

B U T L L E T Í

m è d i c

Col·legi Oficial de
Metges de Lleida

Nº 42 · Setembre del 2003



MARTINA CASTELLS

La primera dona que es va
doctorar en Medicina a Espanya



Són bons per a la teva salut

SECCIO ADMINISTRATIVA
 011 111 111 111

SÓN RELAXANTS...

Treuen al lloc on us sentíem més bé. El primer factor és que tenim la teva jubilació assegurada com tu la desitges.

APROXIMADIS...

Principal despesa: "Aproximada" les teves despeses fixades, reduint considerablement la base imposable de l'IRPF fins a un 45%.

Base Imposable	15.000 €	25.000 €	35.000 €
Aproximació anual	6.000 €	8.000 €	9.000 €
Reducció de la base imposable de l'IRPF	20 %	27 %	45 %
Base Imposable	12.000 €	17.000 €	21.000 €

FACILS DE DOSIFICAR

Flexibilitat absoluta en quantitat de les teves aportacions i en el moment d'extinció, sempre al límit mínim d'aportacions.

Adaptabilitat absoluta en la inversió en funció de la teua variabilitat, sempre al i més convenient, en funció de l'evolució dels mercats.

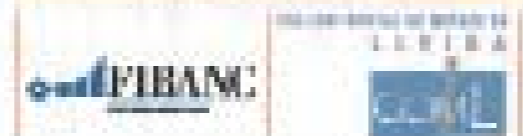
Edat	Aportació mensual	Capital final
25 anys	100 €	100.000 €
35 anys	150 €	150.000 €
45 anys	200 €	200.000 €
55 anys	250 €	250.000 €
65 anys	300 €	300.000 €

... I SOTA CONTROL

Garantia garantida per una gran solidesa per 14 anys de maduresa assegurada i un patrimoni de 20.4 milions d'euros per la permanència, vigilància i supervisió d'una Comissió de control supervisada per mitjàs.

Edat	Base imposable	Capital final
25 anys	100 €	100.000 €
35 anys	150 €	150.000 €
45 anys	200 €	200.000 €
55 anys	250 €	250.000 €
65 anys	300 €	300.000 €

Si necessites més informació contacta amb nosaltres al telèfon 902 197 261



SECCIO ADMINISTRATIVA S.L.L. 011 111 111 111

BUTLLETÍ mèdic

Número 42, setembre del 2003

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

Consell de Redacció:

Miquel Buti Solé
 Manel Camps Surroca
 Joan Clotet Solsona
 Elena Franco González
 Josep M. Greoles Solé
 Albert Llorda Rosinach
 Àngel Pedra Camats
 Eduard Peñascal Pujol
 Josep Pifarré Paredero
 Joan Prat Corominas
 Jesús Pujol Salud
 Carles Roca Burillo
 Àngel Rodríguez Pozo
 Josep M. Sagrera Mis
 Plácido Santafé Soler
 Teresa Utgés Nogués
 Joan Viñas Salas

Director: Joan Flores González

Edició a cura de:
 Magda Ballester. Comunicació

Disseny i maquetació:

Baldo Corderroure

Correcció: Dolors Pont

Publicitat: COML

Fotomecànica: Euroscript, SL

Impressió: Artgràfic 2010, SL

Dipòsit legal: L-842/1996 · ISSN: 1576-074 X

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

TARIFES PUBLICITÀRIES

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

OPCIÓ 1

ESPAI CONTRACTAT	PREU PER NÚMERO
1 Contraportada externa	721,21 €
1 Contraportada interna	480,81 €
4 Pàgines interiors	300,51 €
Preu total insercions:	2.404,06 €

OPCIÓ 2

ESPAI CONTRACTAT	PREU PER NÚMERO
6 Pàgines interiors	300,51 €
Preu total insercions:	1.803,06 €

OPCIÓ 3

ESPAI CONTRACTAT	PREU PER NÚMERO
6 Mitges pàgines interiors	150,25 €
Preu total insercions	901,50 €

Els foliols van a càrrec del client. Aquests preus no inclouen el 16% d'IVA

Dra. Castells, una dona progressista del segle XIX

Aquella dita que diu que ningú no és profeta a la seva terra continua sent vigent. La doctora Castells va ser una de les primeres dones del país i segur que la primera de la seva terra, que va proclamar la necessitat que la dona s'havia de preparar i educar per poder aconseguir la independència social. Amb les seves tesis i teories va mostrar el seu progressisme, un progressisme que cal enquadrar en el darrer quart del segle XIX. Per tant, un progressisme que avui dia podríem considerar moderat, perquè la tesi de la Dra. Castells defensava que la dona havia de formar-se i treballar sense abandonar la maternitat i l'educació dels fills. Ella considerava que la preparació i l'estudi farien més lliure i independent la dona, per la qual cosa calia que lluités per aconseguir aquest objectiu i trametre'l als seus fills per començar una roda del progrés que s'havia d'aturar mai.

El Dr. Manel Camps ha demostrat que la Dra. Martina Castells ha sigut la primera doctora lleidatana i d'Espanya. I ho ha demostrat fent un exhaustiu estudi a l'Arxiu Històric Nacional i a l'Arxiu Històric de la Universitat Complutense.

La inscripció que hi ha al monument de Lleida a la doctora Martina Castells la reconeix com a "pionera", però potser s'hauria de canviar per: "Dra. Castells, la primera doctora en medicina d'Espanya, progressista i feminista".



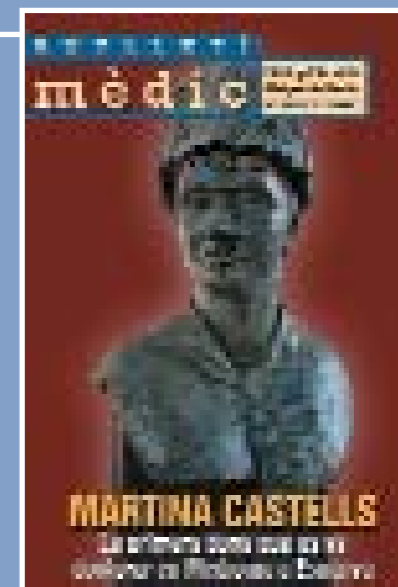
sumari

Psiquiatria i salut mental

Dra. Iolanda Batalla i Josep Pifarré
PÀGINA 17

Els nous estatus del Col·legi de Metges

Dra. Rosa M. Pérez Pérez
PÀGINA 24



El projecte de Col·legi únic de Catalunya

Dr. Xavier Rodamilans · *President del COML*

El Consell dels Col·legis de Metges de Catalunya preveu organitzar a finals del proper any 2004 el Primer Congrés Català de la Profesió Mèdica. El consell treballa a hores d'ara en la definició dels objectius i en la concreció de les característiques del futur congrés. Una de les constatacions més importants d'aquest procés inicial és que hi ha la ferma voluntat de garantir, entre altres qüestions, les següents:

- La representativitat en l'elecció de delegats.
- La major participació possible en l'elaboració i la votació de les ponències pregressuals que, posteriorment, el mateix congrés haurà d'esmenar, corregir i aprovar.
- La transparència dels debats amb invitació explícita a representants de la societat, a altres col·legis professionals i als mitjans de comunicació.

Evidentment, l'ordre del dia del congrés, encara per concretar, serà la pedra angular de la convocatòria. Segons la meua opinió, un dels punts obligats serà que els metges catalans haurem de recuperar, en aquesta important trobada, el projecte del Col·legi de Metges únic de Catalunya. Per què?

Considero que cada generació ha de tenir l'oportunitat de fer-se seves les institucions i de solucionar les ruptures i els desfasaments que hi hagi en el funcionament real. És necessari perquè una institució vagi bé que els seus membres hi creuin, tinguin fe en el que fan i els agradi fer-ho.

Els metges som uns dels agents principals en la preservació de la salut. Poques professions tenen un paper més determinant en la construcció de la confiança corporativa.

La missió del nostre col·legi és definir de manera àmplia la raó de ser de la nostra professió, la raó per la qual el Col·legi es crea i estableix relacions amb el seu entorn extern.

Per tant, hem de saber traduir aquesta missió en objectius d'excel·lència concrets i comprensibles per a tothom. Només així els col·legiats i col·legiades formarem part de la cultura de la institució com una forma de fer, pensar i sentir.

Unió harmònica, independent i capaç

Els professionals que creiem en el projecte d'un col·legi únic tenim la ineludible responsabilitat d'aconseguir un model d'unió harmònica entre quatre unitats amb diversitats, independent de l'Administració i amb plena capacitat per complir els seus objectius. Hem de saber crear i reconstruir l'estructura adequada i els mecanismes de coordinació necessaris, que evitin perilloses contaminacions i ens facin oblidar les influències culturals que impossibiliten la presa de decisions racionals.

En conseqüència, cal buscar un model que permeti desenvolupar actuacions adaptades a les preocupacions i els interessos particulars dels diferents territoris, que els metges i metgesses de cadascun d'aquests territoris trobin els canals adients per incidir en les diverses possibilitats de desenvolupament global i que aquest desenvolupament global no es pugui dur a terme sense respectar-los.

Parlem, per tant, d'una institució útil, que esdevingui no pas obligatòria, sinó imprescindible, capaç d'exercir les seves funcions específiques amb protagonisme social. Afegeixo que les institucions només tenen valor, de fet i de dret, en tant que tenen l'adhesió confiada dels ciutadans, adhesió que prové del sentiment d'utilitat i eficàcia.

Actualment es reconeix la necessitat d'un nou contracte social entre els ciutadans i la professió mèdica. Per això, la seguretat, la informació, l'educació i la participació efectiva dels ciutadans amb relació a la salut

s'han de consolidar com a objectius clau del sistema sanitari per retornar la confiança dels ciutadans en els serveis sanitaris i els seus professionals.

I la institució que ens representi ha d'estar al servei d'una estratègia que tingui en compte que els temps, l'entorn i els mitjans canvien. El resultat d'una incorrecta organització col·legial pot incapacitar-nos per assolir els reptes del nostre temps i recloure'ns en organitzacions totalment ineficaces.

Els agents del canvi

Hi ha molts agents per provocar el canvi cap a un col·legi global:

1. La necessitat de reforçar internament la professió en una època de desprofessionalització i insatisfacció dels professionals.
2. La conveniència d'impulsar i difondre els criteris del nou professionalisme com una base per a un nou contracte social.
3. El posicionament en el debat sobre obligatorietat o no obligatorietat de la col·legiació.
4. L'anàlisi de les possibles formes de reagrupar i coordinar les diferents organitzacions mèdiques.
5. La recerca de l'excel·lència en els serveis.
6. La recerca d'un compromís polític i social per obtenir més recursos per a la Sanitat, tant per mitjà del bon ús dels existents com del manteniment del sistema amb l'aportació de més mitjans.
7. La reclamació pública d'una política retributiva i unes condicions de treball satisfactòries.
8. La reforma de l'ICS, si es vol canviar la titularitat o de debò es vol fer participar els metges i metgesses en la gestió.

Però, no hi ha un condiment millor que les ganes de canviar per promoure aquest procés de canvi. El millor pla d'actuació servirà de molt poc en una organització que no està desitjosa de canviar. El Congrés de la Profesió hauria de ser una eina valuosa per aconseguir un col·legi professional on càpiguen i s'identifiquin tots els metges de Catalunya.

L'estructura d'un col·legi nou

L'estructura d'aquest col·legi nou ha d'entendre's com un conjunt de

tasques per fer (definir calendaris, prioritats, estratègies, elements de coordinació, equips de presa de decisions...) i mai no s'ha de confondre amb un organigrama calcat d'algun dels quatre col·legis amb llocs per ocupar. Cada col·legi, tot i tenir moltes coses comunes amb la resta, té també problemes diferents, es troba en un estadi de desenvolupament diferent i necessita solucions específiques. I uns i altres hem de ser suficientment flexibles per saber adaptar-nos a les circumstàncies actuals i donar llibertat a tots els col·legiats perquè actuïn en conseqüència i no com a simples intèrprets.

Avui la funció del Col·legi ha de ser mantenir registres professionals, prioritzar els mecanismes de control de la qualitat competencial dels seus membres, establir codis d'ètica professional, vigilar-ne el compliment i intervenir en la resolució de conflictes.

A més, els professionals de la medicina també tenim com a objectius uns serveis mèdics personalitzats i de bona qualitat, la salvaguarda de la nostra llibertat professional, la renovació dels efectius mèdics, la consecució d'uns ingressos professionals adequats i la recerca de vies de solució per combatre les desigualtats regionals en matèria d'efectius estructurals i mèdics per millorar el nivell sanitari de la població.

El món occidental tendeix a la globalització de serveis per augmentar-ne l'eficiència. El futur aposta per la necessitat d'estructurar amb capacitat més efectiva l'organització de la professió mèdica, la coherència de la lliure circulació de professionals amb una igualtat de drets i deures en tot el territori i la irrenunciable complicitat dels metges amb la societat civil pel que fa a aquelles qüestions que afecten el sistema sanitari.

La creixent exigència ciutadana davant les institucions provoca l'aparició d'un nou concepte d'institució socialment responsable, que es compromet cada vegada més amb els seus professionals, amb la cura del medi ambient, amb el benestar social, amb els grups socials més desfavorits, amb les normatives vigents... Són els valors d'una institució dels nostres dies en què els conceptes d'excel·lència, integritat, comportament ètic, treball en equip i reconeixement de cadascú han de tenir-hi cabuda. I on dialogar, respectar, compartir i aportar han de ser actituds permanents en la tasca de posar en marxa aquest projecte.

La mort

Dr. Joan Viñas Salas

El Codi de Deontologia català dedica dos articles a tractar el tema del final de la vida, són els números 57 i 58. El codi insisteix que tota persona té dret a viure el procés de morir amb dignitat, la qual cosa implica que el metge s'ha de posar a la pell del malalt, tenir en compte la seva història i manera de pensar i, encara que no hi estigui d'acord des del punt de vista científic, ha de respectar el dret del malalt a rebutjar un tractament que li perllongaria la vida. A més, el metge l'ha d'ajudar a assumir la mort d'acord amb les seves creences i amb allò que hagi donat sentit a la seva vida. Si el malalt vol assistència religiosa, sigui de la confessió que sigui, el metge ha de procurar que hi tingui accés.

Si el malalt no està capacitat per decidir, el metge ha de tenir en compte les directrius o voluntats anticipades (abans dit testament vital) que hagi pogut emetre, que ara ja són legals i hi ha un registre nacional al qual pot accedir. Catalunya va ser capdavantera a legislar sobre les voluntats anticipades. El Parlament català va aprovar per unanimitat la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernents a la salut i l'autonomia del pacient. Posteriorment, el Parlament estatal va aprovar la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient. Si no hi ha voluntats anticipades, el metge es basarà en les opinions dels seus familiars, que han de respectar el que es creu que hauria estat el parer del

malalt. L'article 58 es refereix a l'objectiu de l'atenció als malalts terminals, que no ha de ser escurçar-los (eutanasia) ni allargar-los (obstinació terapèutica) la vida, sinó promoure'n la màxima qualitat possible, amb l'objectiu de proporcionar-los confort, tal com ensenya la medicina paliativa. Si el metge és competent en el tractament del malalt terminal, aquest viurà el seu comiat d'aquest món amb dignitat i no necessitarà fugir cap endavant per por de patir ni tindrà un final amb patiment insuportable, sinó que les seves necessitats físiques, emocionals, socials i espirituals seran ateses per assolir un traspàs en pau. Els tractaments actuals del dolor permeten que ningú hagi de morir amb dolor insuportable.

Finalment, en aquest mateix article 58 –cosa que personalment no em sembla el lloc més adient– el codi indica al metge que en cas de mort cerebral ha de suprimir els mitjans que mantenen aparença de vida si no és que s'espera un trasplantament previst. Es podria insistir més en el foment de les donacions d'òrgans i diferenciar-ho en un altre article.

□ **Tota persona té el dret a viure amb dignitat fins a la mort i el metge ha de vetllar perquè aquest dret sigui respectat**

CODI DEONTOLÒGIC

Capítol VII. De la mort

57. Tota persona té dret a viure amb dignitat fins al moment de la mort i el metge ha de vetllar perquè aquest dret sigui respectat. El metge ha de tenir en compte que el malalt té el dret de rebutjar el tractament per prolongar la vida. És un deure mèdic fonamental ajudar el pacient a assumir la mort d'acord amb les seves creences i allò que hagi donat sentit a la seva vida. Quan el malalt no pugui prendre decisions, el metge acceptarà les de les persones responsables del pacient, però els assenyalà el deure de respectar el que es creu que hauria estat el parer del

malalt. 58. L'objectiu de l'atenció a les persones en situació de malaltia terminal no és escurçar-los ni allargar-los la vida, sinó promoure'n la màxima qualitat possible. El tractament de la situació d'agonia ha d'adaptar-se als objectius de confort, sense pretendre allargar la vida innecessàriament ni escurçar-la deliberadament. En els casos de mort cerebral, el metge haurà de suprimir els mitjans que mantenen una aparença de vida si no és que són necessaris per a un trasplantament previst.

Cirugía refractiva

Los avances tecnológicos de las ciencias médicas han producido un cambio progresivo en la forma de abordar el tratamiento de cualquier patología. Sin duda, una de las especialidades en que los avances han sido más rápidos ha sido la oftalmología. El nivel de investigación y desarrollo conseguido hace que las técnicas quirúrgicas y las tecnologías actuales ni siquiera pudieran contemplarse hace pocos años.

Dr. Rafael Ferreruela Serrano · Institut Lleida d'Oftalmologia Clínica Ferreruela (ILO)

Los avances más notables se han producido en el campo de la cirugía refractiva. Su nivel de desarrollo actual permite un abordaje diferente en el tratamiento de los defectos de refracción del ojo humano.

Por ello, la aparición de técnicas quirúrgicas fiables, rápidas y eficientes supone un cambio en el tratamiento convencional.

La cirugía refractiva tiene por objetivo eliminar o reducir los defectos de graduación, que son la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo, para conseguir una buena visión sin necesidad de usar gafas o lentes de contacto.

Los defectos de refracción

El ojo humano funciona como un sofisticado sistema óptico. Su objetivo es conseguir que las imágenes del exterior se enfoquen en la retina a través de la acción de las dos grandes lentes oculares: córnea y cristalino.

Miopía:

En este caso, existe una dificultad para conseguir una buena agudeza visual en visión lejana. Los rayos de luz, que llegan paralelos al ojo, enfocan por delante de la retina a consecuencia de un ojo con un diámetro antero-posterior demasiado largo o de una córnea con gran curvatura.

La corrección se consigue con lentes esféricas negativas o mediante la cirugía refractiva con láser excimer. La finalidad es que la imagen se enfoque en la retina.

Hipermetropía:

En este caso la dificultad de enfoque se produce en visión cercana, ya que los rayos de luz enfocan por detrás de la retina debido a un diámetro antero-posterior corto o a una córnea muy plana.

La corrección se hace con lentes esféricas positivas o a través de la

cirugía refractiva con láser excimer.

Astigmatismo:

En este caso lo que sucede es que la curvatura de la córnea no es regular, es mayor en un meridiano respecto al otro.

La visión del ojo astigmático es borrosa y distorsionada. Se corrige con lentes cilíndricas positivas o negativas, aunque también se puede corregir por medio de cirugía refractiva con láser excimer.

Corrección quirúrgica de los defectos de refracción

Actualmente, podemos utilizar tres técnicas quirúrgicas:

- Lasik, a través de la utilización del láser excimer.
- Lentes epicapsulares flexibles (ICL).
- Facoemulsificación.

La utilización de una u otra técnica, o bien la combinación de ellas, dependerá de diversos factores, básicamente de la agudeza visual, la edad del paciente y las dioptrías a corregir.

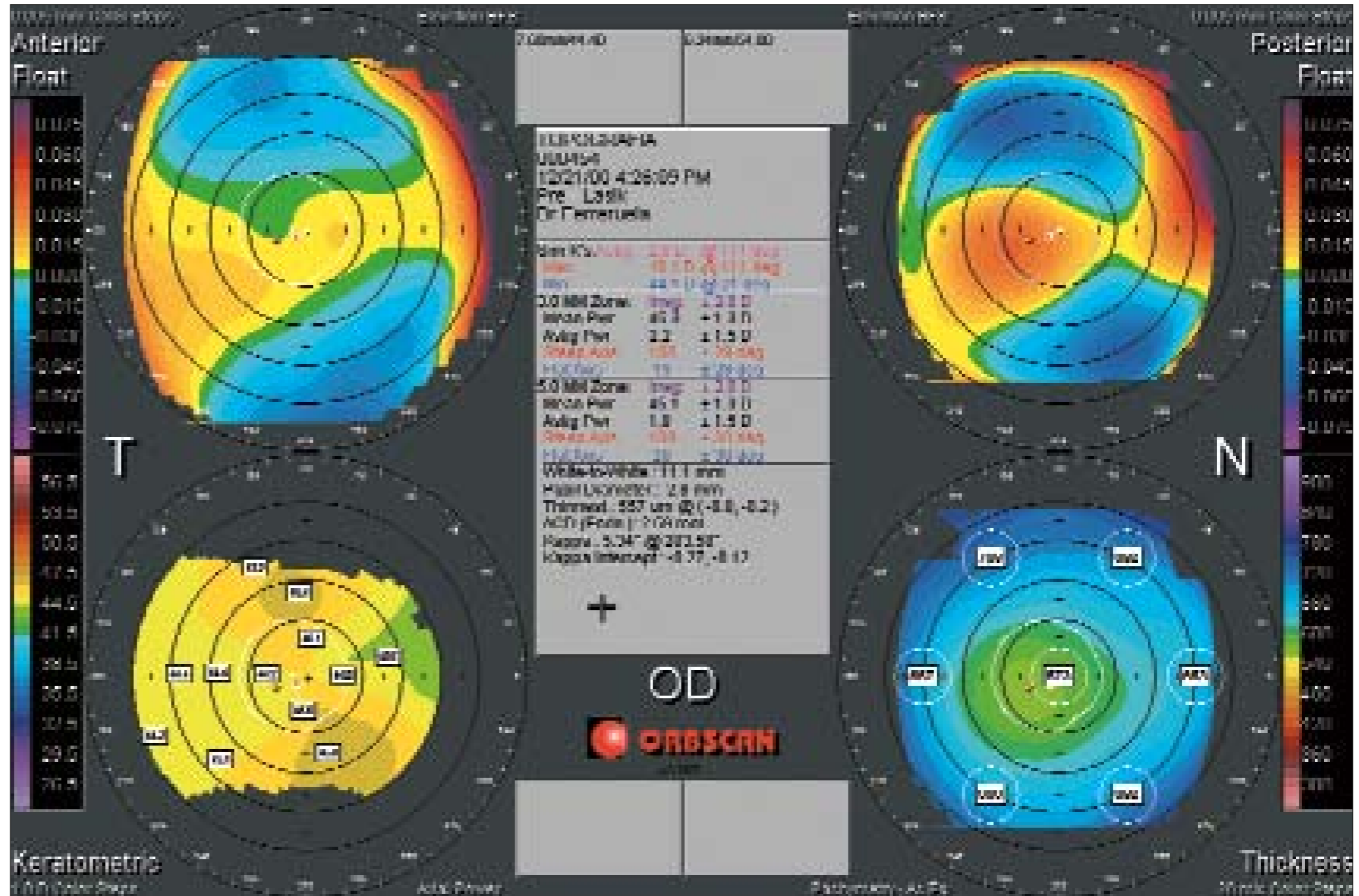
LASIK:

Es la técnica actualmente más utilizada para corregir los defectos refractivos. Mediante la utilización del láser excimer se pueden abordar la corrección de miopías entre 1 y 10 dioptrías, de hipermetropías entre 1 y 5 dioptrías y astigmatismos entre 1 y 6 dioptrías.

Técnicamente el tratamiento consiste en levantar la lámina corneal anterior con la ayuda de un microqueratomo automático, produciendo un moldeado del estroma corneal de manera homogénea a través de la aplicación del láser.

Posteriormente, la lámina corneal vuelve a su posición inicial sin necesidad de realizar ninguna sutura.

Para ser candidato a este tipo de cirugía es necesario tener una estabili-



Topografía corneal por elevación (ORBSCAN)

u Las nuevas técnicas quirúrgicas suponen un gran avance

u Se consigue una buena visión sin usar gafas o lentes de contacto

zación del defecto refractivo en el último año.

Se trata de una intervención que dura unos 10 minutos y que apenas causa ningún tipo de molestia al paciente. La anestesia es tópica y en un mismo acto quirúrgico pueden abordarse ambos ojos.

Una vez finalizada la intervención, el paciente debe permanecer en observación durante una media hora y pasado este periodo de tiempo, y una vez realizada la primera exploración por parte del oftalmólogo puede volver a su domicilio.

Las molestias que pueden presentarse serán del tipo lagrimeo y sensibilidad a la luz. En las primeras horas, se recomienda descanso ocular. En cualquier caso no se hace necesario tapar el ojo.

Con anterioridad a la realización de la intervención, es preciso realizar determinadas exploraciones preoperatorias:

- Examen refractivo completo para definir la cantidad exacta de dioptrías a corregir. Se valora con la agudeza visual máxima con la mejor corrección óptica (BCVA).
- Topografía corneal por elevación (Orbscan). Esta exploración permitirá analizar toda la arquitectura corneal detectando irregularidades y anomalías de las caras anterior y posterior de la córnea. También permite realizar un mapa del grosor corneal detectando desequilibrios entre diferentes partes de la misma. Los datos obtenidos mediante la topografía por elevación permitirán decidir cuál es el tratamiento ade-

cuado a la hora de realizar la cirugía refractiva y, en ocasiones, desaconsejar el tratamiento con Lasik en favor de la colocación de una lente epicapsular, como ocurrirá en los casos en que el grosor corneal no sea el adecuado.

- Sensibilidad visual al contraste, que nos permitirá evaluar la calidad visual postoperatoria.
- Examen pupilo métrico binocular. Ayuda a personalizar el tratamiento y a minimizar los deslumbramientos nocturnos.
- Examen completo del segmento anterior del ojo y valoración de la cantidad y calidad lagrimal.
- Oftalmoscopia y fondo de ojo para valorar la integridad del tapete reti-



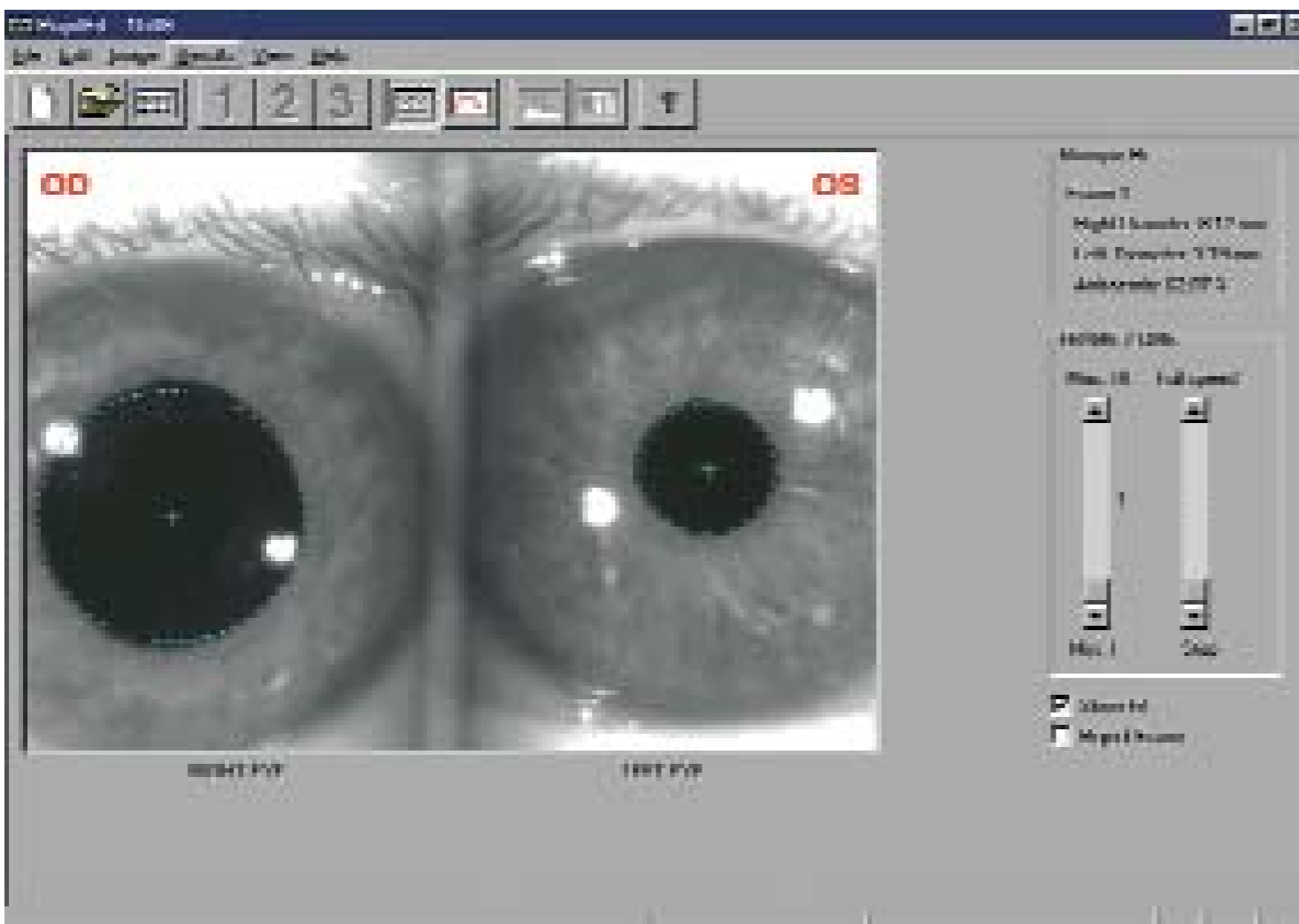
Las siete imágenes de la parte superior presentan los diferentes pasos de una intervención realizada utilizando la técnica Lasik. La imagen de la parte inferior izquierda reproduce una pupilometría efectuada a un paciente.



tiva ha sido posible gracias a las nuevas tecnologías, que han supuesto el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas. Y el desarrollo de tales técnicas han permitido complementar el abordaje tradicional en el tratamiento de los defectos de refracción en el ojo humano.

Es evidente, por tanto, que constituye una alternativa adecuada y fiable en estos pacientes y que mejora su calidad de vida y autoestima.

No hay que olvidar, sin embargo, que



VE DE LA PÁGINA ANTERIOR

niano en toda su extensión.
Lentes epicapsulares flexibles:
 En ocasiones no es posible realizar la técnica Lasik. Esto sucede en casos de pacientes jóvenes con defectos de refracción elevados, en visiones límites y en casos de poco espesor corneal. En estos casos es preferible la utilización de lentes epicapsulares flexibles (ICL) para corregir el defecto refractivo frente a la técnica Lasik.

La lente se coloca mediante una microincisión de apenas 3 mm, que permite alojarla entre el cristalino y el iris. La intervención, por lo tanto, no precisa sutura posterior, con lo que se consigue no provocar astigmatismo.

La intervención es de corta duración como en el caso de la técnica Lasik, se realiza con anestesia tópica y no precisa taponar el ojo, por lo que la recuperación visual es prácticamente inmediata. Es la técnica de elección en pacientes con visiones bajas, ya que permite mejorar la agudeza visual en una media de dos líneas. Permite corregir hasta 18/20 dioptrías de miopía y 9/10 de hipermetropía.

Facoemulsificación:
 Se trata de la técnica de elección en pacientes mayores de 45-50 años, con defectos refractivos elevados o con presencia de un mayor o menor grado de catarata.

u **La cirugía refractiva mejora la calidad de vida y la autoestima del paciente**

u **La experiencia del cirujano es fundamental**

La intervención consiste en la extracción del cristalino mediante facoemulsificación y posterior implante de la lente intraocular. Con un cálculo correcto de la graduación de la lente se elimina la miopía o hipermetropía existentes.

Conclusiones sobre la utilización de cirugía refractiva

La generalización de la cirugía refrac-

a pesar de la corrección que se realiza actuando sobre la córnea, el ojo seguirá siendo miope o hipermetrope y, por lo tanto, siguen siendo necesarias las revisiones periódicas, ya que los riesgos asociados a estas patologías persisten.

En consecuencia, la experiencia del cirujano es fundamental para la correcta elección de la técnica a aplicar en cada paciente.

Las ventajas que supone la técnica LASIK:

- * No ocurre nada si durante la intervención el paciente mueve el ojo.
- * La intervención es ambulatoria y dura aproximadamente unos diez minutos.
- * Durante la intervención, se utiliza anestesia por vía tópica.
- * No es necesario que el paciente suspenda la medicación que toma habitualmente.
- * La intervención no produce dolor.
- * No es necesario taponar el ojo después de la cirugía.
- * Las molestias postquirúrgicas son poco frecuentes y leves, sobre todo lagrimeo y destellos luminosos algunos días.
- * La reincorporación del paciente al trabajo se produce aproximadamente a las 48 horas de la intervención.



El controvertit títol de la primera doctora en medicina

L'alcalde de Lleida, Antoni Siurana, va inaugurar l'1 d'abril d'enguany, a iniciativa del Col·lectiu Cultural Cappont i en l'esmentat barri, un bust amb birret doctoral de Martina Castells i Ballespí (1852-1884), obra de l'escultor Miquel Gascón Sancho. El diari *Segre* aporta la notícia el 2 d'abril amb el títol *Monument a una pionera. En homenatge a Martina Castells, primera doctora lleidatana.*

Dr. Manuel Camps i Surroca i Dr. Manuel Camps i Clemente

És veritat que va ser la primera doctora en medicina lleidatana. Però també ho és que fou la primera espanyola que assolí aquest grau acadèmic.

En l'escrit *La mujer y la Universidad*, aparegut al diari *La Mañana* del 29 de gener d'enguany es deia, tergiversant un treball de Jacint Corbella i Edelmira Domènech, que Martina Castells no fou la primera, sinó la segona doctora en medicina d'Espanya, després de Dolores Aleu.

La veritat és que en el treball d'aquests dos autors solament es parla de la llicenciatura i no del doctorat, sobre el qual expressament no s'hi volen pronunciar¹.

També a la secció *La punxa* del mateix diari, corresponent al dia 2 d'abril, on es parla de *Dones monument*, Josep Ramon Correal, basant-se en l'esmentat escrit, va escriure:

"És curiós el cas que fins ara teníem per cert que Martina Castells era la primera doctora en medicina d'Espanya, fins que el doctor Solduga, remenant papers, ens va treure de l'error. La primera doctora fou la barcelonina Dolores Aleu i Riera. No és menys cert, però, que Martina Castells fou de les pioneres, juntament amb l'esmentada Dolores Aleu i també Maria Elena Masseras. Per rescabalar la degrada-

ció de Martina Castells, el doctor Solduga ha burxat per vindicar la figura d'una altra lleidatana a la qual ningú no nega el privilegi de ser la primera doctora en farmàcia d'Espanya. Fou la doctora Zoe Rossinach Pedrol, l'any 1920, la qual esperem que ben aviat tingui també carrer i monument. Honor a les grans dones lleidatanes!"

En una altra notícia del mateix diari *La Mañana*, de 28 d'abril, i amb el títol *Lleida dedicarà una calle a la primera doctora en farmacia* –referint-se a Zoe Rosinach i Pedrol (Lleida, 1894-Saragossa, 1973)–, se segueix insistint en el fet de voler situar Martina Castells en el segon lloc.

Que nosaltres sapiguem, la figura de Martina no havia estat mai degradada per ningú fins ara. Ans al contrari, un testimoni contemporani de la doctora i tan il·lustre com José de Letamendi, ens diu que va ser la primera dona que va rebre a Espanya el títol de doctora en medicina².

No cal, per tant, reparar cap degradació si atenem aquest testimoni. Al nostre criteri, la figura de la doctora segueix intacta i cap vendaval en 121 anys ha pogut erosionar ni un mil·ligram la seva original i primera efigie doctoral.

Per altra part, també és cert que la



A l'esquerra, la casa de Barcelona on va viure la Dra. Castells, situada a pocs metres del Reial Col·legi de Cirurgia

revista *La Independencia Médica*, en el número corresponent al 21 d'octubre de 1882, ens informa que Dolores Aleu va ser la primera dona espanyola que va assolir el grau de doctora en medicina i que també obtingué l'esmentat títol Martina Castells.

Explicarem els detalls i el fonament d'aquestes controvèrsies entre



u **En el títol de doctora consta el número 1 de la Facultat de Medicina de la Universitat de Madrid**

u **Un testimoni contemporani, José de Letamendi, també ho corrobora**

Letamendi i *La Independencia Médica*, sobretot amb l'ànim de retornar a la metgessa lleidatana el mèrit que des de la seva pròpia terra i sense cap fonament li volen usurpar.

Dolores Aleu i Riera va sol·licitar examinar-se de doctorat el 27 de setembre de 1882 i el rector li va admetre aquesta sol·licitud el 4 d'octubre, data en la qual fou inscrita per al grau de doctor en medicina amb el número 2.

PASSA A LA PÀGINA SEGÜENT

Dra. Martina Castells



VE DE LA PÀGINA ANTERIOR

Va elegir desenvolupar el tema *De la necesidad de encaminar por una nueva senda la educación higiéncia moral de la mujer*. S'examinà el 6 d'octubre i fou qualificada amb un aprovat per tres vots contra dos, segons l'acta de l'exercici. Un document independent dins del seu expedient, que reflecteix el grau de doctor del curs 1882-1883 i la qualificació amb un aprovat en data 6 d'octubre de 1882, també porta el número 2.

No consta que fos investida doctora, cerimònia solemne que s'acostumava a fer uns dies després d'haver-se aprovat l'examen³.

Desconeixem els motius, però l'expedient acadèmic de Martina Castells va ser lliurat de l'Arxiu Històric Nacional a la Universitat Complutense el 7 de juny de 1932⁴.

Segons les dades trobades en aquesta universitat podem afirmar que la Martina va sol·licitar examinar-se del doctorat el 25 de setembre de 1882 i li fou admesa aquesta sol·licitud pel rector el 3 d'octubre, data en la qual fou inscrita per al grau de doctor amb el número 1. S'examinà el 9 d'octubre de 1882 i va obtenir la qualificació d'aprovat per unanimitat. Fou investida doctora el 27 d'octubre de 1882⁵.

El dia abans de la investidura i un cop pagats els drets de reglament (780 pessetes) que determinaven les disposicions vigents, el rector sol·licità de la Direcció General d'Instrucció Pública l'expedició a la interessada del corresponent títol del grau de doctor⁶.

Aquest document, signat pel ministre de Foment amb data 4 de novembre de 1882, fou rebut per la Facultat de Medicina de Madrid el 9 de desembre de 1882. Hi consta el número 98 del Registre de la Direcció General i el número 1 de la Facultat de Medicina de la Universitat de Madrid⁵.

Martina Castells, resident accidentalment a Barcelona i assabentada que el seu títol de doctora en medicina es trobava aturat a la secretaria de la Universitat de Madrid, en data 15 de març de 1883 va escriure al seu rector i li va sol·licitar que el trametés al Govern Civil de Barcelona per anar a recollir-lo. Atesa la petició, fou enviat al governador civil el 2 d'agost i va ser recollit per la doctora el 17 d'agost, cinc mesos abans de morir⁶.

Un llistat nominal dels llicenciats que van rebre en cada facultat de la Universitat de Madrid el grau de doctor des del primer d'octubre de 1882 al primer d'octubre de 1883, consta que

Reproducció de la inscripció i del títol de doctorat en medicina de Martina Castells.

el 2 d'octubre s'examinà de l'últim exercici del grau de doctor en medicina Mariano Duran i Ferrera, natural de Cervera i llicenciat a Barcelona. El 6 d'octubre van fer aquest últim examen Dolores Aleu i tres metges més. El 9 d'octubre el feren Martina Castells i tres metges més.

No consta la data del títol d'aquest grau en cap de les dues metgesses⁶.

La tesi de la Dra. Castells

Les tesis de Martina Castells i de Dolores Aleu han estat objecte d'un estudi conjunt des del punt de vista de la història de l'educació espanyola en el segle XIX per part de Consuelo Flecha García⁷.

Nosaltres ens limitarem a fer-ne una descripció tan fidedigna com sigui

possible i a remarcar els seus aspectes mèdics. Es tracta d'un manuscrit sobre l'educació de la dona de 94 folis, titulat *Educación física, moral e intelectual que debe darse a la mujer para que contribuya en grado máximo a la perfección y la dicha de la Humanidad*.

L'autora, en la breu introducció al discurs, considerava l'educació de la dona un tema de molta actualitat i de

gran importància. El va situar en el món de la higiene com a branca de la medicina, atesa la seva condició de metgessa i el fet d'optar al grau de doctora en aquesta ciència.

Però al mateix temps, veia que era una tesi conflictiva, que tindria adversaris. Malgrat aquest fet en contra seva, va poder més el seu esperit progressista i d'amiga del avenços que no

l'actitud de mutisme davant un problema que considerava important i que la preocupava. Creia profundament que la dona havia de formar part activa en totes les qüestions socials.

No ens consta, però, segons l'acta de l'examen, que el tribunal censurés les seves opinions progressistes, que van ser acceptades sense excepció pels membres que el conformaven, els professors Juan Magaz (president), José Calvo, Andrés del Busto, Francisco Santana (secretari) i un altre la signatura del qual no hem transcrit.

Quant a l'examen, el que li preocupava realment, més que desenvolupar el fons de l'assumpte, era el mètode per a la seva exposició davant el tribunal. Optà per parlar ordenadament de tres punts que precedien les conclusions: 1) La mare i la filla. 2) Evolució de la representació de la dona a través de la història. 3) La relació entre la seva educació i la felicitat individual i col·lectiva de la humanitat.

Defineix la dona en funció de la seva evolució cronològica o vital, és a dir, dels successius estats embrionari, de nadó, d'infantesa i d'edat adulta.

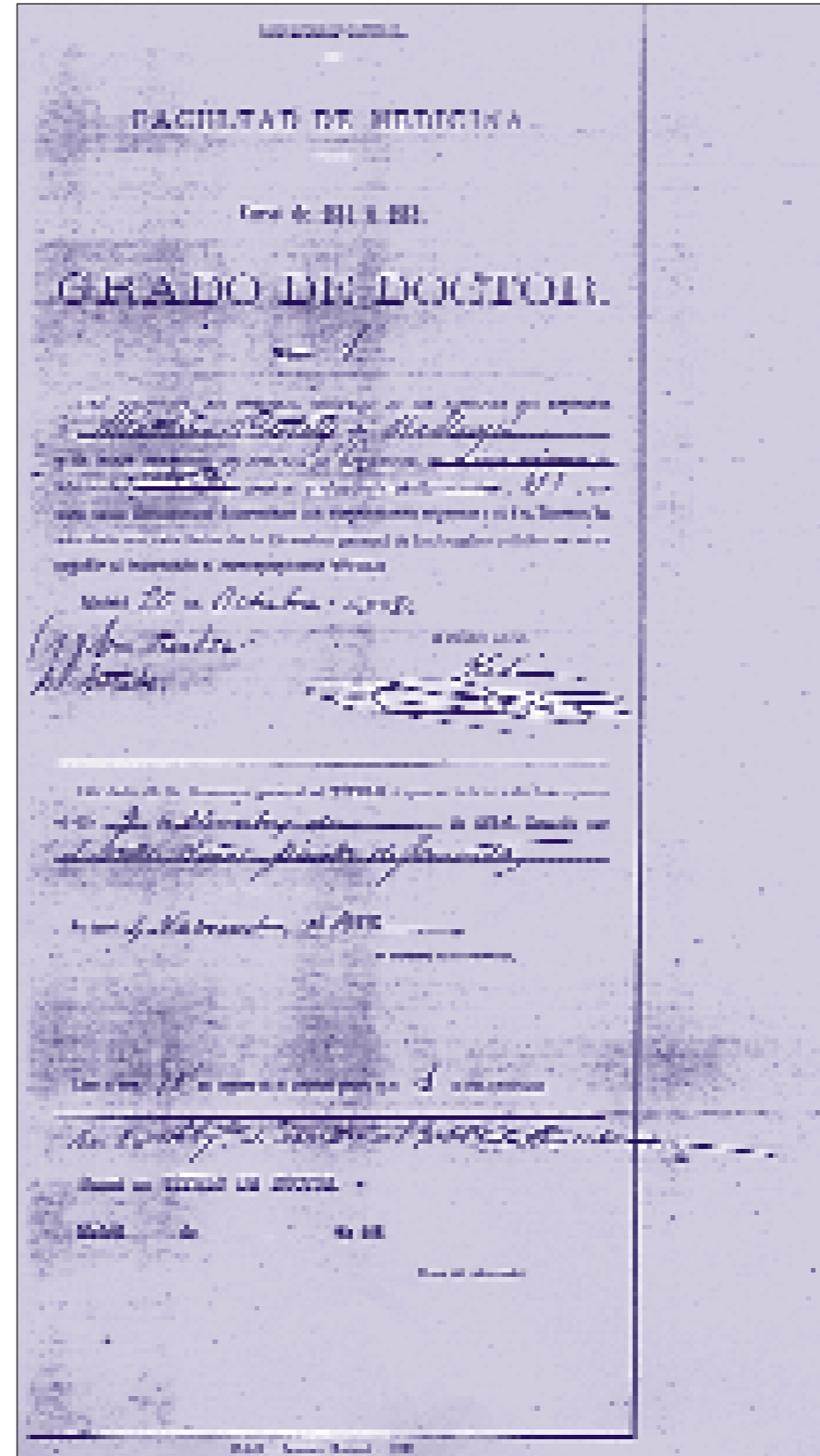
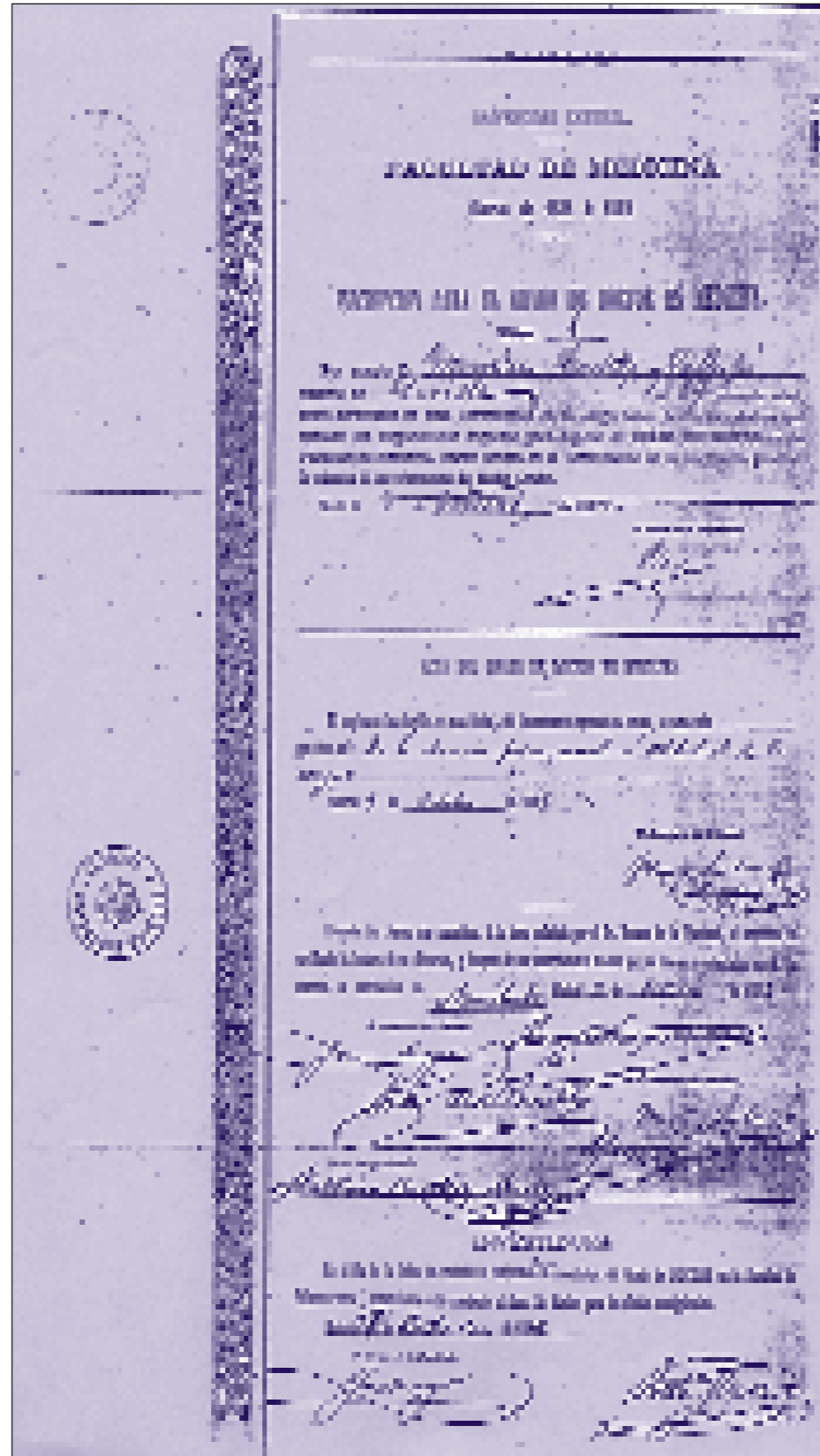
Pel que fa al primer d'aquests períodes, considera millor no entrar-hi, sobretot pel fet que ni la mateixa ciència del seu temps es trobava en condicions d'opinar-hi amb certitud. En tot cas, només podia proposar hipòtesis.

El naixement marca la independència aparent entre la mare i la filla. En realitat, el procés de gestació crea un amor gairebé instintiu de la mare cap a la filla, fins al punt que, quan s'acaba el període de la lactància, aquella pateix una profunda tristesa. En termes actuals correspondria a una depressió, no sabem si reactiva o biològica amb base orgànica. Aquest estat d'ànim baix, tal com l'expressa l'autora, sembla més un enyorament i una nostàlgia que cap altra cosa. El paper fonamental de la mare és dirigir la nena fins que es transformi en dona i adquireixi autonomia. Al nostre parer considerava la dona profundament lligada a la maternitat, amb un paper molt important de la mare en l'educació de la filla.

La dona a través de la història

L'autora ens parla del paper de la dona a través del temps. Per fer-ho fàcil separa tres èpoques, que anomena antiga, mitjana i moderna. Sense allunyar-se de la funció de la maternitat com a essència del paper de la dona, considera que hi ha hagut una evolució positiva molt evident.

L'educació infantil, la qual havia tingut des de l'antiguitat la mare com a única mestra, iniciarà un nou camí a



Dra. Martina Castells



VE DE LA PÀGINA ANTERIOR

partir de l'anomenada edat moderna amb els convents com a centres d'ensenyament. França en serà la capdavantera i després seguiran l'exemple Alemanya, Anglaterra i Amèrica.

A l'edat antiga, sobretot a l'Àsia, la dona començava essent esclava del pare i després del marit a partir de molt jove. Als vuit anys el pare la venia en subhasta pública i era obligada a sacrificar la castedat en temples com el de Milita.

Atenes, la terra clàssica de les dones públiques, la considerava una esclava. Esparta, si bé li concedia atencions i llibertat, era una terra on els nadons patien proves molt dures per provar la seva fortalesa. Es rebutjaven set nenes de cada deu nadons a causa de la seva debilitat o quan es considerava que els pares no tenien recursos per alimentar-les.

A l'edat mitjana el naixement d'una nena era viscut com una autèntica desgràcia, sobretot perquè es considerava que no era apta per anar a la guerra. Amb molta freqüència, la clan-

yora de Maintenon, esposa de Lluís XIV, decidí engegar aquest procés educatiu mitjançant la formació de professores als convents per educar les internes. En morir aquesta senyora es deixà de progressar, però la llavor ja estava sembrada i fructificà posteriorment amb la creació de nous establiments d'aquesta classe.

L'educació de la dona i la perfecció de la humanitat

Segons l'autora, hi ha una relació evident entre l'educació de la dona i la felicitat de la humanitat.

No buscava una llibertat exagerada de la dona a través de la seva instrucció. No era partidària d'igualar la dona a l'home, sobretot pel que fa a l'exercici parlamentari a les corts o bé de ministre.

Martina Castells considerava absurdes aquestes aspiracions. Però estava convençuda que la dona era la base del benestar social. I per assolir aquest benestar social afirmava que eren imprescindibles una sèrie de coneixements.

francesa aconseguí l'aprovat. En el curs 1875-1876 obtingué notable de llatí i castellà.

Higiene privada

Les dues branques en què es dividia la higiene, la pública i la privada, a la dona li eren imprescindibles els coneixements de la segona, amb la triple missió de tenir cura d'ella mateixa, del seu marit i, sobretot, dels seus fills.

Des del mateix moment de l'embaràs necessita conèixer la higiene privada, atès que aquesta ciència ensenya que la salut física i la tranquil·litat moral de la mare influeixen molt en el desenvolupament de l'embrí.

Un altre punt molt important és el seu rebuig de la lactància mercenària. Cita París com a exemple de l'alta mortalitat dels infants a causa d'aquesta pràctica tan freqüent allí, on dels 54.000 nens que naixien cada any en morien més de la meitat abans dels quatre anys.

A Moscou, la mortalitat infantil superava el 80% a causa de la ignorància de la higiene privada, tant per part de l'home com de la dona. En canvi, no arribava al 12% a Escòcia.

Estava convençuda que, en la pràctica, la mortalitat infantil estava en raó inversa al grau d'il·lustració de la mare.

Creia imprescindibles els coneixements de gimnàstica, branca molt poc atesa en el nostre país a diferència d'altres, on era obligatòria tant en els col·legis de nens com en els de nenes. A França, l'any 1881, dels 600 professors de gimnàstica que hi havia, 220 eren dones.

La higiene havia estat una de les seves predileccions primerenques si atenem que ja a l'institut de Lleida, en el curs 1876-1877, obtingué la qualificació d'excel·lent i premi en l'assignatura de fisiologia i higiene.

Física, química, anatomia i fisiologia

Per subratllar la importància del coneixement de la física recordava l'abundància d'estrabisms atribuïts a la ignorància de la mare en col·locar els fills al bressol exposats a la incidència obliqua dels raigs de llum.

També fa referència al sentit de l'oïda i la necessitat d'acostumar el nen als sons grats i suaus i evitar els discordants i abruptes per aconseguir conciliar el son.

Donava molta importància a la química. La relacionava amb els aliments, amb el seu reconeixement i la seva preparació. S'ha de saber la seva composició per alimentar correctament els fills, sobretot si es té en compte l'increment de les falsifica-



Doctor Letamendi, professor de la lleidatana Martina Castells i Ballespi

prés el seu padrí en l'acte de la investidura de doctora a Madrid².

Altres coneixements

Considerava també important adquirir coneixements en matèries com geografia (la terra), astrologia (el sol, la lluna, els astres, les constel·lacions i el firmament) i climatologia, per saber la influència que té el clima sobre la salut.

Segons ella, en la infància no s'havia de carregar gaire la imaginació dels nens amb l'ensenyament de molts coneixements inútils.

Altres matèries necessàries eren història natural (animals i plantes), que s'estudiava a tercer curs de batxillerat amb el nom d'història natural i agricultura, cant, música i pintura. Aquestes tres últimes disciplines s'haurien d'imposar segons les inclinacions naturals que es manifestessin en les nenes.

Si en deixar la infància i amb els coneixements adquirits de la mare la nena s'inclina a seguir una carrera científica o es vol dedicar a qualsevol activitat comercial, els pares li han de proporcionar els mitjans per seguir endavant.

Segons ella, la intel·ligència de la dona necessita treballar.

Deia també que si la dona metgessa es casa, els seus coneixements li seran molt útils. Si no es casa, podrà produir un bé a la societat, sobretot si es dedica a la ginecologia, atès que el seu caràcter és molt adient per complir aquesta tasca.

Conclusions

Les conclusions a les quals arriba després de l'exposició són molt concretes i clares. La més important és que s'ha de fomentar l'educació de la dona espanyola.

L'educació de la dona i la seva representació en la societat han estat pràcticament nul·les fins al segle XIX, època en què realment s'inicià l'autèntica revolució en aquest camp.

A més, considera que aquest primer impuls seguirà evolucionant ja que la llei del progrés no consent retrocedir.

La felicitat de l'home és directament proporcional a la representació i a la il·lustració de la dona.

La mare ha de transmetre els seus coneixements als fills durant la infància i quan aquests demostrin una inclinació especial per a alguna ciència o art s'ha de fomentar. Això comportarà grans beneficis a la dona casada i molts més a la que romangui soltera.

Punt final a la controvèrsia

Hem vist a través d'aquestes notes que Martina Castells, filla d'una ciutat

La tesi de la Dra. Martina Castells parla de l'evolució de la representació de la dona a través de la història

Els convents com a centres d'ensenyament inicien l'educació infantil a partir de l'anomenada edat moderna

destinitat l'acompanyava des dels inicis i era amagada curosament. Després s'exposava a la via pública i si no moria era mutilada i servia d'objecte perquè alguns perduts que s'anomenaven pares de família es guanyessin la vida.

L'autora donava molta importància a aquest maltractament de les nenes, ja des dels primers dies de la vida. El veia com l'origen de la incapacitat que les acompanyaria tota la vida per poder exercir en el futur de mares de família.

Dins el context europeu, Espanya va ser la nació on menys s'odiava la dona, encara que tampoc agradava gaire el seu naixement. A França, país més extremat que nosaltres en aquesta qüestió, el rei Lluís XI es negà a veure la seva primogènita Joana de Valois.

No va ser fins a l'edat moderna que Europa inicià l'educació de la dona. El seu origen va ser a França, on la sen-

Gramàtica i aritmètica

Malgrat que ja estaven inclosos en l'ensenyament oficial, era necessari ampliar i aprofundir els seus coneixements.

Ella mateixa, quan estudiava a l'Institut de Lleida, en el curs 1874-1875, va aprovar l'examen ordinari de l'assignatura d'aritmètica i àlgebra i va sol·licitar millorar la nota en l'extraordinari, on va aconseguir l'excel·lent.

El curs següent, el 1875-1876, obtingué la qualificació d'excel·lent i primer accésit en geometria i trigonometria, com ho certificaren el director doctor Combelles i el secretari Josep Albiñana Rodríguez el 17 d'agost de 1881.

Quant a la gramàtica, en el curs 1874-1875 obtingué la qualificació d'excel·lent en llatí i castellà i el premi en els exercicis d'oposició. En llengua

cions que hi havia malgrat la vigilància del Govern.

L'altre aspecte és la neteja de la roba -la pròpia, la del marit i la dels fills-, que requereix coneixements de química.

En la seva època s'estudiava física i química a tercer de batxillerat, en el seu cas en el curs 1876-1877. També en el primer curs de la carrera de medicina (1877-1878) es feien les assignatures d'ampliació de física i de química general.

L'anatomia i la fisiologia les considerava fonamentals per saber vestir correctament els fills, sense ocasionar-los compressions que els podrien comprometre la circulació.

Ja sabem la vinculació que tingué amb l'anatomia a través de Letamendi, amic de la seva família, catedràtic d'aquesta assignatura a Barcelona i des-

Castells conclou que cal fomentar l'educació de la dona

La mare ha de transmetre coneixements als fills durant la infància



petita com era Lleida i graó d'una nissaga de metges originaris de la Noguera, amb fortes idees socials heretades del pare, com hem comprovat a través de diversos treballs sobre la família, va ser de les primeres dones del país, i gairebé segur la primera de la seva terra natal, que es van enganxar al procés inicial i progressivament ascendent de la independència de la dona en la societat. Això succeïa en l'últim quart del segle XIX.

El seu pensament, que ara i també en el seu temps es deia progressista, s'enquadra en aquest procés, però d'una forma moderada. En efecte, volia que la dona treballés, però sense deixar la maternitat i l'educació dels fills.

Lleida li ha volgut dedicar enguany una escultura a Cappont, fet que ha provocat al mateix temps una situació insòlita, sense cap fonament i que no calia que és produís a la premsa diària de la ciutat. No es pot explicitar, amb desafecte i sense base documental, que no fou la primera sinó la segona doctora en medicina d'Espanya, sobretot quan amb tot l'afecte un contemporani seu tan il·lustre com Josep de Letamendi la situà en primer lloc.

Letamendi ho va fer perquè així ho demostren els documents oficials. Tal com hem vist a través d'aquest escrit, el seu títol de grau de doctora en medicina porta el *número 1* de la Facultat de Medicina de la Universitat Central corresponent al curs 1881-1882, amb independència de la data del tràmit de l'últim examen.

Si bé aquest tràmit el va fer primer Dolors Aleu, encara que hagués demanat fer-ho primer Martina Castells i també s'hagués inscrit abans, el títol de doctora, com a *document legal*, és anterior el d'aquesta (núm. 1) que el d'aquella (núm. 2).

S'ha de saber que l'obtenció del títol de doctor en medicina constitueix tot un procés, la culminació del qual exigia en el segle XIX el compliment *sine*

qua non dels següents passos obligatoris i consecutius a la Universitat Central:

1. Matricular-se de les assignatures del doctorat. Martina Castells va sol·licitar matricular-se d'història de les ciències mèdiques i d'ampliació de la histologia normal i patològica, a la Facultat de Medicina de Madrid, el 18 d'octubre de 1881. Per tant, va dur a terme aquest pas quan encara no era llicenciada en medicina. Vol dir que ja tenia la intenció precoç de ser doctora. Recordarem que va fer els exercicis del grau de llicenciatura a Barcelona el 25 d'abril de 1882, amb la qualificació d'aprovat; i li fou expedit el títol el 6 de maig de 1882, autoritzat amb la signatura del director general d'Instrucció Pública.
2. Aprovar les assignatures del doctorat a la Universitat Central, com era preceptiu. En el curs 1881-1882 va aprovar la d'història de les ciències mèdiques, amb la qualifi-

cació de bo; la d'anàlisi química, amb la qualificació d'aprovat; i la d'histologia normal i patològica, amb la qualificació de bo.

3. Sol·licitar examinar-se de l'últim examen del doctorat i ser inscrita per al grau de doctora en medicina. Ho va sol·licitar el 25 de setembre de 1882 i li fou admesa aquesta sol·licitud pel rector el 3 d'octubre, data en la qual fou inscrita amb el número 1.
4. Examinar-se davant el tribunal. Ho va fer el 9 d'octubre de 1882 i va obtenir la qualificació d'aprovat per unanimitat.
5. Rebre la investidura del grau de doctor. Fou investida el 27 d'octubre de 1882.
6. Pagar els drets de reglament que determinaven les disposicions vigents per poder-se dur a terme l'expedició del document del títol per part de la Direcció General d'Instrucció Pública. Ho va fer el 26 d'octubre de 1882, un dia abans de rebre la investidura.
7. Signatura del document del títol per part del ministre de Foment. Va ser signat el 4 de novembre de 1882 i porta el número 98 del Registre de la Direcció General i el número 1 de la Universitat Central.

En resum, tal com va publicar el professor José de Letamendi al diari *La Vanguardia* el mateix any 1882 i en el pròleg del llibre de Camilo Castells Ballell *Historia de la legislación sanitaria española* (editat a Lleida el 1897 i esmentat per nosaltres al *Butlletí Mèdic* núm. 38), Martina Castells és la primera dona que va rebre a Espanya el títol de doctora en medicina.

La recerca documental duta a terme en aquest treball no ha fet sinó ratificar aquesta realitat que amb tant afecte va divulgar el doctor Letamendi, professor seu d'anatomia a Barcelona, padri de l'acte solemne d'investidura del grau de doctora en medicina a Madrid i amic de la família.

u **Castells és la primera dona que rep a Espanya el títol de doctora en medicina**

u **La recerca documental ratifica aquesta realitat**

NOTES

(1) CORBELLÀ, J.; DOMÈNECH, E.: *Elana Maseras, Dolors Aleu i Martina Castells: una qüestió de prioritat*. Actes del I CIHMC.

(2) CAMPS SURROCA, M.; CAMPS CLEMENTE, M.: "L'entorn familiar i l'activitat de Martí Castells a l'Ajuntament de Lleida". *Butlletí Mèdic*. Col·legi Oficial de Metges de Lleida. Núm. 38. Gener del 2003, 22-27.

També al diari *La Vanguardia*, l'any

1882, Letamendi escrigué en l'article "Martina Castells, doctor en Medicina y Cirugia" el següent: "Cediendo gustoso a los deseos del ilustrado director de El Globo, voy a condensar en breves líneas, como padrino de la primera dama que en España ha obtenido la más alta dignidad académica,

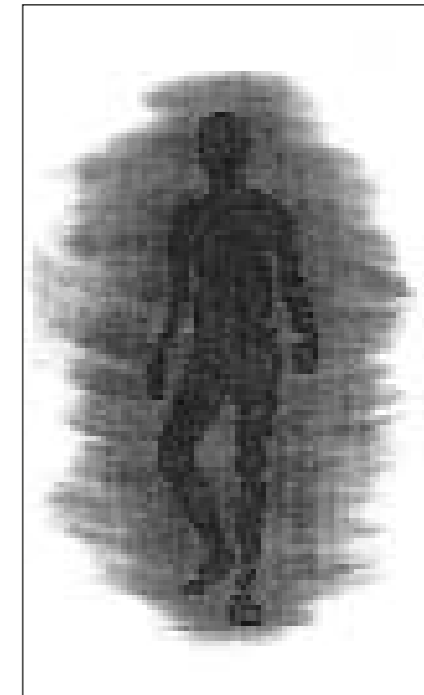
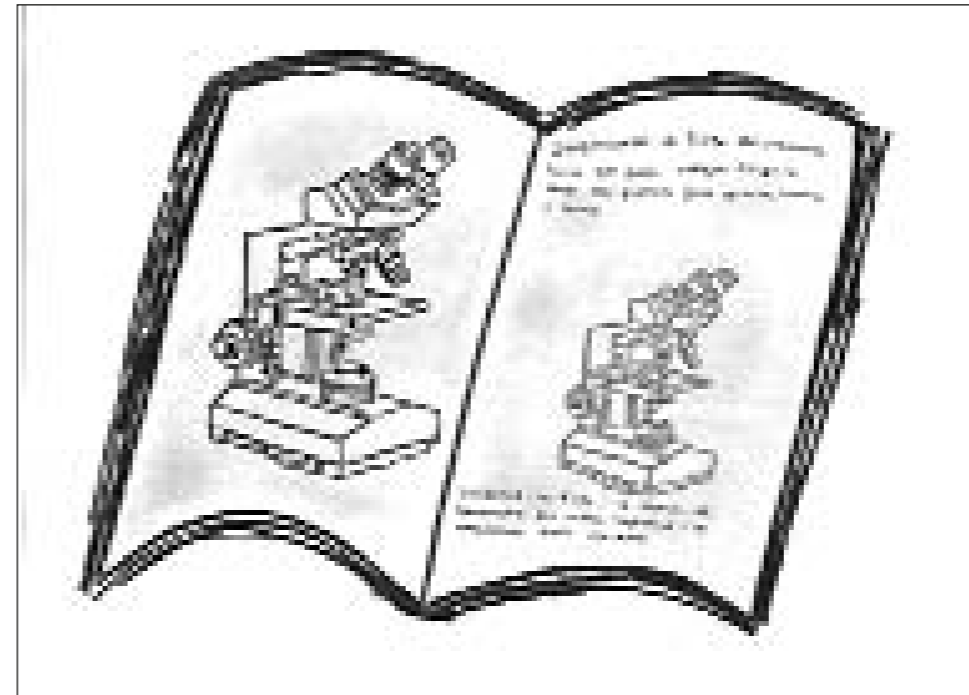
(3) Arxiu Històric Nacional. Secció d'Universitats. Lligall 1272. Expedient 7.

(4) Arxiu Històric Nacional. Secció d'Universitats. Lligall 1348. Expedient 40.

(5) Arxiu Històric de la Universitat Complutense. Expedients acadèmics. Medicina. C.º. 129. Expedient Acadèmic de Martina Castells Ballell.

(6) Arxiu Històric de la Universitat Complutense. Memòria estadística. Anys 1882-1883

(7) FLECHA GARCÍA, C.: *La educación de la mujer según las primeras doctoras en medicina de la universidad española*. *Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Illus.* 1999, 19, 241-278.



Dibuixos realitzats pels pacients de l'Hospital de Dia d'adults de psiquiatria per fer un cartell per a la primera jornada de docència i recerca del servei de Salut Mental i Drogodependències, celebrada a Lleida el desembre del 2002. Pels nostres pacients, la psiquiatria és ciència o art?

Psiquiatria i salut mental

Una de cada quatre persones tindrà durant la seva existència algun problema de salut mental. Així, els problemes de salut són dels més prevalents dins la nostra societat i se'n preveu un augment progressiu durant

aquest segle. Els professionals de la psiquiatria en som conscients. Com és lògic, ens plantejem les causes i busquem possibles solucions, encara que moltes vegades parcials, a tota aquesta problemàtica.

Iolanda Batalla i Josep Pifarré · Servei de Salut Mental i Drogodependències. Gestió de Serveis Sanitaris - Hospital de Santa Maria

Els professionals de la psiquiatria considerem que la recerca en temes de salut mental està més que justificada a partir de la realitat, tant actual com futura, de la nostra societat.

Que ens plantejem si la psiquiatria és ciència o art no és estrany tenint en compte que la psiquiatria és una especialitat mèdica jove.

Fem una mica d'introducció històrica per fer-nos-en una idea.

L'any 1918, Emil Kraepelin, autor que molts consideren el més important de tot el segle XX, va escriure:

"Fa 100 anys pràcticament no hi havia alienistes. Quasi a tot arreu l'assistència als pacients mentals estava en mans de caps d'inspecció, assistents i gerents administratius de les institucions per a persones mentalment malaltes; la funció del metge es limitava al tractament de les dolències físiques del pacient."

S'ha de distingir entre la història de

la psiquiatria com a branca especialitzada de la medicina i la història del coneixement mèdic psiquiàtric, que es remunta a l'antiga Grècia i al naixement de la ciència mèdica.

Durant més de dos mil·lennis hi va haver metges que van observar i tractar malalties mentals, i es van crear institucions per acollir els *llunàtics* i els *dements*. Però, el cert, tal com deia Kraepelin, és que la psiquiatria no era una vertadera especialitat mèdica.

Podem especular sobre la data exacta en què va sorgir la psiquiatria com a camp acotat de la medicina i sobre quan ho va fer el psiquiatre com a especialista dedicat amb exclusivitat a la cura del malalt mental. Denis Leigh acredita que a mitjans del segle XVIII "va aparèixer algun grau d'especialització entre metges respectables".

En general, s'accepta que l'obra de Philippe Pinel constitueix un punt deci-

siu per a la concepció de la psiquiatria com una branca de la medicina. Aquest autor és conegut per ser el metge que va "alliberar els bojós de les seves cadenes" a partir del 1793. Amb el seu llibre *Tractat mèdico-filosòfic sobre la bogeria*, en què exposava les diferents manifestacions clíniques que havia observat, proposava un sistema nosològic senzill i analitzava els possibles factors etiològics. Pinel es considera el fundador de la psiquiatria com una disciplina mèdica.

La psiquiatria com a professió va aparèixer amb Esquirol i la seva orientació clínica. Aquest fet queda reflectit al seu llibre *Sobre les malalties mentals*, publicat el 1838.

Des d'aquell moment fins a l'actualitat han canviat moltes coses. Aquest canvi, però, no ha estat lineal. Considerarem dos moments revolu-

PASSA A LA PÀGINA SEGÜENT

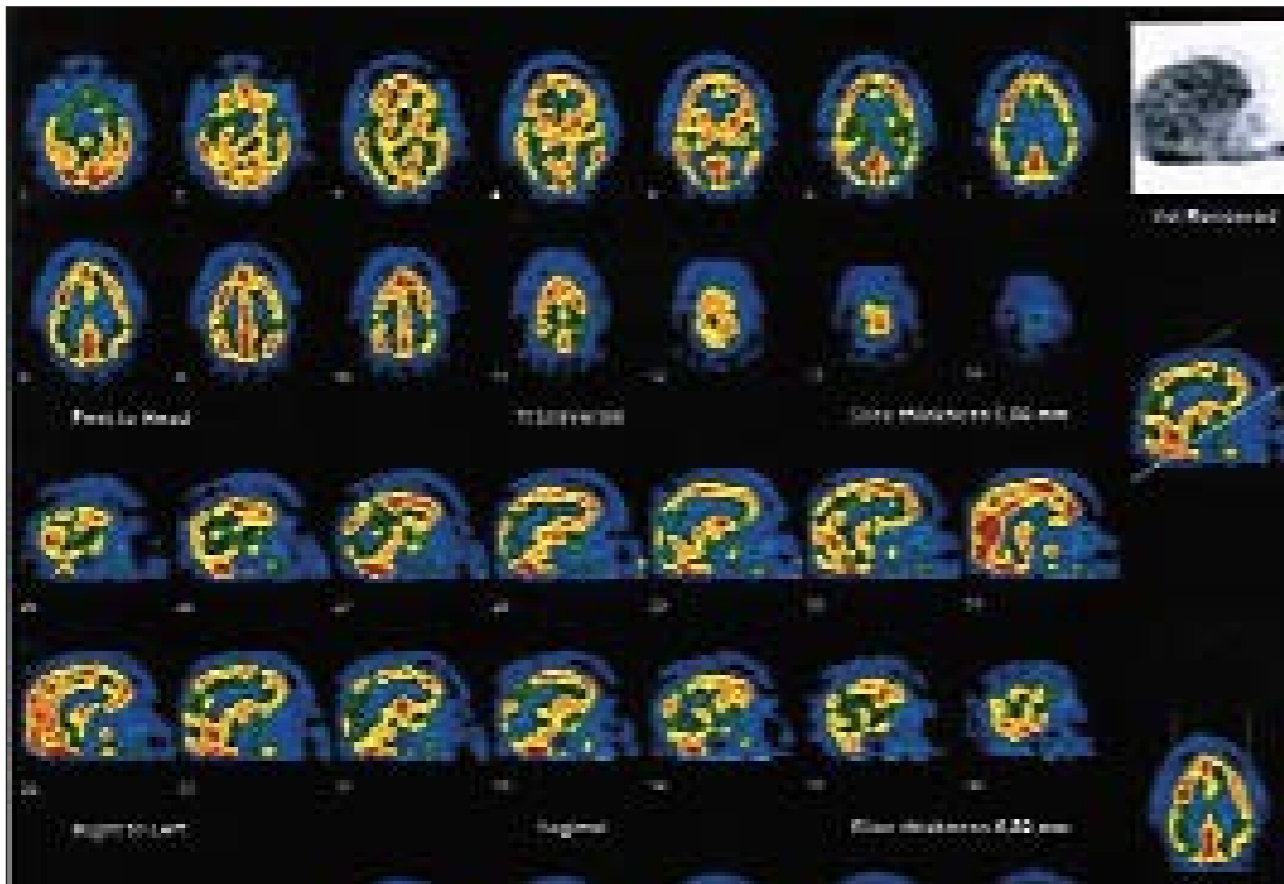


Fig. 1. SPECT d'una pacient amb un quadre depressiu atípic, on s'observa una afectació cortical lleu.

VE DE LA PÀGINA ANTERIOR

cionaris durant el segle XX.

El primer moment va ser la revolució psicofarmacològica dels anys 50-60. L'aparició de tractaments farmacològics eficaços per a tot un ventall de trastorns mentals va iniciar la revolució terapèutica en la psiquiatria i va donar impuls a la perspectiva biològica. Situem la data d'inici el 1949 amb la constatació de l'efecte de les sals de liti en els estats maníacs.

Aquest fet va tenir diferents i importants repercussions. En primer lloc, un canvi d'imatge de la psiquiatria. En segon lloc, una disminució dels pacients internats als hospitals a partir del 1955 per l'eficàcia terapèutica dels fàrmacs que van aconseguir rebaixar el temps d'estada mitjana a les institucions i, fins i tot, van fer innecessària l'hospitalització. La tercera conseqüència va ser el desenvolupament de la investigació biològica incipient en el camp de la psiquiatria.

A pesar d'aquesta revolució terapèutica, la recerca en psiquiatria i salut mental ha estat arreu del món molt feble. Aquest fet probablement responia a diferents factors, entre els quals destacariem:

1. Dificultats en la delimitació del camp de la psiquiatria i del camp, encara més ampli, de la salut mental.
2. Dificultats diagnòstiques per la manca de classificacions de les malalties mentals operatives i

consensuades per la majoria de psiquiatres.

3. Diferents models teòrics difícilment compatibles entre si, espe-

cialment des del punt de vista de la recerca.

4. Manca de suport de les institucions, de manera que és molt difícil trobar finançament per a estudis en psiquiatria, tant en l'àmbit públic com en el privat.

La segona revolució

La segona revolució és l'actual. Ens trobem, segons la nostra opinió, en un nou moment crucial per a la psiquiatria, iniciat en la dècada dels 90, per molts la dècada del cervell.

De fet, la situació està canviant radicalment durant els últims anys. La psiquiatria actual té un camp d'acció ben delimitat, s'han operativitzat la majoria de trastorns, els tractaments cada vegada són més eficaços i segurs i s'ha produït un canvi sociològic important, ja que els problemes de salut mental comencen a tenir un tracte similar a altres problemes mèdics.

És una branca jove de la medicina, amb els inconvenients que això comporta, però també amb avantatges.

Dins aquesta nova situació, que podríem titllar de revolucionària, la psiquiatria comença a tenir tot un ventall de proves complementàries al seu abast que faciliten el diagnòstic diferencial i que, a més a més, ens guien de cara als tractaments. Amb tot, cal entendre que aquestes proves són complementàries, indicades només per a alguns pacients després

La segona revolució

cialment des del punt de vista de la recerca.

4. Manca de suport de les institucions, de manera que és molt difícil trobar finançament per a estudis en psiquiatria, tant en l'àmbit públic com en el privat.

cialment des del punt de vista de la recerca.

4. Manca de suport de les institucions, de manera que és molt difícil trobar finançament per a estudis en psiquiatria, tant en l'àmbit públic com en el privat.

És una branca jove de la medicina, amb els inconvenients que això comporta, però també amb avantatges.

Dins aquesta nova situació, que podríem titllar de revolucionària, la psiquiatria comença a tenir tot un ventall de proves complementàries al seu abast que faciliten el diagnòstic diferencial i que, a més a més, ens guien de cara als tractaments. Amb tot, cal entendre que aquestes proves són complementàries, indicades només per a alguns pacients després

d'haver-los practicat una anamnesi completa i una exploració física i psicopatològica; com qualsevol altra especialitat mèdica.

Les proves de laboratori i altres tècniques diagnòstiques que s'utilitzen actualment en psiquiatria tenen tot un ventall que va des d'aquelles que són comunes amb altres branques de la medicina fins a d'altres que s'utilitzen fonamentalment en la investigació psiquiàtrica.

D'aquesta forma, podem dividir de la següent manera les pautes generals per a la utilització de proves diagnòstiques en psiquiatria:

1. Bateria d'exploracions de rutina. Estableix una línia de base i permet la detecció d'alteracions en les proves de laboratori en absència de manifestacions clíniques (per exemple, en el cas de pacients ingressats: hemograma complet, bioquímica, estudi renal, hepàtic, de tiroïdes, ECG i prova d'embaràs si es tracta d'una dona en edat fèrtil). Permet fer un control mèdic del pacient i un despistatge de les malalties mèdiques que amb més freqüència poden produir símptomes psiquiàtrics.
2. Proves indicades per a la clínica, afegides a la bateria d'exploracions de rutina per descartar malalties mèdiques específiques que se sospiti que pot patir el pacient. L'elecció d'aquestes proves s'ha de basar en les dades proporcionades per la història del pacient, l'exploració física o les proves de laboratori de rutina efectuades en una primera fase (per exemple, la detecció de serologies d'hepatitis en pacients amb alteració de la bioquímica hepàtica en la bateria d'exploracions de rutina).
3. Proves diagnòstiques per a l'avaluació complementària. Aquestes no han d'estar relacionades amb les dades recollides a partir del quadre clínic del pacient. En general, l'elecció d'aquestes proves es basa en el diagnòstic diferencial mèdic que depèn del trastorn psiquiàtric del pacient (per exemple, TAC cranial en un pacient amb un primer episodi psicòtic). Aquest tipus d'avaluació és particularment important en els pacients que mostren atipicitat en els símptomes o en la resposta al tractament.
4. Proves relacionades amb l'avaluació del tractament. Es tracta d'avaluacions específiques addicionals prèvies a l'inici de certs tractaments (per exemple, tant farmacològics com de teràpia electroconvulsiva). Molts cops són necessàries les revaluacions periòdiques de seguiment (per exemple, nivells plasmàtics de liti, controls de la bioquímica hepàtica

ca en farmacoteràpia que pot produir hepatotoxicitat o hemogrames seriats en tractaments que poden produir citopènies).

5. Proves i tècniques per a la investigació. Proves utilitzades en diversos protocols d'investigació (per exemple, proves de funcionament neuroendocrí, tècniques de neuroimatge (figura 1) i l'avaluació quantitativa i qualitativa de substàncies actives sobre l'SNC o altres proves rellevants obtingudes a partir d'orina, sang, LCR i teixits perifèrics). Aquest tipus de proves es fan per trobar un *marcador biològic* que funcioni com un instrument per ampliar el nostre coneixement de les alteracions neurobiològiques, millorar la precisió diagnòstica, afavorir la confecció d'un pla terapèutic apropiat, estimar el pronòstic i identificar els pacients amb risc

De fet, cada vegada es parla més del model biopsicosocial de la salut i la malaltia, model que va més enllà del model purament científic, de la malaltia com una alteració purament biològica. Aquest model mai s'ha abandonat en la nostra especialitat.

Però, també hi ha riscos. Si bé el camp de la psiquiatria queda fàcilment delimitat, no passa el mateix amb el de la salut mental. Caldria trobar un equilibri entre l'estigmatització que pateixen algunes malalties mentals i l'excessiva *psiquiatrització* de problemes habituals de la vida quotidiana que produeixen un patiment normal. Per exemple, en la societat actual tenir estrès és una cosa habitual i ben vista, però tenir una esquizofrènia és una cosa que no es pot dir i que alguns malalts i familiars intenten amagar. Caldria, doncs, definir clarament, de cara a la societat, què forma part de l'especialitat mèdica de

La psiquiatria és ciència perquè és una especialitat mèdica amb les mateixes característiques que qualsevol altra

Els professionals de la psiquiatria hem pujat al 'carro' de la ciència, però sense haver de renunciar a l'art

potencial de desenvolupar un trastorn psiquiàtric per poder instaurar mesures preventives. En l'actualitat, cap dels marcadors sembla tenir la suficient sensibilitat i especificitat per ser d'utilitat en la pràctica clínica, malgrat això és objecte de constant investigació.

Per tant, podem concloure que la psiquiatria és una especialitat mèdica amb les mateixes característiques que qualsevol altra especialitat. Així, la psiquiatria és en l'actualitat ciència.

I si la psiquiatria és ciència, això vol dir que no és art? Doncs, depèn de com es miri. La psiquiatria és art, ja que com a branca de la medicina la mateixa medicina és art. L'art de la medicina o de fer de metge.

La relació metge-pacient

En un món actual, que es planteja cada dia amb més intensitat els límits de la medicina tecnificada i es torna a parlar de la relació metge-pacient, els psiquiatres tenim molt a dir. Haver estat endarrerits durant tants anys per una manca d'enfocament científic de la nostra especialitat ens va impedir perdre en una època tota una sèrie d'arts que en l'actualitat tornen a tenir valor.

la psiquiatria, per treure-li la càrrega pejorativa que comporta, i què no forma part de la psiquiatria, tot i que pugui provocar un patiment psicològic. En això tampoc som tan diferents de la resta d'especialitats mèdiques.

És a dir, tenim un repte davant nostre. Ara que per fi podem anomenar la psiquiatria com una disciplina científica, hem d'evitar caure en el parany del reduccionisme científic i oblidar-nos de l'art de la nostra professió.

Hem pujat al carro de la ciència, però sense haver de renunciar a l'art. Però, per altra banda, tampoc podem ser només artistes i definir trastorns mentals allà on només hi ha un malestar psicològic, tot i que la societat ens inciti a fer-ho. El malestar en les societats del benestar, escrivia un col·lega definint aquesta situació (Font, 1999). O l'exemple d'aquesta dita: "Dame un vasito de sed que me estoy muriendo de agua".

I és que la psiquiatria és avui, com qualsevol altra branca de la medicina, ciència i art.

BIBLIOGRAFIA

FONT I RODON, J.: *El malestar en les societats del benestar*. Quaderns Fundació Joan Maragall, Barcelona, 1999.

El corte de digestión

Dr. Francisco J. Martínez Cerezo · Médico especialista en aparato digestivo. Hospital de Santa Maria. Lleida

Por corte de digestión conocemos un accidente que provoca que gran parte de los padres atormentemos a los hijos en la playa o en la piscina durante un período de tiempo variable después de comer. Además hacemos que se mueran de envidia al observar a los hijos de los padres que sí les dejan bañarse.

El corte de digestión poco tiene que ver con la digestión, y aún menos con ningún tipo de corte. Su denominación médica más extendida es la de hidrocución o síndrome postinmersión. Es un recurso dramático fácil en obras literarias, películas y series de televisión.

La hidrocución se origina cuando existe una gran diferencia de temperatura entre el agua y la temperatura corporal, pudiéndose originar también a consecuencia de una ducha fría. Existen una serie de factores que predisponen a padecer este síncope, como es una exposición al sol muy prolongada, un ejercicio intenso o la ingesta de comida copiosa sobretodo si se acompaña de bebidas alcohólicas. Los individuos de edad avanzada -y no los niños- con tendencia a una frecuencia cardíaca baja (vagitónicos) son las personas con mayor riesgo de sufrir síncope por hidrocución.

La piel expuesta al sol alcanza temperaturas muy elevadas, por lo que la red vascular periférica está muy dilatada y acumula un volumen sanguíneo importante. Al entrar en contacto de golpe con el agua fría, se produce vasoconstricción periférica inmediata que impele esta masa sanguínea hacia la red circulatoria profunda y se produce una vasodilatación del territorio esplácnico con hipotensión arterial y pérdida de conciencia al reducirse la irrigación cerebral. Si además parte de la volemia ya está derivada hacia la red esplácnica debido a que está en marcha el proceso digestivo, dicha reducción aún será más acentuada.

Vemos pues que el estado del aparato digestivo es un agente que predispone, pero no el causante del fenómeno. En su patogenia también se ha implicado la exageración del reflejo parasimpático que se produce cuando se sumerge la cabeza en el agua, la aparición de un laringoespasma al entrar en contacto el agua fría con la mucosa nasofaríngea y la liberación de histamina y otras sustancias vasoactivas. Lo dramático de la situación es que, si todo ello acontece dentro del agua, se puede producir un desenlace fatal.

Para prevenir este fenómeno existen

una serie de consejos populares que pueden ser más o menos aplicables. Respecto de la digestión, lo ideal sería evitar bañarse en pleno proceso digestivo, esto es, aproximadamente en las 3 horas posteriores a la comida; ello en el caso de los niños es prácticamente imposible. Sí que sería recomendable moderar la ingesta, realizando previamente al baño una comida fundamentalmente compuesta de líquidos o alimentos ligeros ricos en hidratos de carbono (por ejemplo, el clásico bocadillo), que se digieren más rápidamente. También puede realizarse un baño inmediatamente después de la ingesta y posteriormente esperar un periodo de tiempo prudencial.

No obstante, la mayor incidencia de casos de hidrocución se da en las personas que, después de una prolongada exposición al sol, deciden darse un baño. Por tanto, en estos casos se han de adoptar medidas que consigan la aclimatación del organismo. Podríamos distinguir entre una aclimatación inmediata, que consiste en entrar poco a poco en el agua para que el cuerpo se adecue progresivamente a la nueva temperatura y una aclimatación a largo plazo, que es la que consiguen las personas que se bañan en el mar o en los ríos durante todo el año. Además, una vez dentro del agua se debe salir rápidamente o pedir ayuda si se siente mareo, escalofríos, náuseas, visión borrosa o zumbidos de oídos.

Para terminar, y como norma general, disfrutemos del mar, pero recordando que el mar nos respetará siempre que



La mayor incidencia de casos de hidrocución se da en personas que se bañan después de una larga exposición al sol



La participació ha estat molt nombrosa, ja que van assistir al congrés de Neurociència més de 700 persones

Celebrat a Lleida el X Congrés de la Societat Espanyola de Neurociència

Entre els dies 6 i 9 de setembre va tenir lloc a la ciutat de Lleida el X Congrés de la Societat Espanyola de Neurociència, organitzat pel departament de Ciències Mèdiques Bàsiques de la Facultat de Medicina de la UdL. Aquesta edició del congrés, que se celebra biennalment, ha estat la que ha tingut una participació més nombrosa, ja que hi van assistir més de 700 persones. En total es van fer 117 comunicacions orals i 298 comunicacions en forma de pòsters, així com 14 simposis i dues conferències plenàries a càrrec dels professors Ronald N. Oppenheim de la Wake Forest University (Carolina del Nord, EUA) i Eugene M. Johnson de la Washington University (Missouri, EUA). Els professors Oppenheim i Johnson tenen un currículum investigador en neurociència

reconegut en l'àmbit mundial per les seves aportacions en l'estudi dels factors neurotròfics i la supervivència de les neurones. En les conferències van revisar el seu treball previ, però també van mostrar resultats recents obtinguts en els seus laboratoris respectius. En aquest apartat va resultar especialment interessant la revisió feta pel Dr. Johnson respecte a

les possibilitats terapèutiques d'un factor neurotròfic (el GDNF) en malalties com el Parkinson o la corea de Huntington. Aquesta proteïna està actualment en fase d'assaig clínic.

Els simposis van ser organitzats per científics espanyols especialitzats en diferents camps de la neurociència com són: l'estudi de l'esclerosi lateral amiotròfica, les teràpies cel·lulars i

gèniques en les malalties neurodegeneratives, el desenvolupament del sistema nerviós i els models transgènics per a l'estudi de la funció neuronal, entre altres. Simposis i comunicacions van estar marcats per una alta participació dels congressistes, que fomentaven la discussió de temes tan actuals com els esmentats prèviament. Per tant, el congrés va ser una important font d'intercanvi de coneixements entre les persones dels diferents grups que treballen en neurociència, no tan sols per als científics consolidats, sinó també per als que estan en procés de formació. En resum, el X Congrés de la Societat Espanyola de Neurociència celebrat a la ciutat de Lleida ha estat un èxit, tant pel que fa a la participació com a la qualitat científica. El comitè organitzador voldria agrair la contribució de totes les persones que hi han intervingut, tant en l'àmbit científic com en la infraestructura i organització.

Dr. Joan X. Comella, professor de neurobiologia



Al congrés hi va haver 14 simposis i 2 conferències

Nicotinaweb.info, tractament virtual del tabaquisme

Ningú dubta actualment que el consum de tabac genera una gran quantitat de problemes de salut i desencadena una forta capacitat de dependència física i psicològica en qui l'usa. Diu l'OMS, que no hi ha cap epidèmia en tot el món equiparable als estralls del tabac, però, a la vegada, la seva solució seria ben senzilla si s'apliquessin tota una sèrie de condicions per part dels estaments implicats.

Donem una dada que ho reflecteix: cada vuit segons mor, al món, una persona per causes relacionades amb el consum del tabac. En el nostre país, en un any moren 50.000 persones per aquest motiu.

El fum del tabac és el responsable del 30% de totes les morts produïdes pel càncer, del 85% de totes les morts causades pel càncer de pulmó, del 30% de tots els casos de cardiopatia coronària i, també, del 80 al 90% de tots els casos d'EPOC.

Estratègies d'intervenció

Malgrat ésser aquest un problema de gran magnitud sanitària i social, es caracteritza per la manca de polítiques d'intervenció

coherents, generalitzades i validades.

Fa la sensació que cada col·lectiu implicat fa el que bonament pot. De tant en tant, apareixen experiències, fins i tot institucionals, que desapareixen amb la mateixa facilitat que han aparegut.

Les intervencions que es mostren efectives, acostumen a ser fruit de professionals inquiets, motivats i amb una clara sensació de soledat.

Hi ha una altra qüestió que no hem d'oblidar: el fumador moltes vegades és un personatge difícil de convèncer. Sovint sembla que els professionals de la salut tenim més interès que el pacient deixi el tabac que no pas ell mateix.

En el mercat terapèutic trobarem múltiples i diverses estratègies que pretenen seduir el fumador perquè iniciï el viatge terapèutic convençut que s'haurà d'esforçar ben poc, amb reclams del tipus "deixi de fumar fumant", entre d'altres.

En la terapèutica del tabaquisme, hi ha una màxima que diu: més val apropar els recursos al fumador que oferir tractaments massa especialitzats als quals costa accedir.

Apropar el recurs al pacient

És en aquest sentit que apareix nicotinaweb.info, amb la intenció d'oferir dos tipus de recursos: tant als pacients que es plantegen deixar de fumar, com als professionals que hi busquen informació i documentació especialitzada. La web té un ampli espai on el fumador dissonant o en fase contemplativa pot trobar aquells consells i orientacions que poden ajudar-lo en la seva decisió envers l'abstinència: consells per deixar de fumar, què cal fer quan apareixen les primeres molèsties per la manca de nicotina, efectes secundaris en deixar l'hàbit, preguntes més freqüents que ens podem fer davant aquesta important decisió, quina és la millor forma de deixar de fumar, consells de dietètica per als primers dies sense tabac, etc. Un altre apartat que s'ha demostrat molt útil és poder compartir l'experiència amb altres fumadors que estan superant l'addicció o que ja fa dies que gaudeixen dels avantatges de l'abstinència. Poder saber què pensen i com ho han passat és un reforç que ajuda i anima.



Malgrat ésser aquest l'objectiu prioritari d'aquesta experiència, no s'oblida el professional de la salut, que podrà trobar connexions amb altres planes d'interès, accedir a notícies de premsa d'actualitat, així com tenir a l'abast un bloc d'estudis recents: epidemiologia,

avaluació, factors de risc, metodologia, models teòrics i polítiques preventives. Moltes vegades, el sanitari es troba davant la situació d'haver de donar una classe o una conferència sobre el tema. El problema apareix quan no sabem on anar a buscar

imatges i dades originals i recents. Aquesta opció és a la nostra disposició, també a la web. En aquests moments, les nostres imatges estan cedides a altres pàgines de reconegut prestigi (SNPT, etc.). La formació a distància comença a ser una forma

habitual d'aprenentatge. Cada vegada es prioritzen més els continguts que no pas els contextos en què aquests tenen lloc. Molt aviat, es podrà fer en aquesta web el curs universitari d'especialista en tabaquisme, de la Universitat de Las Palmas de Gran

Canaria. Així mateix, serveix de plataforma d'oferta d'altres cursos formatius als quals es té accés (curs de tabaquisme del Col·legi de Metges de Barcelona, etc.).

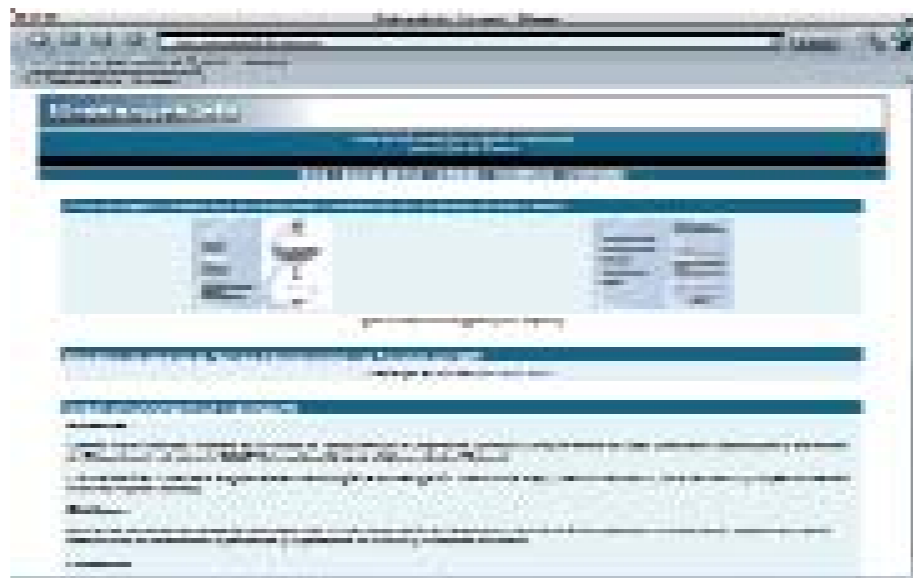
Hi ha dues qüestions essencials quan es parla de les tècniques de la informació i de la comunicació: garantir l'anonimat dels que es comuniquen i obtenir l'acreditació de web de reconegut interès sanitari. Aquests dos aspectes quedaran ben aviat garantits.

El futur

Les noves tecnologies pateixen, encara, la desconfiança i la manca de pràctica per part de l'usuari. Cal temps per guanyar la confiança necessària, però fa falta també el consell i l'orientació dels professionals de la salut, dels metges principalment, per ajudar els pacients que perden la por a usar-les.

L'accés a la informació és un dret que cal utilitzar. Internet i la interactivitat entre usuari i professional han de servir per millorar allò que tant apreciem, com és la salut i la capacitat de reflexionar-hi. Internet ha de portar, inevitablement, un augment de la informació dels usuaris, a la vegada que uns elevats nivells de formació.

Francesc Abella Pons,
Antoni García Baena,
Sílvia Reyes Campos,



Els nous estatuts del Col·legi de Metges

Una vegada resolt el procés d'elaboració, discussió i regularització legal dels estatuts col·legials, podem valorar els principals canvis i avenços que suposen per al col·lectiu mèdic del nostre territori.

Quan es va discutir el futur contingut estatutari i es va aprovar el text en l'assemblea extraordinària de col·legiats del 16 de maig de 2002, es feia realitat un dels propòsits i principals fites de l'actual junta de govern. El COML tenia uns estatuts vigents des de l'any 1986 i atesa l'actual realitat mèdica, tant professional com deontològica, i els canvis socials i legals que afecten la nostra professió era pertinent actualitzar determinats aspectes de l'articulat.

Així, el DOGC ha publicat el 29 d'agost els nous estatuts del COML. En declara la modificació global adequada a la legalitat i en disposa la inscripció en el registre de col·legis professionals de la Generalitat de Catalunya.

Principals modificacions

Procés electoral

Una modificació important es dona en l'últim article, en concret en la disposició transitòria, on diu que cessaran tot els membres de l'actual junta de govern quan la Generalitat de Catalunya hagi aprovat els estatuts i entrin en vigor. En conseqüència, s'obrirà un nou procés electoral per renovar completament la junta. Això suposa una clara intenció de convocar eleccions per adequar

la situació col·legial al nou text estatutari.

D'acord amb això, i sent el començament d'una nova etapa, es regula el període de temps de permanència en els càrrecs del COML. Els membres de la junta tindran un mandat de quatre anys i podran ser reelegits com a màxim per un altre període de quatre anys de manera consecutiva.

Junta de govern

La constitució de la junta de govern també serà diferent, ja que els components seran: president, vicepresident, secretari, vicesecretari, tresorer i cinc vocals. És a dir, desapareix l'adscripció de part de la junta a determinades seccions específiques, també conegudes amb el nom de vocalies, la qual cosa limi-

tava la participació dels col·legiats en l'activitat col·legial, començant pel mètode de ser electes, ja que si no pertanyien a una determinada vocalia no podien presentar-se ni ser elegits per als càrrecs corresponents.

Amb els nous estatuts, tots els metges col·legiats, independentment de la seva especialitat i del tipus d'exercici professional, poden ser membres de qualsevol dels càrrecs establerts actualment a la junta de govern.

A més, desapareix la denominada comissió permanent de la

junta de govern i el plenari. Els deu membres de la junta són la mateixa junta.

Seccions col·legials

Aquest punt suposa la principal actualització en l'organització dels col·legiats i en l'oportunitat de promoure i defensar els interessos comuns i la problemàtica de cadascun dels diferents col·lectius mèdics segons l'especialitat o bé el tipus d'exercici professional.

Les seccions són òrgans interns de participació col·legials que, a l'hora de la legalització d'aquests estatuts, eren les següents:

- Secció col·legial de metges joves.
- Secció col·legial de metges jubilats.
- Secció col·legial de metges d'hospital.
- Secció col·legial de metges d'atenció primària.
- Secció col·legial de metges d'exercici privat/assistència col·lectiva.
- Secció col·legial de metges d'exercici institucional.

- Secció col·legial de metges d'APD.
- Secció col·legial de metges acupuntors, homeòpates i medicina naturista.

A més a més d'aquestes, es poden crear noves seccions que considerin altres àmbits d'exercici o bé agrupar o segregar les ja constituïdes. Només fa falta que ho demani un nombre no inferior de 25 col·legiats i que sigui aprovat per la junta de govern i posteriorment per l'assemblea general de col·legiats.

L'aparició de seccions col·legials suposa la creació de col·lectius que promouran, defensaran i lluitaran pels seus interessos de manera directa i dins del seu marc concret, ja que són aquests professionals els que realment coneixen la seva característica i peculiar problemàtica. La secció es comunicarà i relacionarà amb la junta de govern per mitjà de la mateixa directiva. Els mateixos professionals treballaran pel seu propi col·lectiu. A la vegada, podran representar-la en

el nostre àmbit o bé en l'autonòmic, estatal i europeu, prèvia autorització per part de la junta de govern.

Règim disciplinari

Una de les més noves modificacions és la possibilitat que la junta de govern pugui imposar com a sanció la submissió del metge a programes formatius de pràctica professional o a programes institucionals d'ajut, segons les circumstàncies personals, o bé, si escau, retornar a l'afectat totalment o parcialment els honoraris que hagi rebut el metge amb motiu de la conducta denunciada o al pagament d'obligacions econòmiques col·legials.

Tot el contingut dels nous i actuals estatuts suposa una actualització de la norma a les realitats mèdiques, socials, culturals i legals que, de manera directa, regularan l'activitat professional dins del nostre territori.

Dra. Rosa M. Pérez Pérez

Reunió de la junta de govern del COML

La junta de govern del COML ha debatut els següents temes en la reunió plenària celebrada el dia 9 de juliol:

- Informació sobre el canvi en la presidència del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, que ara assumeix el Col·legi de Tarragona.
- Informació sobre la presentació, el 10 de juny a Barcelona, de la Fundació Galatea, que s'ha creat per donar suport al Programa d'Atenció al Metge Malalt (PAIMM).
- Informació sobre la constitució l'11 de juny de la Fundació Andrajós per a la formació continuada. El patró per part del COML és el Dr. Gonzalo Marion.

Moviment col·legial

ALTES

Carolina Argiles Andrés (3859)
Mónica Carmen Costa Farreny (3860)
José Ángel Montañés Magallón (3861)
María Pilar Fontan Pueyo (2605)
Inmaculada Vicente Salse (3862)
Mónica Zamora Elson (3863)
María Antonia Barco López (3190)
María Aránzazu Morales Valle (3340)
María Antonia Barcala Simó (3864)
África Mellado Gázquez (3219)
Teresa de Jesús Farré Monjo (3199)
Ester Castan Campanera (3865)
Javier Molina (3866)
Armando Juan Franco Guerra (3867)

David José de la Rica Escuin (3868)
Pedro Fernández Álvarez (3869)
Violeta del Pilar Tapia Seminario (3870)
Leyre del Val Queralt (3871)
Mireia Serrano Sarlé (3872)
Mario Alberto Jegier (2793)

BAIXES

Mes de juliol: 3
Mes d'agost: 2
Entre aquestes baixes figuren les defuncions dels Drs. Miquel Miralbès Petit i Leonicó Monreal Martínez

CANVIS DE SITUACIÓ

Dr. Venancio Leivar Cámara passa a col·legiat honorífic
Dr. Miguel Ángel Vega Romero passa a col·legiat honorífic



El Pla Estratègic de la Facultat de Medicina de Lleida, un canvi radical en la formació dels metges

El dijous 25 de setembre, en l'acte d'inauguració del curs a les universitats catalanes, el president Jordi Pujol feia entrega de la distinció Jaume Vicens Vives a la Facultat de Medicina de la UdL, en la persona del Dr. Manuel Portero, antic estudiant i actualment vice-degà de planificació estratègica de la Facultat de Medicina.

Aquesta distinció anyal a la qualitat docent ha estat atorgada per l'elaboració del Pla Estratègic 2003-2010, document col·lectiu que defineix el futur immediat de la Facultat de Medicina de la UdL. La transcendència d'aquest fet rau, però, no tant en el guardó atorgat com en el reconeixement a un document que resumeix una visió altament innovadora del que una facultat de Medicina significa en el segle XXI, en particular en un entorn territorialment molt definit, on s'integra com a força col·laboradora en l'esforç per la millora de la salut de la població.

L'anàlisi

El Pla Estratègic de la FM-UdL planteja en un inici el futur de la institució en funció dels nous condicionants que marquen l'esdevenir de les facultats de Medicina del país: els reptes de la formació del futur (la liberalització, la deslocalització i la inflació del coneixement i la informació, les noves tecnologies de l'educació, l'adaptació al marc europeu...), els reptes del sistema sanitari i de la professió mèdica (les noves tecnologies i la seva interpretació, la importància de la competència en comunicació, els costos de la salut...). El pla analitza també la situació de la facultat de Lleida: entorn demogràfic i social, sistema sanitari local, recursos del centre, perspectives de futur...

D'aquesta anàlisi es dedueixen els punts febles

PASSA A LA P. SEGÜENT

VE DE LA P. ANTERIOR

de la facultat: entorn cada cop mes competitiu, sistema sanitari de dimensions reduïdes, recursos escassos amb relació a la competència, dèficits en la imatge. Però, el pla també defineix les fortaleses: facilitat de comunicació interna, avenços pedagògics molt significatius, bona imatge internacional, els avantatges de Lleida com a ciutat universitària.

El plantejament estratègic

El que dona l'autèntica riquesa al pla és, però, que la resposta de la facultat a aquest entorn es planteja des de múltiples fronts i que en molts d'aquests fronts la resposta permet potenciar altres actors de la sanitat a la regió. Així, es potencia el sistema assistencial plantejant la necessitat de més professorat competent que, a la vegada, contribuirà a reforçar les plantilles assistencials o comptant amb una major participació dels professionals ja instal·lats en la formació dels estudiants. Es fomenta la professió mèdica en general amb l'elaboració, juntament amb els altres actors del sistema (sanitat/ICS, COML i associacions científicomèdiques), d'un sistema de formació continuada planificat d'acord amb les necessitats de la regió o facilitant la realització de tesis doctorals als MIR i a altres professionals interessats.

Però, el camp en què més intensament incideix és –no podia ser d'una altra manera– en el de la formació de nous llicenciats. La proposta formativa de la facultat, que és ja ara una de les més innovadores del sistema universitari espanyol –fet poc reconegut encara en l'àmbit local–, amb un pla d'estudis que figura entre els més avançats i uns recursos docents en alguns dels quals ha estat pionera a l'Estat, representa un salt qualitatiu radical i, en la major part dels casos, coincident amb l'esperit de les ja famoses reformes d'adaptació a l'àmbit europeu (els acords de Bolo-

nya).

Aquesta proposta s'adreça fonamentalment a la formació de metges preparats per assumir el seu paper en el sistema sanitari amb més competència tècnica, però també, i de manera destacada, amb més capacitat per assumir les competències que caracteritzen el professionalisme mèdic, és a dir, totes aquelles competències i valors que fan del metge un professional útil i gratificant per al pacient i, alhora, capaç d'entendre i assumir el seu paper en un sistema sanitari com el que s'ha de trobar en sortir de la facultat. I tot això, evitant que minvi la seva capacitat de fonamentar, fins allà on el coneixement permet –i no més enllà– la seva pràctica sobre una base científica sòlida.

Cal dir, en aquest sentit, que un primer document de desenvolupament del Pla Estratègic, la definició de les competències terminals del llicenciat, ja ha estat elaborat i que en aquest camp la facultat de Lleida coordina un projecte d'integració europea promogut per l'Association of Medical Schools in Europe, titulat *Defining the outcome of undergraduate medical school in Europe*.

La metodologia formativa és un dels camps on els canvis interns seran més evidents, ja que no es pot passar d'una formació basada en el coneixement pur a una formació basada en la competència professional sense produir canvis molt profunds en els mètodes de formació i d'avaluació dels estudiants. Aquests canvis es traduiran en el nou Pla d'Estudis que la facultat justament comença a elaborar, però que hauran de passar indiscutiblement per la integració de matèries bàsiques i clíniques, l'adopció de mètodes actius d'aprenentatge, molt més pròxims a l'ensenyament per problemes que a la docència magistral, i per l'avaluació directa de les competències mitjançant l'avaluació clínica objectiva estructurada (ACOE).

L'estratègia formativa pro-

posada preveu, a més, la formació com un continu que no s'acaba en sortir de la facultat ni en acabar el període de MIR, sinó que es planteja la formació al llarg de tota la vida professional, on la facultat, a través de la seva participació en els programes de formació continuada, ha d'intervenir de manera efectiva i coherent amb les necessitats de noves competències o de manteniment de les adquirides, en col·laboració amb els altres socis de l'activitat.

Aquest profund canvi intern, així com les exigències de recursos de coordinació amb els altres agents per assolir aquesta actuació integrada a favor de la salut de la població de Lleida –molt en línia amb l'estratègia de l'OMS *Towards Unity for Health*–, està sostingut per una profunda reforma organitzativa i una aportació de recursos que, principalment s'esperen de l'administració universitària catalana (DURSI), però també, indirectament, de la conselleria de Sanitat en la seva aportació a la millora de la plantilla assistencial compartida.

Salta a la vista que amb aquest document la FM-UdL s'ha compromès en un camí complex, però amb el nord molt clarament definit: ser una facultat capaç de formar metges que s'integrin amb la màxima eficiència en el sistema sanitari del segle XXI, és a dir, que siguin capaços de superar aquesta dramàtica interfase que molts hem viscut com "el pas de les teories a la realitat" o "el moment en què realment he començat a aprendre què és fer de metge", i reduir al màxim els traumes, les inadaptacions, les frustracions i les deformacions que aquesta fase d'aprenentatge accelerat i no controlat ens ha produït.

Tot el Pla està encaminat al compliment de la missió de contribuir a la millora de la formació de metges a Lleida, però en resulten conseqüències evidents la millora de l'atenció sanitària de la població de Lleida (d'entrada) i la millora de

l'apreciació social del metge i de la seva satisfacció professional.

I si de pas tornem a ser els primers, no ens vindrà de nou. El premi rebut ens indica que no anem en la direcció equivocada.

Joan Prat Corominas
Exdegà de la Facultat de Medicina

Conveni del COML amb el Fòrum de les Cultures

El COML i l'organització del Fòrum Universal de les Cultures Barcelona 2004 han signat un conveni de col·laboració per promoure la participació del Col·legi en les activitats, els debats i les actuacions del Fòrum. D'acord amb aquest conveni, el Col·legi de Metges de Lleida, que s'adhereix als principis i valors del Fòrum, es converteix en una de les seves entitats col·laboradores.

El Fòrum 2004 facilitarà informació gràfica i escrita sobre les activitats al COML, que inclourà en el seu web un enllaç directe amb el web del Fòrum (www.barcelona2004.org). A més, el Col·legi podrà obtenir el suport de Barcelona 2004 si organitza trobades interprofessionals relacionades amb els eixos programàtics del Fòrum (multiculturalitat, sostenibilitat i creació de condicions de la pau).

El conveni, la durada del qual finalitzarà el 26 de setembre de l'any que ve, preveu també que el Col·legi de Metges pugui adquirir entrades per al Fòrum 2004 a un preu reduït.

Tesi *cum laude* del Dr. Javier Trujillano

El Dr. Javier Trujillano Cabello va defensar al mes de juny la seva tesi *Estratificació del risc de mort a Cures Intensives. Model estadístic i relacional* a la Facultat de Medicina de Lleida. La tesi, que van dirigir els professors Albert Sorribás Tello i Àngel Rodríguez Pozo, va obtenir la qualificació de *cum laude*.

La tesi del Dr. Trujillano inclou vuit treballs publicats o en procés de publicació. Aquests treballs descriuen la base de dades dels malalts crítics del servei de Medicina Intensiva de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i les propietats que s'han d'analitzar per aconseguir una correcta estratificació del risc de mort en aquest tipus de pacients i aprofundeix aspectes metodològics basats en *S-distribution* per caracteritzar variables. La tesi també analitza i utilitza xarxes neuronals artificials per millorar els models de predicció de mortalitat utilitzats en medicina intensiva.

El Dr. Trujillano va emfatitzar, al llarg de la defensa del projecte, la col·laboració entre la investigació clínica (grup de Medicina Intensiva del departament de Medicina i del servei de Medicina Intensiva de l'Hospital Arnau) i la investigació bàsica (grup d'Estadística i

Biomatemàtica del departament de Ciències Mèdiques Bàsiques).

La integració clinicobàsica possibilita la realització d'estudis d'aquestes característiques, segons el Dr. Trujillano.

Rectificació

Carme Camps Surroca no és coautora de l'article "Els PCB i altres organoclorats a Lleida", com per error es va publicar al *Butlletí Mèdic* número 41. Els autors són els Drs. Jacint Corbella i Corbella, Manel Camps Surroca i Carme Barrot i Feixat.

POSTGRAUS

Diploma en sanitat a la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida

La Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida (UdL) organitza el curs

Diploma en sanitat (bases científiques i operatives de la salut pública). Aquest curs tindrà lloc de l'1 de desembre de 2003 al 30 de juny de 2004. Hi col·laboren l'Escola Nacional de Sanitat i l'Institut d'Estudis de la Salut.

El programa del curs, que dirigeix el Dr. Pere Godoy, inclou: introducció a la salut pública i planificació sanitària, bioestadística, epidemiologia, metodologia de la investigació, programa Epi Info, protecció de la salut, epidemiologia i control de les malalties transmissibles, protocols d'actuació davant de les malalties no transmissibles i treball d'investigació.

La durada del curs és de 175 hores, en sessions de 4 hores, i la seva realització atorga un total de 25 crèdits i el títol de postgrau diploma en sanitat de l'Escola Nacional de Sanitat.

El nombre de places és de 25.

La preinscripció s'obre el dia 4 de setembre i finalitza el 3 d'octubre. Els titulats superiors i diplomats universitaris relacionats amb les ciències de la salut que desitgin formalitzar la preinscripció han d'adreçar-se a la secretaria del departament de Cirurgia de la Facultat de Medicina de Lleida (Tel. 973 70 24 36 i e-mail secretaria@cirurgia.udl.es). El preu de la matrícula és de 1.255 euros.

I Curs d'Atenció al Malalt Crític a l'Hospital Arnau de Vilanova

La Universitat de Lleida i l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova organitzen el I Curs d'Atenció al Malalt Crític, que tindrà lloc a l'aula de graus de l'Hospital els dies 3, 4, 10, 11, 17, 18, 24 i 25 de novembre i 1 i 2 de desembre d'enguany, de les 8.30 a les 21 hores. El Dr.

PASSA A LA P. SEGÜENT

Joies úniques

Pere Tena

Catalunya - Lleida, Tardor de 2003

Mòbil: 76 - Tel. 973 27 86 77 - 25002 Lleida - www.pereテナ.com - Plaça de l'Escola de la Salut

VE DE LA P. ANTERIOR

Miquel León Vallés dirigirà el curs.

El contingut del curs inclou els següents mòduls: l'entorn humà i terapèutic de l'UCI, problemes de salut cardiovasculars, problemes de salut respiratoris, infeccions en el malalt crític, problemes de salut neurològics, problemes digestius i renals, intervencions en situacions de risc i tècniques de l'UCI.

Es preveu, a més, que altres professionals relacionats amb la medicina intensiva imparteixin conferències especials sobre temes actuals i controvertits.

El curs computarà per 18 crèdits i poden accedir-hi les persones llicenciades en medicina i diplomades en infermeria.

La matrícula, que s'obre el 15 de setembre i finalitza el 15 d'octubre, s'ha de formalitzar al departament de Medicina de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. El preu és de 541 euros.

Per a més informació, es poden adreçar a Teresa M. Blanch Reig (tel. 973 70 24 33 i e-mail teresa@medicina.udl.es).

Nutrició, dietètica i salut pública

La Universitat de Navarra organitza per a l'any acadèmic 2003-2004 cursos de postgrau adreçats a diplomats i llicenciats sobre Nutrició, dietètica i dietoteràpia; Alimentació hospitalària, composició i propietats dels aliments, i Nutrició i obesitat.

Més informació al telèfon 948 4255 665 i a l'e-mail nutdis@unav.es.

ALTRES CURSOS

Actualització en farmacoteràpia

El departament de Medicina i la Unitat de Farmacologia del departament de Ciències Mèdiques Bàsiques de la Facultat de Medicina de la UdL, amb la col·laboració del Col·legi de

Metges de Lleida i la Fundació Dr. Pifarré, organitzen el curs d'especialització Actualització en farmacoteràpia.

El Dr. J. A. Schoenenberger coordina aquest curs, que s'impartirà els dies 14, 20, 21, 27 i 28 d'octubre, de les 17 a les 19 hores, a la sala de graus de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.

El període de matrícula va del 15 de setembre al 10 d'octubre.

Hi ha 30 places disponibles i el preu de la matrícula és de 24 euros.

Els professionals que desitgin més informació poden obtenir-la per mitjà de Teresa M. Blanch al departament de Medicina (Unitat Docent) de l'Hospital Arnau (tel. 973 70 24 33 i e-mail teresa@medicina.udl.es).

El món de les drogues avui

La Fundació Pere Tarrés de la Universitat Ramon Llull organitza el curs El món de les drogues avui, sota la direcció del Dr. Oriol Martí, professor col·laborador de la Universitat Pompeu Fabra i autor de llibres sobre aquest tema.

L'objectiu del curs és proporcionar coneixements sobre la drogoaddicció i conèixer les tendències actuals.

El curs es desenvoluparà els dies 28 de febrer i 13 de març de 2004, de les 9 a les 13.30 h i de les 15.30 a les 19 h.

El preu del curs és de 128 euros.

Les persones interessades que desitgin més informació poden adreçar-se a la fundació (tel. 93 439 45 15 i e-mail if@peretarres.org).

Curs a distància sobre educació per a la salut

La UNED organitza un curs a distància d'especialistes universitaris en educació per a la salut. Dirigirà el curs la Dra. Rogelia Perea Quesada.

Els mòduls del curs són els següents: fonaments i justificació de l'educació per a la salut, planificació i

avaluació de projectes i programes per a la resolució de problemes de salut, educació sexual i planificació familiar i mètodes d'investigació social.

Hi haurà, a més, els següents mòduls optatius: vida humana i bioètica, educació per a la salut pública, educació per a la salut a l'atenció primària, educació per a la salut en la tercera edat, formació en infermeria pediàtrica, educació per a la salut mental comunitària i educació per a la salut i l'activitat física.

El curs començarà al novembre d'enguany i finalitzarà al setembre del 2004. La preinscripció s'ha de formalitzar a la Fundació Universidad y Empresa (tel. 91 548 98 72 i e-mail pgonzalez.cursos@fue.es) abans del 30 de setembre. El preu del curs és de 1.265 euros.

Epidemiologia i noves tecnologies aplicades

La Universitat Nacional d'Educació a Distància (UNED) organitza el IV Curs d'Expert Universitari en Epidemiologia i Noves Tecnologies Aplicades, sota la direcció del professor Sebastián Dormido Bencomo.

El curs consta de 35 crèdits (350 hores) i la durada és d'1 any acadèmic, des del novembre d'enguany fins al juny del 2004.

L'import del curs és de 1.100 euros i cal formalitzar la preinscripció abans del 30 de setembre a la Fundación Universidad y Empresa (tel. 91 548 98 68 i fax 91 541 72 94).

Urologia a la Fundació Puigvert

La Fundació Puigvert organitza el 50 Curs d'Urologia, que se celebrarà del 22 al 24 d'octubre a l'Hotel Hilton de Barcelona.

El Dr. Humberto Villavicencio dirigirà el curs i hi assistiran més de 300 especialistes.

Els metges i metgesses interessats en aquest curs poden demanar més informació a la Secretària Tècnica: Viajes Iberia Congresos (tel. 93 510 10

05 i e-mail congresos.barcelona@viajesiberia.com).

CONGRÉS

Associació per a l'Estudi de la Biologia de la Reproducció

L'Associació per a l'Estudi de la Biologia de la Reproducció (ASEBIR) organitza el Segon Congrés per a l'Estudi de la Biologia de la Reproducció, que tindrà lloc a Granada els dies 11 i 12 de desembre.

El programa preliminar del congrés és el següent:

Dijous, 11

9.15 h. Diagnòstic genètic preimplantacional, amb F. Vergara i S. Cívico com a moderadors i amb intervencions d'Esther Fernández (F. Jiménez Díaz, de Madrid) i Julio César Martín (IVI, de València).

11.45 h. Avenços en la biologia de la reproducció assistida, amb I. Suárez i B. Arán com a moderadors i amb intervencions de Nicolás Olea (U. de Granada) i Juan Álvares (Harvard Medical School, de Boston).

16.00 h. Organització del laboratori de reproducció assistida (LRA), amb J.P. Ramírez i A. Ruiz com a moderadors i amb intervencions de M. Ardoy (HU La Paz, de Madrid), Antonia Expósito (Hospital de Cruces, de Bilbao) i J.A. Castilla (Hospital Virgen de las Nieves, de Granada).

Divendres, 12

9.15 h. Noves tècniques en el laboratori de reproducció assistida, amb Al Núñez i R. Núñez com a moderadors i amb les intervencions de Mario Sousa (de Porto) i Nieves Cremades, (HU d'Alacant).

11.45 h. Qualitat ovocitària i embrionària, amb M.L. García i A. González com a moderadors i amb les intervencions de J. Tarín (U. de València) i G. Calderón (IVI de Sevilla).

16.45 h. Crioconservació, amb A. Yoldi i M. Grossmann com a moderadors i amb la intervenció d'Adela Miralles (Centre de Transfusió i Banc de Teixits

de Barcelona).

17.45 h. Cèl·lules mare, amb A. Veiga i M.V. Hurtado de Mendoza com a moderadors i amb les intervencions de Bernat Soria (U. Miguel Hernández d'Elx) i Anna Veiga (presidenta ASEBIR).

Les quotes d'inscripció són les següents:

- Socis ASEBIR: 180 euros.
- No socis d'ASEBIR: 210 euros.
- Residents/becaris amb acreditació: 100 euros.
- Acompanyants: 70 euros.

El programa del congrés inclou comunicacions científiques orals, que podran optar al Premi EMB a la millor comunicació, que té una dotació econòmica de 1.800 euros.

La data límit per rebre els resums finalitza el 15 de setembre.

Les inscripcions poden formalitzar-se per mitjà d'un butlletí de la pàgina web del congrés (www.asebir.com).

El congrés se celebrarà al Palau d'Exposicions i Congressos de Granada.

MÀSTERS

Salut pública i gestió de serveis sanitaris

La Universitat Miguel Hernández d'Alacant organitza un màster en salut pública i gestió de serveis sanitaris.

El curs es desenvoluparà des del novembre d'enguany fins al setembre del 2004 amb un total de 500 hores d'acreditació docent.

Les activitats docents es desenvoluparan de forma intensiva els dijous a la tarda, els divendres i els dissabtes, i alguns cursos tindran caràcter semipresencial.

El període de preinscripció finalitzarà el 30 d'octubre. El preu de la matrícula és de 2.344 euros.

Més informació al depar-

tament de Salut Pública, Història de la Ciència i Ginecologia de la Facultat de Medicina de la Universitat Miguel Hernández (Tel. 96 591 95 06 i e-mail salud.pub2@umh.es).

Desenvolupament internacional a la UPC

La Fundació Politècnica de Catalunya, de la UPC, organitza la segona edició d'un programa màster en desenvolupament internacional i les edicions 24 i 25 del programa de postgrau Agents de desenvolupament internacional.

La direcció de tots dos cursos és a càrrec de Josep Casanovas García, director del Centre de Cooperació al Desenvolupament de la UPC. Teresa Fernández, de l'ONG SETEM-Catalunya, coordinarà el curs de postgrau i Kai Schrader, també de SETEM-Catalunya, coordinarà el màster.

El postgrau té una durada de 120 hores lectives, dividides en nou blocs temàtics. El màster té 130 hores lectives i, un cop finalitzada la part teòrica, 480 hores de pràctiques a Catalunya, Espanya o l'estranger.

L'edició 24 del curs de postgrau es desenvoluparà del 8 de febrer de 2004 al 14 de juny, els dissabtes de 9.30 a 13.30 h i de 15.30 a 19.45 h. L'edició 25 d'aquest curs es desenvoluparà del 30 de juny al 18 de juliol de l'any vinent, cada dia de les 9.30 a les 13.30 h i de les 15.30 a les 19.45 h. El preu és de 695 euros.

El màster, o segon curs, és una edició anual, que tindrà lloc del 13 d'octubre d'enguany al 31 de març de 2004, dilluns i dimecres de 18.30 a 21.45 h. El preu és de 1.450 euros.

Hi ha 30 places a cada edició.

Les sessions informatives sobre el segon curs es

PASSA A LA P. SEGÜENT



un donatiu



més socis

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

Fes-te soci. Faràs bé

medicus mundi
catalunya

AVUI, 10/03/04, 10:00 AM
10/03/04, 10:00 AM

nom: _____
cognoms: _____
tel: _____
adreça: _____
ciutat: _____
país: _____
codi postal: _____

nom: _____
cognoms: _____
tel: _____
adreça: _____
ciutat: _____
país: _____
codi postal: _____



VE DE LA P. ANTERIOR

faran el 17 de setembre i el 2 d'octubre.

Les persones que necessitin més informació poden adreçar-se a la Fundació Politècnica de Catalunya (Carmen Lázaro) per mitjà del telèfon 93 401 77 51 o bé de l'e-mail carmen.lazaro@ipc.upc.es.

13a promoció de Teràpia de conducta

La UNED programa la 13a promoció del màster Teràpia de conducta, que tindrà una durada de dos cursos acadèmics amb activitats presencials i tutoria de gener a juny.

La direcció del màster correspon a Miguel A. Vallejo Pareja i la coordinació a María Isabel Comeche i Marta I. Díaz García, professors de la UNED.

El curs, que atorga un total de 70 crèdits, es desenvoluparà del gener del 2004 al juny del 2005. El preu del màster és de 4.200 euros, però es pot pagar en quatre terminis.

Més informació a la Fundació General UNED (tel. 91 548 41 60, de dilluns a divendres, o a master.terapia@psi.uned.es)

de doctorat i haver obtingut la suficiència investigadora.

Els professionals becats continuaran percebent la retribució completa de la plaça ocupada a l'ICS tot el temps de la durada de l'ajut. I el 25% del temps de la jornada laboral es dedicarà a la realització de la tesi doctoral i l'altre 75% a l'activitat pròpia de la plaça.

La durada dels dos ajuts que s'atorgaran és de 12 mesos prorrogables a 24. El termini per sol·licitar-los finalitza el proper 30 d'octubre, a les 14 hores.

Aquest ajut és incompatible amb la percepció de qualsevol altre ajut predoctoral, tot i que és compatible amb altres beques o ajuts d'ampliació d'estudis a l'estranger o amb altres centres estatals.

Més informació a la mateixa fundació (tel 93 482 41 24 i e-mail jgola@fundaciojgola.org).

Programa de doctorat en salut pública

El departament de Salut Pública, Història de la Ciència i Ginecologia de la Universitat Miguel Hernández organitza un programa de doctorat en salut pública, que es

desenvoluparà al llarg dels cursos acadèmics 2003-2004 i 2004-2005.

Els alumnes han d'obtenir un total de 32 crèdits, dels quals és obligatori matricular-se de 20 com a mínim en el període docent 2003-2004. Caldrà, a més, completar un mínim de 12 crèdits en el desenvolupament de la investigació tutelada (2004-2005).

Els cursos obligatoris del període docent són:

- Història de la salut pública.
- Informació i documentació científica.
- Estadística aplicada a la salut.
- Fonaments d'epidemiologia.
- Planificació, gestió i avaluació sanitària.
- Metodologia de la investigació en salut pública.

Hi ha, a més, els següents cursos optatius:

- Estratègies de promoció i educació en salut.
 - Aspectes epidemiològics en salut internacional.
- Els cursos del període investigador són:
- Epidemiologia clínica.
 - Investigació sobre proves diagnòstiques.
 - Avaluació de la qualitat assistencial.
 - Història natural de la

malaltia per VIH.

- Epidemiologia del càncer.
- Malalties tropicals i salut internacional des de la perspectiva històrica.
- Propaganda sanitària i difusió de les tecnologies.
- Epidemiologia de malalties infeccioses.
- La salut pública a l'Alacant contemporani.
- Tecnologia, assistència i prevenció en la medicina espanyola contemporània de la província d'Alacant.
- Estrès i infertilitat.
- Factors associats a l'estat de salut i nutricional en adults de la Comunitat Valenciana.
- Salut internacional.
- La pràctica de la salut pública.

El nombre màxim d'alumnes en aquests cursos de doctorat és de 15.

Més informació a la Universitat Miguel Hernández (tel. 96 591 95 06 i e-mail salud.pub2@umh.es).

JORNADA

Jornada Oncoclínic a l'octubre

L'Hospital Clínic de Barcelona organitza per al proper dia 9 d'octubre, de les 9 a les 14.30 hores, la Jornada Oncoclínic, que està dirigida pels Drs. Pere Gascón i Jordi Bruix.

El programa inclou la conferència que impartirà el professor Jaap Verweij, director de la divisió de Quimioteràpia Experimental i Farmacològica de l'Institut de Càncer de Rotterdam, *chairman* del Comitè per a Nous Tractaments de l'European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) i vicepresident d'aquesta organització.

La inscripció a la jornada és gratuïta, prèvia reserva de plaça. La seu del curs serà a l'Hospital Clínic de Barcelona.

Per reservar plaça cal adreçar-se a Aula Clínic (Toni Arcas) per mitjà del telèfon 93 227 98 52 o bé l'e-mail tarcas@clinic.ub.es.

DOCTORATS

Ajut a doctorats en atenció primària de salut

L'Institut Català de la Salut (ICS), en col·laboració amb la Fundació Jordi Gol i Gorina, convoca dos ajuts per a la formació i col·laboració de llicenciats i llicenciades en la recerca biomèdica i en la realització de la tesi doctoral.

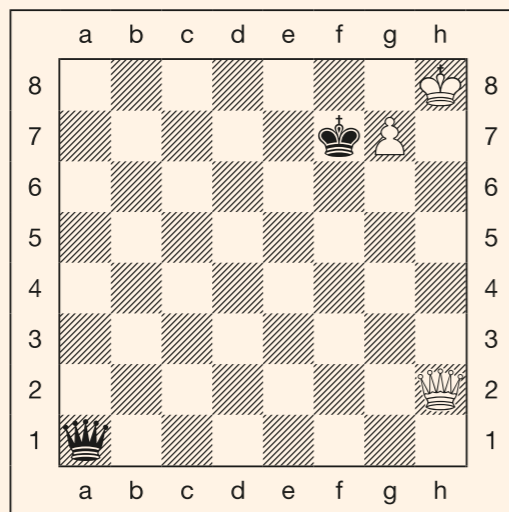
L'ajut està dirigit a titulars en propietat d'una plaça de metge o d'altres places de la divisió d'atenció primària de l'ICS. Les condicions generals per obtenir-lo són:

- Desenvolupar la tesi doctoral en un centre d'atenció primària de l'ICS.
- Tenir un professional d'atenció primària com a director o que la tutoritzi.
- Haver realitzat els cursos

PROBLEMA D'ESCACS

Tema: Finals de dames

Blanques juguen i guanyen ràpid



SOLUCIONS

1. D2+ - D2+ 2. g8=D+ - Rf6 3. Dxa2 ! es guanya ràpid.



ENS ESCULLEN PER LA NOSTRA PROFESSIONALITAT

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

Som eficaços

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

Servei d'Atenció al Client 24 hores:
902 200 200
www.adeslas.es

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





[*]

[*] L'instint de protecció que té pels seus pacients és el mateix que tenim nosaltres per vostè.

Agenda de la seva activitat mèdica de 1 any més del dia a dia per donar la millor protecció amb la millor especialitat. Anèstesi, cirurgia, traumatologia i pediatria i les especialitats més sol·licitades a les zones rurals. Mutual Médica com a soci del seu hospital garanteix la seva activitat mèdica.

Gràcies a la responsabilitat del COL·LEGI D'ODIOLÒGUES I ODONTÒLS DE TARRAGONA que dirigeix el seu treball, Mutual Médica garanteix el seu treball mèdic.

Mutual Médica, dels metges i per als metges

MUTUAL MÈDICA
de Catalunya i Balears

Informi-se'n al: 901 215 216

o mitjà: inform@mutualmedica.es www.mutualmedica.es