutura.com/internet-gratis/
- Pàgines de proveïdors d'accés gratuït:**
www.airtel.net tel. 607 100 155, per a clients d'Airtel
- www.teleline.es de Telefónica, tel. 902 15 00 25
- www.worldonline.es tel. 902 12 32 34

Dr. Josep M. Greoles

PROBLEMA D'ESCACS

Tema: Finals de reis i peons



- SOLUCIONS**
- 1. g6 - hxg6
 - 2. f6 - gxh6
 - 3. f6, igualment es puja dama, i si...
 - 1. ... - fxg6
 - 2. h6 - gxh6
 - 3. h6 i es puja dama, o bé ...
 - 2. ... - gxh5
 - 3. hxg7, es puja dama i es guanya.



CURSOS DE FORMACIÓ CONTINUADA

ORGANITZA:
ASSOCIACIÓ MÈDICO QUIRÚRGICA DE LLEIDA
SOCIETAT CATALANA DE PEDIATRIA
CURS 2000

XVIIè CURS DE FORMACIÓ CONTINUADA EN PEDIATRIA

AMB LA COL·LABORACIÓ DE
L'IL·LTRE COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE LLEIDA

SOTA EL PATROCINI DE LA CONSELLERIA
DE SANITAT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA
I COORDINAT PER L'ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
DE CATALUNYA I BALEARS

GENER A MARÇ 2000



DECLARAT D'INTERÈS SANITARI
PER L'INSTITUT D'ESTUDIS DE LA SALUT
DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA