

# BUTLLETÍ mèdic

Col·legi Oficial de  
Metges de Lleida

Núm. 54 · Setembre de 2005



**Un curs de preparació  
per al MIR al COML**



Número 54, setembre de 2005

**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  
Josep M. Greoles Solé  
Albert Lorda Rosinach  
Àngel Pedra Camats  
Eduard Peñasca Pujol  
Josep Pifarré Paradero  
Joan Prat Corominas  
Jesús Pujol Salud  
Carles Roca Burillo  
Àngel Rodríguez Pozo  
Antonio Rodríguez Rosich  
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:** Torsitrad

**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 €
<b>Preu total insercions:</b>	<b>2.404,06 €</b>
OPCIÓ 2	
ESPAI CONTRACTAT	PREU PER NÚMERO
6 Pàgines interiors	300,51 €
<b>Preu total insercions:</b>	<b>1.803,06 €</b>
OPCIÓ 3	
ESPAI CONTRACTAT	PREU PER NÚMERO
6 Mitges pàgines interiors	150,25 €
<b>Preu total insercions</b>	<b>901,50 €</b>

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

# La medicina familiar

La història ensenya que l'home no aprèn dels seus errors, i això també s'aplica a la medicina. Fa molts anys, va sorgir la idea que la bona medicina només es podia fer als grans hospitals. Per aquest motiu, es van crear els macrohospitals, com es van construir les piràmides, a imatge i glòria del règim. I es va oblidar i menysprear els metges de carrer, de capçalera. Després d'aquell primer pas fa uns 20 anys, ens va tornar la raó, el seny i, sense desmuntar la xarxa hospitalària, es va donar importància a la medicina primària.

Aquest canvi va desenvolupar la reforma de la primària i la consolidació de la medicina de família. El món sanitari va patir una revolució positiva. Els metges de família es van mobilitzar per millorar la sanitat i van sorgir les col·laboracions a tots els nivells: en l'àrea assistencial, la gestora i la docent. Però, des de fa poc temps, sembla que el pèndol de la història està a l'altre cantó: la primària no s'ha reformat completament, disminueixen els pressupostos dedicats a aquest àmbit i sembla que només els hospitals poden fer una medicina i una docència adequades a l'època actual.

Després d'uns anys d'il·lusió poden tornar els anys foscos. Ens tornem conformistes, acceptem el que ens sembla inevitable i ens amaguem en la actitud del *cremat*. Però, els primers metges de família no s'han adormit ni han oblidat la lluita. Ara, cal continuar amb aquesta lluita i, si convé, passar el relleu i evitar caure en el funcionarisme. El 19 Congrés d'Atenció Primària, celebrat a la Seu d'Urgell, va palesar una actitud renovadora i no convencional per tractar els diferents temes. En medicina, ganes no en falten, i imaginació tampoc. Sense necessitat de crear comitès d'acció de la *santé* del Maig del 68, cal, però, portar la imaginació al poder.



**MÀXIMA  
COBERTURA AL  
MILLOR PREU**

# Us conduïm pel millor camí

MediMotor és l'assegurança que us ofereix una cobertura d'alt nivell en qualitat i prestacions: cobertures en millora contínua, assessorament especialitzat i el millor servei en cas de sinistre.

Demaneu-nos el pressupost del vostre vehicle per telèfon al 902 113 667 o a les oficines del Col·legi de Metges. També ho podeu fer a través del web [www.med.es](http://www.med.es) o via correu electrònic a l'adreça [medicorasse@med.es](mailto:medicorasse@med.es).

Amb la col·laboració de:



MEDICORASSE, correduria de seguros del CMB, SAU, NIF A-59-498220, DGS, clau J-928. Polissa de responsabilitat civil i fiança d'acord amb la llei 9/1992, de 30 d'abril.

## sumari

### Hàbits alimentaris dels joves

Anàlisi dels hàbits alimentaris dels joves i adolescents en general i de Lleida, en particular.

**PÀGINA 10**

### La recerca de l'Hospital Arnau

Trajectòria de la recerca en aquest centre durant els darrers dos anys.

**PÀGINA 22**





# Zurich, la companyia asseguradora de responsabilitat civil professional del Col·legi de Metges de Catalunya

El Col·legi de Metges de Catalunya ha contractat, per segon cop, la pòlissa de responsabilitat civil a la companyia asseguradora Zurich pel període 2005-2007. Aquesta contractació és el resultat de l'adjudicació del concurs públic convocat a aquest efecte conjuntament amb el Servei Català de la Salut.

La pòlissa cobreix la responsabilitat civil dels centres sanitaris públics i de finançament públic, la responsabilitat patrimonial de l'administració pública sanitària i la responsabilitat civil dels metges catalans —només els que hagin accedit a la condició d'assegurats— en l'exercici de la seva professió.

## Text de la pòlissa

D'una part, el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya com a prenedor de la pòlissa i, de l'altra, l'asseguradora Zurich España, Compañía de Seguros y Reaseguros SA, inscrita en el Registre Mercantil de Barcelona, volum 31069, foli 12, full B184183, inscripció 261, número d'identificació fiscal A-28360527, i amb domicili social a Barcelona, Via Augusta, 200.

Certifiquen:

I- Que el/la col·legiat/da Dr./Dra., actualment gaudeix de la condició d'assegurador/da de la pòlissa col·lectiva de responsabilitat civil professional, de la qual és prenedor el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, intermediada per Medicorasse, Corredoria d'Assegurances del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona amb la companyia asseguradora Zurich España, Compañía de Seguros y Reaseguros SA.

II- Que és objecte de la pòlissa esmentada la cobertura de les responsabilitats civils que, d'acord amb la normativa vigent, corresponguin a l'assegurador/da per danys i/o perjudicis corporals, materials i/o conseqüències causades per acció o omissió a tercers en l'exercici de l'activitat mèdica, amb un límit màxim per sinistre de 661.000 € i un límit màxim per assegurat i any d'assegurança d'1.201.000 €, i sempre que el dany produït ho sigui en el territori espanyol.

III- L'assegurança cobrirà els danys produïts per accions o omissions en l'exercici de la professió mèdica o sanitària durant la vigència de la pòlissa, així com els danys produïts per accions o omissions efectuades amb anterioritat a aquesta que no estiguin coberts per la pòlissa anterior, sempre que la declaració del sinistre es produeixi durant la vigència de la pòlissa

Amb la finalitat d'informar els metges assegurats de quina és la cobertura de riscos contractada, el límit i les garanties econòmiques, els riscos exclosos, així com les circumstàncies que suposa la no-cobertura de riscos inicialment o apriorísticament coberts, els Col·legis de Metges de Catalunya, i la companyia asseguradora Zurich han elaborat el document anomenat certificat d'assegurança, del qual es reproduïxen a continuació els punts més importants.

Aquest document es trametrà, de forma íntegra, properament al domicili de cada metge que tingui la condició d'assegurador perquè pugui conèixer

o de qualsevol de les seves prorruges, i fins a un any després de la seva anul·lació o venciment no prorrogat.

IV- El manteniment de la condició d'assegurador s'acredita mitjançant la presentació del rebut de prima trimestral.

Advertència:

"Atès que és voluntat dels contractants de la pòlissa facilitar l'exercici professional esporàdic dels seus assegurats a l'estranger, s'estén a la Unió Europea i Andorra, sempre que, amb caràcter previ, l'assegurador ho sol·liciti a la companyia a través del Servei de Responsabilitat Professional, on s'indicaran la data d'inici de l'activitat professional a l'estranger, el país on l'exercirà i la seva duració. Un cop comprovat el caràcter esporàdic de l'estada, es lliurarà l'autorització corresponent."

Aquesta pòlissa cobreix qualsevol reclamació que es generi contra l'assegurador com a conseqüència de la seva activitat professional com a metge. Únicament i exclusivament s'exclou d'aquesta cobertura universal (sense recollir la transcripció íntegra de la pòlissa ni la seva redacció literal):

I- Exclusions de cobertura:

1. L'assegurança no cobreix les conseqüències derivades dels danys i perjudicis causats a un tercer per un fet realitzat quan l'assegurador estigués suspès —en el moment d'ocórrer el fet— d'exercici professional o inhabilitació per exercir la professió, mitjançant resolució judicial tema o resolució del col·legi professional respecte o resolució administrativa ferma. No obstant això, l'exclusió de cobertura només afectarà els actes mèdics corresponents a l'àmbit concret a què es refereix la suspensió o

totalment les condicions de l'assegurança.

Cal que l'assegurador tingui el justificant de pagament de la prima del període de cobertura per acreditar el dret a la cobertura de la pòlissa en els termes contractats.

A més, per a la màxima eficàcia del certificat d'assegurança, cal que el justificant de pagament estigui dins del termini establert a la clàusula d'àmbit temporal.

Per a qualsevol ampliació d'informació o dubte, us podeu posar en contacte amb els serveis administratius del Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COML), a la Rambla d'Aragó, 14, altell.

inhabilitació.

2. L'assegurança no cobreix les reclamacions produïdes per la prescripció de medicaments no reconeguts per la Llei 25/1990, de 20 de desembre, del medicament i/o resta de normativa vigent en el moment en què es produeixen els fets motiu de la reclamació.

3. Les esmentades a les condicions generals sempre que no entrin en contradicció amb el que es preveu a les clàusules particulars, i en concret s'exclouen:

• Danys produïts per l'explosió, l'incendi, la calor o les radiacions provinents d'una transmutació del nucli de l'àtom, com ara la fusió, la desintegració, la radioactivitat, així com els causats per l'acceleració artificial de partícules atòmiques, en el que hagi d'ésser cobert per l'assegurança obligatòria del pool atòmic.

• Danys que hagin de ser objecte de cobertura mitjançant asseguraça obligatòria.

• Danys causats per accions doloroses o mitjançant mala fe de l'assegurador, llevat del que es disposa a la clàusula quarta, apartat 2 del plec de clàusules tècniques particulars.

• Multes i sancions econòmiques imposades pels tribunals i altres autoritats.

4. Els actes mèdics amb finalitat estètica efectuats a partir de l'1.04.1997 estan exclosos de cobertura per qualsevol de les pòlisses de Responsabilitat Civil Professional contractades pel Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, sempre que aquests actes mèdics hagin estat oferts mitjançant publicitat, pel mitjà de comunicació que sigui:

a) Assegurant resultats o presentant els actes mèdics com a innocus.

b) Incorporant ofertes comercials o descomptes de preus en els actes mèdics realitzats en centres o dependències que no tinguin la consideració de centre medicosanitari i als quals correspondria un tractament fiscal d'institut de bellesa, centre d'estètica o de característiques similars. Actes en els quals el facultatiu no pugui acreditar haver complert el seu deure d'informar per escrit el pacient, especialment en el que fa referència als possibles riscos i complicacions, i haver recollit el consentiment al tractament o a la intervenció.

II- Quant a l'ús d'aparells:

Queda garantida la responsabilitat civil professional que pugui recaure en l'assegurador per l'ús per al diagnòstic, el tractament terapèutic o la intervenció quirúrgica de qualsevol aparell o agent terapèutic reconegut per la ciència mèdica, incloses aquelles amb fonts radioactives o ionitzants. No queden coberts, quant a l'ús d'aparells amb fonts radioactives per al diagnòstic, el tractament terapèutic o la intervenció quirúrgica:

- Els danys materials (destrucció, deteriorament o pèrdua de coses o animals).
- Danys causats per un ús al marge del reconegut pels coneixements científics i tècnics del moment.
- Danys causats en l'ús sense autorització i en l'incompliment de les normes de seguretat dictades per les autoritats.
- Danys causats per l'emissió conscient de radiacions ionitzants dins el pla d'explotació de la instal·lació, sempre

que no tinguin relació directa amb l'ús d'aquestes per part dels assegurats.

- Danys causats pel mal funcionament de l'aparell o la instal·lació, per un defecte de disseny, construcció o manteniment.

Queda entès, de manera expressa, a l'efecte d'aquesta clàusula, que en cas de dubte quant al reconeixement per part de la ciència mèdica es formularà consulta a l'autoritat sanitària catalana i al Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, per tal que dictaminin, respecte a això, i el resultat que se'n derivi serà vinculant per a les parts.

III- Quant a la garantia d'inhabilitació professional:

Els assegurats que siguin condemnats per sentència judicial ferma d'inhabilitació (per a la professió o l'ofici) per a l'exercici de la medicina, amb motiu d'un sinistre cobert per la garantia principal d'aquesta asseguraça, podran ser beneficiaris d'una renda mensual anticipada, sempre que hi hagi l'acord del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, sobre aquest punt. L'import màxim de la renda que per aquesta garantia complementària es compromet a pagar la companyia serà de 3.600 € mensuals. L'import que percebrà l'assegurador en cap cas no podrà sobrepassar la mitjana dels ingressos que acreditat com a obtinguts en l'exercici de la medicina durant l'últim exercici fiscal comptable immediatament anterior a la condemna.

El pagament de la renda es farà efectiu

durant el temps que duri la pena d'inhabilitació, a comptar des de la data d'inici, amb un màxim de 24 mesos. Aquesta prestació està concebuda per paliar les conseqüències econòmiques que puguin comportar a l'assegurador la pena d'inhabilitació per a l'exercici de la seva activitat professional i, en cap cas, no pot ser motiu d'enriquiment. Per tant, aquesta garantia complementària contribuirà únicament en la part proporcional que li correspongui per la presentació pactada en relació amb la d'altres pòlisses o assegurances que també donin cobertura a aquest risc de l'assegurador. Aquesta garantia complementària no es comptabilitzarà a l'efecte dels altres límits màxims de la resta de garanties objecte de contractació.

IV- La gestió i la defensa d'aquelles reclamacions que afectin la responsabilitat civil dels assegurats seran dutes a terme necessàriament per algun dels professionals integrats al Servei de Responsabilitat Professional del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Si es tracta de reclamacions penals, es pot escollir un lletrat aliè al servei, si bé en aquest cas hi ha una limitació d'honoraris per lletrat a càrrec de la pòlissa.

Davant de qualsevol reclamació que rebí l'assegurador, cal trucar al Servei de Responsabilitat Professional del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (telèfon: 93 567 88 81) o contactar al correu electrònic [aresp\\_prof@comb.es](mailto:aresp_prof@comb.es).

Joies úniques

De la sèrie "Piràmide"

anell d'or groc i d'or blanc amb safir blau i dos diamants de talla princesa.

PERE TENA JOIER

Creacions i Noves Tendències en Joieria

Blondel, 76 · Tel. 973 27 00 77 · 25002 Lleida · [www.peretena.com](http://www.peretena.com) · Pàrquing Blondel Gratuït



# 19è Congrés d'Atenció Primària de la CAMFIC

Josep Maria Sagrera, Jorge Soler, Núria Nadal, Laia Llord, Carme Marquilles i Miquel Butí · en representació dels comitès organitzador i científic del 19è Congrés d'Atenció Primària de la CAMFIC

La Seu d'Urgell va acollir, els passats 15, 16 i 17 de juny, el 19è Congrés d'Atenció Primària de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC). Com expressa la presidenta del comitè organitzador, Gisela Galindo, en la carta de presentació, es tracta d'un congrés postconvencional, tant en el funcionament com en l'estructura, amb una participació i implicació molt activa i dinàmica per part dels congressistes que van agrupar-se, en formalitzar la seva inscripció i recollir la documentació, de forma aleatòria en equips de 10 persones.

Aquest tret diferencial es va poder veure des de l'inici del congrés, quan a l'entrada al recinte es rebia els participants i se'ls col·locava una polsera de color (verda, blava o vermella) que coincidia amb la motxilla. Al següent punt de control, a la secretaria, se'ls posava una segona polsera que identificava els 10 membres d'un mateix grup, l'equip. Un grup de deu persones que va compartir activitats al llarg dels tres dies. L'agrupament es va fer de la manera més semblant a la realitat laboral, és a dir, totalment a l'atzar, ja que llevat d'algunes excepcions, als equips laborals t'hi incorpores sense poder escollir els companys.

Com es dedueix de la introducció, el lema del congrés era *El treball en equip*, perquè funcionar en equip és més gratificant, sorgeixen més idees i el pensament col·lectiu és més productiu i capaç de posar en el teu lloc les demandes, de vegades poc realistes, que ens arriben de tot arreu. A més, també augmenta la possibilitat de trobar sortides imaginatives i el suport dels companys és una eina bàsica per protegir-nos de la síndrome del *socarat*, pandèmia de disseminació més ràpida que alguns virus informàtics.

I així, el primer acte de la trobada, que es va celebrar dimecres a la tarda, va ser una taula rodona titulada *El professional i l'entorn sanitari: o tocant massa teules*. El vicepresident de la CAMFIC, Josep Maria Sagrera, va ser el moderador de la taula i va comptar amb la participació de tres ponents, el director del Servei de Salut Mental i Drogodependències de l'Hospital de Santa Maria, Josep Pifarré, que va parlar sobre *Què ens demana la societat? El malestar de la societat del benestar*; el metge de família i secretari de la *Plataforma 10 Minutos*, Jesús Domínguez, que va parlar de forma humorística i

sarcàstica de *Com se sent el metge de família? Una odissea a la consulta*, i, finalment, l'especialista en salut pública i coordinadora de programes de la Fundació Galatea, Eulàlia Masachs, que ens va parlar de com ajudar el metge que pot emmalaltir: *I al metge, qui l'ajuda?*

Tot seguit, va començar l'acte oficial d'inauguració i es va informar els assistents sobre el funcionament del congrés, tot gràcies a la presentació de la *pel·lícula galàctica* del membre del comitè científic Eduard Peñascal. La següent activitat, la primera plenament en equip, va tenir lloc a l'aire lliure, *On som i on anem*, dirigida per Consultors sense Fronteres. L'activitat consistia a baixar caminant des del castell de la Seu d'Urgell fins al Parc del Segre, dividits en equips i amb l'ajut d'una brúixola. L'objectiu de l'activitat era orientar-se per la capital de l'Alt Urgell i conèixer els diferents llocs de la ciutat on es desenvoluparien les activitats congressuals: Sant Domènec, el parador, el centre cívic, l'institut de secundària, el Parc del Segre, els restaurants... L'activitat va durar 90 minuts, i malgrat algunes butllofes als peus, va ser molt divertida per als participants. Un aperitiu hipocalòric de benvinguda al Parc del Segre, això sí, seguint les indicacions del PAPPS per prevenir l'obesitat, va tancar l'activitat del primer dia.

El segon dia va començar amb un plat fort, el professor titular de psicologia social de la Universitat de Barcelona (UB), Salvador Garcia, va exposar les seves idees sobre *L'eficacisme té cura*, en què va rebatre el corrent excessivament tècnic de la gestió sanitària actual. Algunes de les idees que va exposar és que no tot és mesurable i avaluable i que els gestors haurien de ser facilitadors de l'activitat assistencial i, per tant, haurien d'interaccionar i treballar conjuntament amb els professionals dedicats a l'assistència per evitar el divorci actual. Gràcies a aquesta ponència, es va originar un interessant debat que es va interrompre per seguir amb les activitats programades. En aquest sentit, els congressistes es van repartir en tres grups, segons el color de les motxilles, i es van desplaçar cap a la localització de l'activitat.

Entre les activitats programades, va destacar el taller interactiu i participatiu *Viatge per les emocions*, organitzat també per Consultors sense Fronteres.



A l'imatge superior, els participants del congrés aprenen a orientar-se i a treballar en equip gràcies a l'activitat "On som i on anem". A baix, membres del comitè científic

Els participants van submergir-se en les diverses emocions que s'experimenten en la tasca professional dels metges: frustració, por, tristor, confiança i alegria. Sens dubte, aquesta va ser una de les activitats estrella del congrés, i de ben segur que no va deixar ningú indiferent -hi va haver rialles, plors, abraçades, expressió corporal, diàleg i comprensió. Una de les conclusions de la trobada va sorgir d'aquesta activitat, i és que els participants es van adonar del fluir constant d'aquestes emocions.

Aquesta jornada també va comptar amb una ponència sobre *Comunicació en la persona, l'equip i la societat*, a càrrec de diferents membres del grup de treball Comunicació i Salut de la CAMFIC, Jordi Cebrià, Rosa Francisco, Josep Massons i Eva Peguero. Els ponents van fer un recorregut pels diferents tipus d'equips possibles en la medicina, quines habilitats comunicatives caldria treballar i com resoldre els conflictes interns de l'equip. A més, el congrés també va servir per conèixer la *Plataforma 10 Minutos* a través de la presentació del secretari de la citada entitat, Jesús Domínguez, que, a la vegada, va presentar les conclusions del primer Fòrum Nacional d'Atenció Primària celebrat a Madrid el passat 22 d'abril.

Una altra de les activitats del segon



dia van ser les *actualitzacions* a la Sala Sant Domènec. Aquest acte va constar de dos apartats, el top ten, a càrrec de la farmacòloga clínica Sara Bonet, amb una exposició clara i concisa sobre la revisió bibliogràfica de tractaments i fàrmacs d'ús habitual en l'atenció primària, i les novetats sobre

cures paliatives, que va presentar la membre del grup de treball ATDOM de la CAMFIC Esther Limón. L'assemblea ordinària de la CAMFIC, els acords de la qual ja es van comentar en l'anterior butlletí mèdic, va tancar la jornada.

I va començar el tercer i últim dia amb la taula *Open your mind*, moderada pel

president del comitè científic, Miquel Butí. Els tres ponents, el responsable de la secretaria d'Internacional de la semFYC i consultor en atenció primària de la Unió Europea, Toni Dedeu; el metge colombià nacionalitzat belga que ha treballat a Colòmbia i a Bèlgica Josep Manuel Gutiérrez, i el metge de família que treballa al Regne Unit Josep Vidal, van parlar de la medicina de família en altres països, de les diferències organitzatives als centres de salut, d'horaris i sous -sí que són diferents, sí-, entre altres. Aquesta activitat va permetre conèixer els avantatges i els inconvenients d'altres sistemes mèdics i una de les conclusions dels assistents és que la nostra atenció primària de salut és "manifestament millorable".

Després de la taula rodona, els congressistes es van tornar a dividir per realitzar les diferents activitats, com, per exemple, el taller de coordinació en equip que va tenir lloc al Parc del Segre. El director de Consultors sense Fronteres, Jaume Miró, va explicar que aquest taller consistia a fer activitats físiques en equip per reforçar valors com la confiança, l'empatia, la sinergia, la comunicació, el respecte, l'admiració pels altres i tendir així cap a equips d'alt rendiment. Els assistents van veure com treballar en equip és molt més complex del que es pensa i van haver d'esforçar-s'hi molt i suar la samarreta (sobretot els de les 4 de la tarda acompanyats d'un solet que creava molt caliu). Va ser una experiència engrescadora que va obrir els ulls als congressistes per entendre la importància de mimar i tenir cura dels equips.

D'altres tallers que es van portar a terme el darrer dia van ser:

- Tallers clínics de 2 hores en què el director de l'equip havia de decidir, de forma consensuada, a quin dels cinc tallers assistiria cada membre del grup.
- Tècniques diagnòstiques en OFT, organitzat per Abel Salas, Salvador Vidal i Meritxell Mas, de l'Institut Lleidatà d'Oftalmologia (ILO).
- Urgències otorinolaringològiques a l'atenció primària, organitzat per Xavier Galindo i Begoña Garcia, del Servei d'ORL de l'Hospital de Santa Maria de Lleida.
- Tècniques de tractament a domicili, en el taller via alternativa organitzat per Miriam Egozcue, metgessa de família, i Maria Antònia Massoni i Ramon Vilalta, DUI del Servei d'Hospitalització a domicili de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.
- Fotografia digital pel metge de família, organitzat per Antoni Rodríguez, David Riba i Jorge Soler.
- Capacitem a domicili per donar a conèixer eines per adaptar i fer accessible l'entorn a les persones amb discapacitats, organitzat per Patrícia

PASSA A LA PÀGINA SEGÜENT



## Introducció a l'acupuntura

La secció col·legial de metges acupuntors, homeòpates i naturistes del Col·legi de Metges de Lleida i la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida (UdL), amb la col·laboració de la Societat Científica d'Acupuntura de Catalunya i de les Balears (SCACB) i l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de les Balears han preparat un curs d'introducció a l'acupuntura.

Les classes s'adrecen a metges i estudiants de medicina de segon cicle que vulguin introduir-se en la pràctica elemental de l'acupuntura. En el cas dels primers es concedeixen 6,7 crèdits pel Consell Català de Formació Mèdica Continuada i per la Comissió de Formació Continuada del Sistema Nacional de Salut, i en el cas dels estudiants es concedeixen 4 crèdits per la UdL.

El curs, de 40 hores, té una durada d'un mes, del 17 d'octubre al 17 de novembre de 2005, i les classes s'imparteixen de dilluns a dijous de les 15.00 a les 17.00 hores. Totes aquelles persones interessades a apuntar-se en aquest curs poden passar per les oficines del Col·legi de Metges del 26 de setembre al 14 d'octubre de 2005.

L'import del curs és de 200 euros, els col·legiats al COML i els socis de la SCACB tenen un descompte de 50 euros i només han de pagar 150 euros. Els estudiants de la Universitat de Lleida tan sols han d'abonar 50 euros.

El temari del curs d'introducció a l'acupuntura està format per 13 temes: la situació actual, la medicina tradicional xinesa, teories bàsiques de l'acupuntura i la medicina tradicional xinesa, mecanismes d'acció científics, investigació, anamnesi, exploracions físiques especials (polsos, palpació, llengua), patologia dels òrgans, casos clínics, tècniques, iniciació al tractament amb acupuntura de diferents malalties (ansietat, depressió, lumbociatàlgies, dolors aguts diversos i còlic nefrític), els microsistemes i pràctiques en acupuntura i auriocoloteràpia.

## Quartres Jornades d'Anestèsia de les Terres de Lleida

El Servei d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida organitza les Quartres Jornades d'Anestèsia de les Terres de Lleida. La jornada tindrà lloc el proper 11 de novembre a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

## VE DE LA PÀGINA ANTERIOR

Cendrós i Laia Pérez, terapeutes del servei d'assistència a domicili ASOR, SL, i Judit Rusiñol.

En total, el congrés va comptar amb 18 comunicacions i 61 pòsters. La presentació dels pòsters, com no podia ser d'altra manera en un congrés com aquest, va ser diferent, en forma de projecció i sense material físic per penjar i en què els assistents havien de votar pel millor pòster i la millor comunicació. Des d'aquí el nostre reconeixement a les hores dedicades pels membres del comitè científic per organitzar-ho.

I després d'una dutxa, piscina o jacuzzi reparador, segons els gustos, els assistents es van posar els vestits de nit i cap al sopar de cloenda, que es va fer al castell, amb ball, gresca i xirinola fins a les 3 del matí, i perquè l'orquestra va plegar, sinó...

Al sopar de cloenda es va fer el lliurament del premi a la millor comunicació, que va recaure en la titulada *Determinació de proteïna C reactiva i infecció respiratòria de via baixa. Pot ser d'utilitat a la consulta?*, dels autors P. Tora, J. Almirall, J. Basa, E. Vendrell,

X. Fernández i J. Auba. La nostra companya Begoña López va guanyar la bicicleta de muntanya pel millor lema per deixar el tabac, un vehicle que li servirà per posar-se en forma i estar encara més guapa.

La presentació de la gala va ser dirigida pel nostre artista i *showman* Santiago Roure –està ben clar que si li falla la medicina té un professió alternativa– i el moment més emotiu de la nit va ser el lliurament del ram de flors a la presidenta i *anima mater* del comitè organitzador, Gisela Galindo.

I després de totes aquestes activitats es va acabar el dinovè congrés. Des d'aquestes pàgines volem agrair l'esforç i la dedicació dels companys dels comitès organitzador i científic, així com la paciència i la il·lusió dels assistents per ser capaços de muntar un congrés diferent i intentar trencar els motlles rígids d'aquestes reunions científiques que necessiten nous aires i noves il·lusions per fer-les més atractives, ja que no sols de ciència pura i dura viuen els metges i les metgesses. No sé si ho vam aconseguir, però us asseguro que ens hi vam esforçar molt i que vam carregar les bateries d'energia positiva: quin fart de riure!!

## L'entitat Mutual Mèdica renova la seva pàgina web

Mutual Mèdica ha millorat la seva web [www.mutualmedica.com](http://www.mutualmedica.com) perquè el metge trobi un accés àgil i dinàmic en la seva recerca. En aquesta web l'usuari trobarà una navegació més intuïtiva i visual i aconseguirà la informació que desitja de manera més ràpida i fàcil.

Les principals novetats són els nous menús emergents en la pàgina d'inici i l'agrupament dels continguts, de manera que l'usuari té a l'abast la major informació possible.

A més, s'han creat nous continguts i una nova secció dedicada al mutuaalista. També s'ha incorporat un quadre comparatiu dels productes de Mutual Mèdica que facilita les característiques



de cada producte i de tots els serveis a l'usuari.

Totes aquestes novetats milloren la navegació, agiliten la cerca de la informació necessària i la finalitat informativa de la web. I és que un dels objectius de Mutual Mèdica és oferir una tecnologia innovadora als seus clients i seguir amb la imatge moderna que l'empresa ofereix des de fa més de 85 anys.

## XX Jornades de Bioètica

El Departament de Cirurgia, la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida (UdL) i l'Institut Borja de Bioètica de la Universitat Ramon Llull, amb la col·laboració de l'Associació Medicoquirúrgica Lleida, han organitzat les XX Jornades de Bioètica, que en aquesta edició porten el títol *Medicina al final de la vida, on és la frontera?* Aquestes jornades se celebraran a l'aula magna de la Facultat de Medicina del 14 al 16 de novembre. L'horari és de 18.00 a 21.30 hores.

Totes les persones interessades a assistir a les jornades han de dirigir-se a la Facultat de Medicina (Rovira Roure, 44) i recollir un rebut per fer el pagament, requisit imprescindible per matricular-se al curs. Les inscripcions es poden fer fins al 7 de novembre i el preu és de 15 euros per a estudiants i aturats i de 20 euros per als professionals. Un cop fet el pagament, s'ha de retornar la butlleta d'inscripció, juntament amb el resguard de l'ingrés bancari, el primer dia del curs. Les places són limitades i s'establiran segons l'ordre d'inscripció.

## Carta de la Junta del COML sobre el Codi de Deontologia: suspeses cautelament tres normes

Benvolguts col·legiats, com ja sabeu, el Codi de Deontologia aprovat pel Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, en la seva darrera actualització, és d'aplicació des de l'1 d'abril de 2005. En relació a aquest text deontològic, us hem d'informar que dues de les normes es troben provisionalment sense efecte. Així ho ha acordat el 15 de setembre de 2005 el jutjat contenciós-administratiu número 12 de Barcelona en el recurs contenciós administratiu presentat contra tres normes deontològiques (33, 59 i 67).

Reproduïm per al vostre coneixement la decisió judicial: "Suspendre cautelament la vigència i executivitat de la norma 33 pel que fa a la confidencialitat de la

informació respecte als pares i tutors dels menors, suspendre alhora la norma 59 del Codi de Deontologia aprovat per l'Assemblea de Metges de Catalunya amb data 24 de gener de 2004 i establir l'obligació del consell demandat de donar la publicitat escaient a aquesta resolució per tal que pugui ser coneguda pels eventuais afectats"

La decisió de suspendre provisionalment l'aplicació d'aquestes normes es mantindrà, si més no, mentre no hi hagi sentència en el procediment judicial.

Lleida, 29 de setembre de 2005  
**La Junta de Govern del COML**  
En cas de dubte, els col·legiats es poden adreçar a l'assessoria jurídica del Col·legi.

## Primera edició del postgrau "Actualització en medicina" de la Universitat de Lleida

La Universitat de Lleida estrena aquest curs un nou postgrau adreçat a metges de família i especialistes. Es tracta d'un diploma de postgrau de 19 crèdits que s'impartirà en el decurs de tres anys acadèmics i que combinarà formació teòrica i pràctica. En concret, en cada curs acadèmic es donarà als alumnes un diploma acreditatiu per haver fet un curs d'actualització en medicina amb una càrrega lectiva de 30 hores i diversos tallers d'habilitats amb riquesa de components pràctics.

El contingut dels cursos i tallers busca, com a principal objectiu, aconseguir un millor coneixement, rigorós i racional, dels pacients i de les diverses malalties que siguin fruit del consens entre l'investigador, l'expert i el metge que exerceix en l'àmbit de la medicina hospitalària i en el de la medicina familiar i comunitària. Aquest coneixement s'emmarca en les modalitats formatives d'actualització contínua del coneixement amb el valor afegit de constituir una oferta reglada acadèmicament situada a l'abast geogràfic dels metges de les terres de Ponent.

L'assoliment de la titulació d'aquest diploma està condicionada a l'obtenció dels 19 crèdits lectius que s'adquiriran si se superen les avaluacions individuals de cada curs d'actualització, més el 80% d'assistència a classe. A més d'aquests 19 crèdits, al termini dels tres cursos acadèmics del diploma, l'alumne haurà de superar una prova de la competència clínica estandaritzada (ACOE).

L'organització del diploma és responsabilitat de les gerències d'àmbit

d'atenció primària de Lleida i del Pirineu de l'Institut Català de la Salut i del Servei de Medicina Interna de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida i, a més, compta amb l'assessorament tècnic dels laboratoris Pfizer.

El primer curs d'actualització, que s'inaugura el 20 d'octubre, tractarà les malalties del cor. L'horari de les classes, que s'impartiran a l'aula de la unitat docent de la Facultat de Medicina de la UdL, a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, és de 17.00 a 20.00 hores cada dijous fins a completar les deu sessions teòriques de cada curs (es farà una pausa en l'activitat acadèmica durant els mesos de desembre, gener i febrer). Els tallers tindran horaris individualitzats. La matriculació en totes les activitats del diploma és gratuïta i cal formalitzar-la per correu electrònic a l'adreça [diploma\\_actualizacio@plleida.scs.es](mailto:diploma_actualizacio@plleida.scs.es), indicant a l'assumpte "Formalització d'inscripció al curs de malalties del cor" i exposant al cos del missatge el nom i cognoms, el DNI, el lloc de treball i una adreça electrònica a través de la qual es faran efectives totes les comunicacions relacionades amb el diploma.

Després d'aquesta exposició, és una obvietat dir que tots els que llegiu aquest article esteu convidats a participar en aquesta experiència formativa que, a més de l'enriquiment personal, pensen que ha de derivar en un espai d'intercanvi d'experiències, forjament de vincles i acostament de dues realitats assistencials que tenen com a eix els pacients i la ciència.

**Jesús Pujol Salut, director del diploma de postgrau "Actualització en medicina" Institut Català de la Salut**

## Acords de la junta de govern del COML

La Junta de Govern del Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COML), en la sessió ordinària del dia 7 de setembre, ha acordat i tractat, entre altres, el següent tema:

- Atorgar el V Premi a la Solidaritat en l'àmbit sanitari a l'ONG *Medicus Mundi Catalunya* pel seu projecte *Enfortiment del desenvolupament de l'atenció primària de salut a la província de Cabo Delgado (Moçambic) 2004-2007*. El premi està dotat amb 6.000 euros. El lliurament del premi es realitzarà properament en un acte públic.

## Moviment de col·legiats

### ALTES

José María Ortega Rodríguez, Ana María Fernández López, Francisco Javier Gil Fernández, Carlos M. López Emmanuelli, Anastasia L. Dornak Pogrebisnky, Sixto Isidro Aranda Sánchez, María Gloria Martínez Fernández, Marcos Díaz Hurtado, María Jesús Muniesa Royo, Rodrigo de Saousa Isoppo, Xènia Isern Domingo, Sandra Martínez Somolinos, Anna Maria Serra Segué, Alejandro Puertas Viñes, María Neus Piqué Palacín, Antonio María Encinas Piñol, Joan Pere Fabregat Sanjuán, Sara San Juan de la Parra, Santiago Santamaría Puyal, José Ignacio Izquierdo Pulido, María Jesús Medina Gracia, Helena Tobella Llerena, Carles Joan Fontané Martínez, Alfredo Hernández Embry, Humberto Eduardo Cáceres Maidana, Elia Hilda Schelover i Berta Daga Calejero.

### BAIXES

Mes de juliol: 1

Mes d'agost: 1

### CANVIS DE SITUACIÓ

Passen a col·legiats honorífics Purificación Martínez Ubieta, Francisco Fontané Franco i Fernando Maldonado Pignatelli.



# L'alimentació, la base de la salut

Una bona alimentació és un dels pilars fonamentals de la salut. Com en molts aspectes, l'adquisició d'un hàbit és més fàcil en la infància, d'aquí la importància d'educar nutricionalment els infants i adolescents. A continuació, es fa una anàlisi dels hàbits dels lleidatans i dels estils alimentaris dels nens en general.

## Hàbits alimentaris, consum d'aliments, energia i nutrients a la regió sanitària de Lleida

### Antecedents

El període 1992-1993, el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya va dur a terme una avaluació de l'estat nutricional de la població catalana. Una de les principals conclusions d'aquest estudi va ser que el patró de consum d'aliments dels catalans era compatible amb la dieta mediterrània, però, al mateix temps, es conclouia que hi havia importants diferències en el patró de consum d'aliments entre les vuit regions sanitàries.

Podien existir realment diferents patrons, però també podia ser a causa d'altres aspectes metodològics com la mida de la mostra per regions sanitàries (247 individus a la regió sanitària de Lleida) o el mètode de mostreig que fes que els resultats per regions no fossin extrapolables. Aquestes circumstàncies, més el fet que ja havien passat gairebé 10 anys d'aquella avaluació, ens va animar a posar en marxa una avaluació nutricional de la nostra regió des del Departament d'Infermeria de

la Universitat de Lleida.

### Mètode

El disseny d'estudi (transversal), la seva estructura (una enquesta nutricional, una avaluació antropomètrica i una avaluació bioquímica), la taula de composició dels aliments i el model d'enquesta utilitzat van ser els de l'enquesta abans esmentada del 1992-1993. Es van haver d'actualitzar tots

aquells elements que calia i es van realitzar dues proves pilot abans d'aplicar definitivament l'enquesta. Per obtenir la mostra, primer es van sortejar municipis en funció de la seva grandària (en sis estrats). Als municipis que van entrar a la mostra i que van acceptar participar-hi (43) se'ls va demanar una mostra aleatòria de famílies, 189 de les quals hi van participar. En les dues etapes esmentades es mantenia

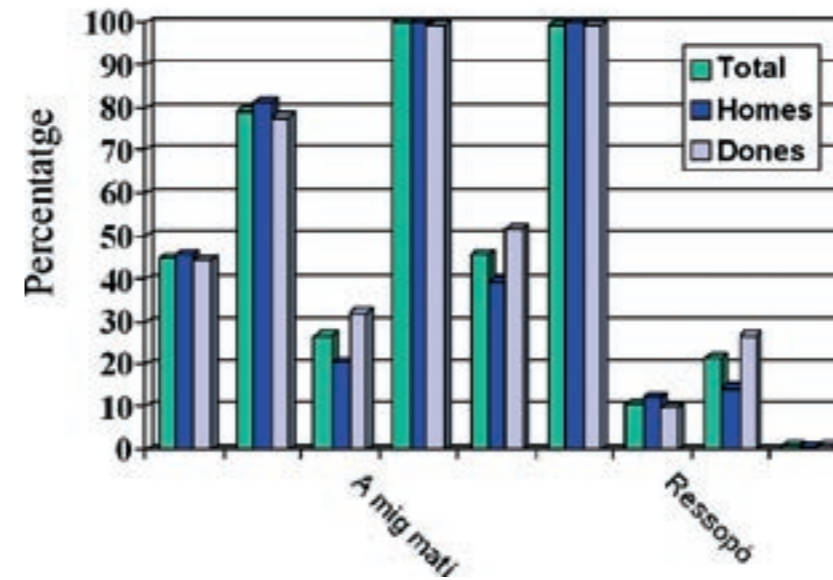
**Taula 1. Freqüència amb què es realitzen fora de casa diferents àpats**

FREQUÈNCIA DE CONSUM	ESMORZAR		DINAR		SOPAR	
	N.	%	N.	%	N.	%
Diari	53	14,6	34	7,8	3	1,0
Setmanal	51	14,0	85	19,6	60	15,0
Mensual	19	5,2	122	28,1	122	30,6
Anual	35	9,6	129	29,7	117	29,3
Mai	206	56,6	64	14,7	97	24,3
<b>Total</b>	<b>364</b>	<b>100,0</b>	<b>434</b>	<b>100,0</b>	<b>399</b>	<b>100,0</b>

**Taula 2. Consum diari d'aliments en grams segons el gènere**

GRUPS D'ALIMENTS	HOMES		DONES		TOTAL	
	MITJANA	DE	MITJANA	DE	MITJANA	DE
Lactis	283,4	187,0	348,5	173,0	319,6	182,0
Cereals	189,2	78,5	131,5	67,9	157,1	78,2
Peixos i marisc	62,6	71,1	52,7	63,5	57,1	67,0
Carns	66,4	60,2	47,7	48,9	55,9	54,9
Embotits	43,2	41,6	24,5	24,5	32,8	34,4
Vísceres	3,5	18,0	1,3	10,8	2,3	14,4
Aviram i caça	53,1	64,3	39,9	56,1	45,7	60,2
Olis i greixos	46,1	16,9	38,1	14,2	41,7	15,9
Ous	49,0	55,3	36,4	45,2	42,0	50,2
Llegums	16,6	15,1	12,1	10,2	14,5	12,9
Fruita seca	2,7	7,1	3,7	11,4	3,2	9,7
Fruita	258,3	182,9	259,8	180,7	259,1	181,4
Verdures i hortalisses	314,2	180,9	275,3	140,3	293,1	168,3
Sucres i derivats	26,3	22,8	20,4	21,9	23,0	22,5
Salses i condiments	24,3	35,8	23,0	35,1	23,6	35,4
Plats preparats	28,8	66,6	25,5	53,9	27,0	59,8
Begudes	837,8	607,4	777,0	566,7	804,0	585,0
<b>Total aliments</b>	<b>2.302,2</b>	<b>723,4</b>	<b>2.115,1</b>	<b>644,3</b>	<b>2.198,2</b>	<b>685,8</b>

**Figura 1. Realització d'àpats**



la proporcionalitat numèrica. Es demanava a cada família la col·laboració dels seus membres d'entre 6 i 75 anys.

L'enquesta es realitzava mitjançant una entrevista personal al

domicili i es preguntava sobre el consum d'aliments del dia anterior. Es va aplicar dues vegades: una a l'estiu de l'any 2001 i una altra a l'hivern del mateix any. Aquesta informació va ser espe-

cificada per una dietista en un full de càlcul (amb la taula de composició dels aliments del CIQUAL de França), que traduïa els aliments en el seu equivalent energètic i en nutrients.

### Resultats

En aquest article es presenten únicament les dades més rellevants sobre hàbits alimentaris i consum d'aliments, energia i nutrients, així com les principals conclusions. Van respondre l'enquesta 474 persones, el 55,6% eren dones i la mitjana d'edat va ser de 39,9 anys, amb una desviació estàndard de 18,6.

#### 1. Hàbits alimentaris

##### 1.1. Àpats que feien habitualment

A la figura 1 es presenta la freqüència amb què es realitza habitualment cada tipus d'àpat. Cal fer especial esment que un 21,3% dels enquestats feien àpats entre hores, un 26,6% en el cas de les dones. De la mateixa manera, un 45,1% dels enquestats feien un

**Taula 3. Consum diari d'aliments en grams segons l'edat**

GRUPS D'ALIMENTS	6-10		11-17		18-34		35-49		50-64		65-75	
	MITJ.	DE	MITJ.	DE	MITJ.	DE	MITJ.	DE	MITJ.	DE	MITJ.	DE
Lactis	388,2	160,3	437,7	208,2	313,2	179,1	320,2	171,6	297,4	187,0	245,6	143,2
Cereals	178,5	68,8	214,0	96,9	172,4	86,7	143,9	67,4	142,4	65,8	139,9	76,1
Peixos i marisc	22,5	32,8	49,4	63,3	60,1	64,4	67,1	70,3	63,4	70,8	38,3	63,9
Carns	77,9	71,0	71,2	61,1	59,5	48,2	51,6	54,9	51,7	50,4	46,5	57,6
Embotits	35,0	32,1	41,4	40,1	40,4	43,1	33,3	31,0	27,9	31,2	21,1	25,4
Vísceres			1,2	6,8			3,3	17,5	2,7	16,0	4,1	20,6
Aviram i caça	29,7	37,5	34,9	47,5	54,1	68,3	44,1	57,9	48,9	64,3	46,9	62,4
Olis i greixos	37,6	15,6	40,6	18,0	41,1	15,9	42,8	17,1	41,8	14,4	42,3	14,5
Ous	34,4	31,3	27,8	41,0	42,4	46,5	39,7	46,5	46,0	44,8	54,1	78,9
Llegums	55,4	68,6	56,3	62,8	80,6	79,5	68,9	65,0	82,8	79,0	81,9	78,5
Fruita seca	1,4	5,9	3,7	8,9	2,5	7,2	2,1	7,5	5,8	14,5	3,1	8,3
Fruita	165,5	80,8	176,8	144,0	207,6	162,9	285,4	190,6	287,7	176,3	327,7	202,6
Verdures i hortalisses	124,0	106,1	144,6	109,7	236,0	144,4	241,7	156,5	259,9	179,3	273,9	156,0
Sucres i derivats	49,4	36,8	23,2	17,5	22,4	22,5	21,4	20,0	21,4	22,6	18,5	15,2
Salses i condiments	42,8	15,2	42,3	46,8	25,7	37,5	24,0	35,1	14,6	25,1	12,4	24,1
Plats preparats	55,5	95,0	39,3	57,7	23,9	55,2	27,6	65,7	23,2	51,8	14,4	41,0
Begudes	530,0	319,2	843,4	569,5	827,5	611,3	830,4	638,5	730,3	475,1	932,5	664,9
<b>Total aliments</b>	<b>1825,5</b>	<b>664,9</b>	<b>2231,2</b>	<b>777,5</b>	<b>2210,4</b>	<b>673,9</b>	<b>2242,6</b>	<b>761,2</b>	<b>2148,0</b>	<b>600,7</b>	<b>2307,3</b>	<b>629,1</b>

**Taula 4. Consum diari d'energia segons l'edat i el gènere**

		6-10		11-17		18-34		35-49		50-64		65-75	
		MITJ.	DE	MITJ.	DE	MITJ.	DE	MITJ.	DE	MITJ.	DE	MITJ.	DE
Homes	KCAL	2.380,2	534,9	2.911,4	794,0	2.635,3	602,7	2.446,8	610,4	2.267,7	527,3	2.229,6	374,0
	KJ	9.979,3	2.241,2	12.706,9	3.043,2	10.723,0	2.908,6	10.253,3	2.553,6	9.505,7	2.205,2	9.350,0	1.570,8
Dones	KCAL	2.058,3	584,5	2.119,5	519,3	1.963,0	422,4	1.954,9	420,0	1.913,7	417,9	1.674,2	377,4
	KJ	8.631,4	2.452,4	11.536,6	11.002,0	8.229,7	1.775,6	8.017,4	1.705,0	7.831,5	1.948,3	7.026,2	1.576,1
Total	KCAL	<b>2.255,0</b>	<b>561,2</b>	<b>2.462,7</b>	<b>754,4</b>	<b>2.231,9</b>	<b>598,1</b>	<b>2.132,4</b>	<b>548,1</b>	<b>2.093,2</b>	<b>505,6</b>	<b>1.973,2</b>	<b>464,8</b>
	KJ	<b>9.455,1</b>	<b>2.352,6</b>	<b>12.043,7</b>	<b>8.424,0</b>	<b>9.227,0</b>	<b>2.585,7</b>	<b>8.824,2</b>	<b>2.306,9</b>	<b>8.680,4</b>	<b>2.232,9</b>	<b>8.277,4</b>	<b>1.946,1</b>



àpat en llevar-se. Únicament es van detectar diferències entre els dos gèneres en el cas del berenar i dels àpats entre hores, en els dos casos superior en les dones.

La mitjana d'àpats diaris va ser de 4,3 (DE: 1,1) amb un marge de 2 a 9. Els homes en realitzaven una mitjana de 4,2 (DE: 1,1) i les dones una mitjana de 4,4 (DE: 1,1). El 38,4% dels enquestats prenen més de quatre àpats diaris; en les dones, el 43,2%. Segons els grups d'edat, els que més àpats diaris feien eren els d'11 a 17 anys, amb una mitjana de 4,9, i a partir d'aquest grup anaven disminuint. Es va observar que els que vivien amb parella feien una mitjana de 4,1 àpats diaris i 4,6 àpats els que no vivien amb parella. Els que havien realitzat estudis universitaris feien una mitjana d'àpats diaris de 4,1, mentre que els que no havien finalitzat cap estudi en registraven una mitjana de 4,6.

2.2. Freqüència d'àpats fora de casa

Segons la taula 1, esmorzaven fora diàriament el 14,6% i un cop o més a la setmana fins a un 28,6%; dinaven fora de casa diàriament un 7,8% i un 27,4% un cop o més a la setmana, i sopaven fora només diàriament un 0,8% dels enquestats i un cop o més al mes fins a un 46,6%. Cal destacar que un 56,6% dels enquestats mai esmorzaven fora.

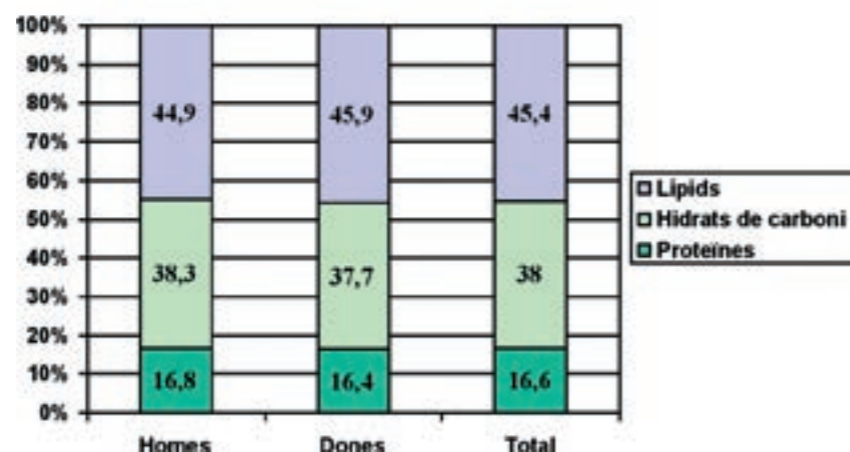
**Taula 5. Consum diari de macronutrients segons el gènere. Mitjana anual**

MACRONUTRIENTS	HOMES		DONES		TOTAL	
	MITJ.	DE	MITJ.	DE	MITJ.	DE
Proteïnes totals (g)	101,0	34,8	79,5	22,3	89,1	30,4
Proteïnes vegetals (g)	26,6	8,5	20,7	6,4	23,3	8,0
Proteïnes animals (g)	72,3	25,5	58,7	20,2	64,8	23,7
Hidrats de carboni (g)	230,2	68,9	183,1	52,8	204,0	64,8
Monosacàrids i disacà.(g)	99,9	37,8	90,4	33,0	94,6	35,4
Polisacàrids (g)	129,7	46,8	92,8	34,4	109,2	44,3
Fibra (g)	18,0	7,0	16,1	6,0	16,9	6,5
Lípids totals (g)	120,1	48,0	99,1	40,0	108,4	44,9
A G saturats (g)	35,6	12,7	29,6	9,9	32,2	11,6
A G monoinsaturats (g)	57,6	15,6	46,8	12,3	51,6	14,8
A G poliinsaturats (g)	14,9	5,3	12,4	4,3	13,5	4,9
Colesterol (mg)	440,8	172,6	333,3	137,1	381,1	162,7
Aigua (g)	1850,3	712,8	1730,3	622,2	1783,6	665,6
Alcohol (g)	11,8	18,9	3,4	7,8	7,1	14,5

**Taula 6. Aportació calòrica per àcids grassos i gènere. Mitjana anual**

GRUPS DE NUTRIENTS	HOMES (%)	DONES (%)	TOTAL (%)
AG saturats	13,3	13,7	13,5
AG monoinsaturats	21,5	21,7	21,6
AG poliinsaturats	5,6	5,7	5,6

**Figura 2. Aportació calòrica per principis immediats**



## 2. Consum d'aliments

En el moment de comparar el patró de consum entre els dos gèneres (taula 2), es va observar que els homes consumien més cereals, carns, embotits, olis i greixos, ous, sucres i derivats i globalment el total d'aliments o pes total. Les dones, per la seva part, consumien més lactis. En comparar l'època freda amb la càlida, es va observar que, tot i que el consum global pràcticament no variava, en la freda es consumien més lactis, cereals, llegums, sucres i derivats i menys verdures i hortalisses i begudes.

El patró de consum segons l'edat (taula 3) es va caracteritzar per un augment del consum amb l'edat en el cas de les fruites,

les verdures i hortalisses i en els llegums, i un descens de sucres i derivats, salses i condiments, carns i plats preparats. Amb l'edat també va canviant el patró de consum d'alguns aliments. Així, el consum de lactis i cereals va disminuint després dels 17 anys; el consum de peix i marisc arriba al seu màxim consum en l'interval dels 35 als 49 anys i després disminueix; els embotits tenen el punt de màxim consum entre els 11 i els 34 anys i posteriorment també es redueix, i l'aviram, que té el punt de màxim consum dels 18 als 34 anys, per tornar a disminuir amb el temps.

## 3. Consum d'energia

Es va observar una mitjana diària de consum de 2.161,3 kcal (IC 95%: 2.097,8-2.224,7). En el cas dels homes, la mitjana va ser de 2.438,4 kcal (IC 95%: 2.338,3-2.538,4). Pel que fa a les dones, de 1.939,6 kcal diàries (IC 95%: 1.873,9-2.005,2). El consum diari d'energia segons el grup d'edat i gènere es presenta a la taula 4. Aquest disminuïa amb l'edat a partir dels 18 anys. Si el consum d'energia es divideix pel pes, aquest disminueix al llarg de tota la vida.

## 4. Consum de macronutrients

A la taula 5 es presenta el consum diari de macronutrients. Tret del consum d'aigua, la resta va ser inferior en les dones. Cal esmentar que el consum d'alcohol en els homes va triplicar el de les dones.

A l'època freda, es va detectar un consum superior de proteïnes vegetals, hidrats de carboni totals, polisacàrids, fibra i alcohol. En canvi, a l'època càlida el consum de greixos totals va ser superior, així com els tres grups d'àcids

grassos. L'aportació calòrica relativa de cada gran grup de nutrients es presenta a la figura 2. Cal destacar que els lípids aporten el 45,4% de les calories totals i els hidrats de carboni, només el 38,0%.

L'aportació calòrica dels diferents àcids grassos en relació amb l'aportació calòrica global s'especifica de la mateixa manera a la taula 6. Cal destacar que els àcids grassos saturats aportaven el 13,5% de l'energia total.

## Conclusions

1. El nombre d'àpats diaris és lleugerament elevat especialment entre els adolescents i els joves.

2. Una proporció elevada d'enquestats mengen entre hores, especialment les dones.

3. La realització d'àpats realitzats fora de casa no és gaire freqüent si tenim en compte la tendència cada vegada més elevada de menjar fora de casa que requereix l'entorn socioeconòmic.

4. El patró de consum d'aliments és globalment adequat. En el darrer decenni ha disminuït el consum de carns i ha augmentat el consum de fruita, fruita seca, lactis, verdures i hortalisses. Malgrat tot, s'hauria d'incrementar el consum de fruita, pa i farinacis en general.

5. Els homes tenen un patró de consum d'aliments menys correcte. En concret, tenen un consum massa elevat de carns, embotits, olis i greixos, ous i sucres i derivats. Aquest patró erroni tendeix a corregir-se amb l'edat.

6. De forma global, el consum d'energia és adequat. De tota manera, l'aportament d'energia per part dels lípids és massa elevat; en el cas dels àcids grassos saturats l'aportació és gairebé el doble del que és recomanable. D'altra banda, l'aportació calòrica dels hidrats de carboni continua sent insuficient; es consumeixen pocs hidrats de carboni, sobretot dels complexos.

7. Es consumeix menys fibra de la recomanada.

8. El consum de proteïnes és superior al que fixen les recomanacions.

9. En els darrers 10 anys ha augmentat el consum de lípids totals de manera més evident en els homes. A l'estiu, es consumeixen més lípids, especialment el colesterol.

10. Encara que el consum de colesterol ha disminuït, continua estant per sobre de les recomanacions, especialment en els homes.

## Agraïments

Aquest estudi es va realitzar gràcies a un ajut per a grups pre-competitius de la Universitat de Lleida, dos ajuts del Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació sobre infraestructura per la recerca, el Departament de Salut, el Laboratori Clínic ICS Lleida de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i els laboratoris Pfizer SA Merck Sharp and Dhome SA d'Espanya i Sanofi SA.

## Bibliografia

Serra, L.; Aranceta, J.; Mataix, J. (1994): *Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones*. Barcelona: Editorial Masson.  
 Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya (1996): *Avaluació de l'estat nutricional de la població catalana (1992-93). Avaluació del hàbit alimentari, del consum d'aliments, energia i nutrients i de l'estat nutricional mitjançant indicadors bioquímics i antropomètrics*. Barcelona.

**Joan Torres, Teresa Torner, LUIS GUITARD, Glòria Mirada, Pilar Jürschik i Palmira Rius.**  
 Departament d'Infermeria de la Universitat de Lleida

## Hàbits no saludables en la infància i l'adolescència

Un dels fonaments de la salut és una bona alimentació. Està àmpliament demostrat que és més fàcil promoure l'adquisició d'hàbits alimentaris i estils de vida més saludables durant l'etapa infantil que modificar els hàbits incorrectes estructurats durant la vida adulta. Ara bé, malgrat saber-ho, no sembla que la nutrició en aquestes etapes de la vida vagi per bons camins en l'actualitat.

Els experts expliquen que l'alimentació actual en el món desen-

volupat no és correcta respecte al paràmetres de salut. Tot i els avenços de la medicina per allargar la vida, les malalties relacionades amb l'alimentació ens retallaran aquesta llarga esperança de vida, ja que cada vegada són més els estudis epidemiològics que relacionen la nutrició infantil actual amb augments en molts pocs anys de malalties com diabetis, hipertensió, dislipèmies, obesitat... Per exemple, amb només 10 anys a la població infantil espanyola el percentatge de l'obesitat ha passat d'un 5 a un 16% en les edats de 6 a 12 anys.

Les causes són multifactorials, ha canviat el ritme de vida de la societat i també dels infants:

- Tenen al seu abast molts més productes alimentaris, pensats per consumir de forma ràpida i generalment aquest consum no és del tot necessari ni beneficiós per a l'organisme.
- Els horaris dels àpats no són del tot respectats, en general s'esmorza poc o gens i se sopa massa i tard. Entre hores es consumeixen aliments calòrics poc nutritius.
- Hi ha molta diversitat en el món de la restauració que s'adapta a tots els nivells econòmics. En ocasions, el tipus de menjar que s'hi serveix no coincideix amb una alimentació saludable i sovint se n'abusa per estalviar-se feina a la llar.
- No oblidem també la influència que exerceixen en els nens i les nenes els estereotips que anuncia la publicitat.
- Són més sedentaris i l'activitat física es redueix a l'escola generalment. Els jocs són l'ordinador i la videoconsola. No es juga al carrer ni a les zones públiques pel perill.
- Pateixen "fòbia alimentària" consentida, tan sols mengen el que volen, trien aquells aliments que els agraden. Això els porta a restringir la dieta a un petit nombre d'aliments habituals, el consum dels quals sovint és excessiu i, per contra, refusen consumir-ne i àdhuc tastar-ne altres (verdures, fruita, llegums, peix...).

En l'actualitat, des del punt de vista de la salut pública, es requereixen intervencions al respecte per part de tots els implicats en l'educació infantil (pares, mares, mestres, educadors, professionals de la sanitat, la indústria aliment-



tària, professionals de la restauració, governants, etc.). Des de tots aquests àmbits, caldrà unir esforços per educar en l'alimentació saludable.

### Etapa infantil

#### Característiques i hàbits nutricionals

L'edat infantil s'inicia amb l'any de vida i s'acaba amb l'aparició dels caràcters sexuals secundaris. El final del període s'estableix per a les nenes entre els 10 i 12 anys i per als nens entre els 12 i els 14. Aquest és el període en què s'anirà definint la conducta alimentària del nen en funció de l'educació nutricional rebuda, tant a l'escola com a l'entorn familiar. Si volem proporcionar una bona educació alimentària cal tenir la informació suficient per afavorir la salut, evitar deficiències o excessos de nutrients i energia, desequilibris que poden ser factors de risc alimentaris i donar lloc a l'aparició de malalties.

Durant aquest període:

- El ritme de creixement s'estabilitza.
- El grau de maduració digestiu i metabòlic és semblant al de l'adult.
- L'activitat física augmenta progressivament (tot i que existeixen variacions individuals que determinaran les diferències en les necessitats energètiques).
- El nen adquireix progressivament més independència en relació a la seva alimentació, ja que amplia el seu entorn social i redueix la influència familiar.

#### Necessitats nutricionals

Les recomanacions dietètiques (RDA) en l'etapa infantil es basen en l'aportació diària dels nutrients essencials per mantenir una bona nutrició i una activitat física normal. En situacions especials de malalties, esports de competició i malnutrició es requeriran unes aportacions majors de nutrients extraordinàries.

- Energia

Els requeriments energètics són aquells que aporten l'energia necessària per al manteniment metabòlic de l'organisme, l'activitat física i el creixement.

- El principal component de la despesa energètica (GE) és la taxa metabòlica basal (TMB), definida com l'energia consu-

Alimentació tipus: infància	
	RACIONS/DIA
Lactis	3-4
Farinacis	6-11
Verdures	2-3
Fruïtes	2-4
Carn / peix / ous	2-3
Greix / olis	40 g (oli d'oliva)

Alimentació tipus: adolescència	
	RACIONS/DIA
Làctics	2-4
Farinacis	8-12
Verdures	2-3
Fruïtes	2-4
Carn / peix / ous	2-3
Greix / olis	40 g (oli d'oliva)

mida en estat de descans físic i mental, neutralitat tèrmica i en dejuni. Aquesta és proporcional a la quantitat de massa magra, ja que representa el teixit metabòlic actiu i, per tant, s'anirà modificant durant la infància com a conseqüència dels canvis en la composició corporal que es produeixen en aquesta edat.

- L'activitat física representa el segon component de la despesa energètica (GE). Durant el període preescolar i escolar existeix un augment progressiu de l'activitat (sense oblidar les grans variacions individuals).

- El cost energètic del creixement depèn del teixit sintetitzat. Tot i que s'accepta, per la majoria dels autors, una mitjana de 5 Kcal/g de pes guanyat en el creixement. Aquest període es caracte-

ritza per un ritme de creixement estable, per tant, els requeriments són menors que en altres etapes.

- Hidrats de carboni

Els hidrats de carboni constitueixen la principal font d'energia de la dieta, ja que han d'aportar el 50-55% de les calories totals. S'han d'administrar, preferentment, en forma de glúcids complexos, és a dir, de midons i fibra. La fibra dietètica present en la paret cel·lular dels vegetals (no digerible) forma part dels carbohidrats complexos integrals. El seu aportament adequat permet la regulació del ritme intestinal i contribueix a la sensació de sacietat. Els sucres simples (fructosa, sacarosa, glucosa) són d'absorció ràpida i contribueixen a incrementar l'augment de calories totals de la ingesta i la incidència de càries dental i, per tant, el seu ús ha de ser moderat.

- Proteïnes

Les necessitats de proteïnes es defineixen com la quantitat mínima d'energia necessària per proporcionar una quantitat adequada de nitrogen i aminoàcids essencials. El càlcul de les necessitats proteiques es basa en mètodes factorials que determinen les pèrdues obligatòries de nitrogen. Existeixen dades fiables per a lactants i adults i s'extrapolen els resultats per a la resta de grups d'edat.

En una dieta equilibrada les proteïnes han de representar entre el 10 i el 15% de la ingesta calòrica total. Aquestes proteïnes han de ser preferentment d'origen animal, ja que són més riques en amino-

Cada ració ha de tenir un pes aproximat de:			
ALIMENT	2-4 ANYS	5-10 ANYS	11-18 ANYS
<b>Lactis</b>			
Llet o iogurt	150 ml	200 ml	250 ml
Formatge fresc	40 g	50 g	125 g
Formatge semicurat	40 g	50 g	80 g
<b>Carns i equivalents</b>			
Carns	100 g	120 g	120 g
Peix	120 g	150 g	175 g
Pernil	50 -75 g	100 g	100 g
Ous	1 unitat	1 unitat	1 unitat
Pollastre	la meitat d'1/4	1/4	1/4
<b>Farinacis</b>			
Pa	50 g	80 g	100 g
Arròs o pasta	50 g	100 g	125 g
Patates	180 g	200 g	200 g
Llegums	50 g	100 g	150 g
<b>Fruïtes en general</b>	150 g	200 g	250 g
<b>Verdures en general</b>	150 g	200 g	250 g

### Distribució adequada de calories per menjada

EDAT	ESMORZAR	DINAR	BERENAR	SOPAR	RESSOPÓ
3-6	550 kcal	600 kcal	250 kcal	400 kcal	50 kcal
7-10	600 kcal	650 kcal	300 kcal	450 kcal	50 kcal
11-18	700 kcal	750 kcal	400 kcal	600 kcal	

àcids essencials que les d'origen vegetal, però cal mantenir una proporcionalitat entre proteïna animal i vegetal i potenciar el consum de llegums i cereals.

- Lípids

Els greixos han d'aportar el 30% del valor calòric total de la dieta, encara que alguns autors admeten fins a un 35% de l'aportament energètic en països amb un major consum d'oli d'oliva. A més a més del seu paper energètic, els greixos contribueixen en la textura dels aliments, els fan més apetitosos, ja que absorbeixen i retenen els sabors, contribueixen a la sensació de sacietat, serveixen de vehicles per a l'absorció de les vitamines liposolubles, aporten els àcids grassos essencials indispensables per mantenir l'estructura i la funció de les membranes cel·lulars i, a més a més, constitueixen els precursors per a la síntesi d'eicosanoids (prostaglandines, tromboxans i leucotriens).

Les recomanacions actuals consideren:

- La ingesta diària de colesterol ha de ser inferior a 300 mg/dia.
- Els greixos saturats no han de superar el 10% de l'aportament calòric total, ja que són el principal determinant dietètic del nivell sanguini de colesterol.
- Els àcids grassos poliinsaturats no han de sobrepassar el 10% de les calories totals, pel risc de peroxidació lipídica, però han de garantir l'aportament d'àcids grassos essencials.
- La ingesta de l'àcid linoleic ha de ser de l'1-2% de les calories totals.

- Vitamines i oligoelements

Les recomanacions actuals es basen en estudis realitzats en adults o lactants extrapolant les dades en funció del pes per a la resta de grups d'edat. L'aportament adequat d'aquests micronutrients és necessari per al creixement, la salut i l'equilibri nutricional normal. Destaquem:

- Calci: és necessària una adequada mineralització perquè el creixement ossi sigui òptim. Les necessitats estan marcades per

l'absorció individual i per la concentració de vitamina D i fòsfor que condicionaran la seva absorció. Els lactis, i en concret la llet, que és l'aliment que constitueix la principal font de calci i, per tant, es converteix en un aliment imprescindible. La seva limitació o exclusió de la dieta podria comportar riscos importants.

- Vitamina D: és necessària per a l'absorció del calci ja que és imprescindible perquè es dugui a terme la deposició en els ossos. S'ha d'assegurar un aportament de 10 micrograms/dia.

- Zinc: essencial per al creixement. La seva deficiència produeix falta de creixement i disminució de la gana, entre altres. És necessari assegurar un aportament de 10 mg/dia. La major font és la carn i el peix.

### Adolescència

L'adolescència comença amb l'aparició dels caràcters sexuals secundaris i s'acaba en completar el creixement somàtic.

Durant aquest període es produeixen importants canvis, tant a nivell físic com psicològic, que influiran d'una manera directa en el seu estat nutricional.

#### Característiques i hàbits nutricionals

L'adolescència es caracteritza per ser un període de creixement intens. En poc temps s'adquireix: el 15% de la talla total, el 50% de la massa esquelètica i el 50% del pes definitiu. La diferenciació sexual condicionarà canvis importants en la composició corporal.

Durant aquesta època la recerca de la independència progressiva porta els nois i noies a adoptar hàbits alimentaris propis que trenquen amb la infància i amb els patrons tradicionals dels adults. Els factors que poden condicionar canvis en la dieta estan relacionats amb els seus coneixements sobre nutrició, amb el fet de seguir dietes o règims sense seguiment de professionals sanitaris, a saltar-se àpats o habitar-se al menjar ràpid, amb ser l'edat d'inici al consum d'alcohol,

amb les preferències i aversions alimentàries del grup d'influència i amb el fet de pràctica de forma regular o ocasional l'exercici físic. Aquests factors condicionaran una etapa d'especial risc nutricional, ja que una dieta inadequada pot impedir el creixement i desenvolupament adequats.

#### Requeriments nutricionals

Durant aquesta etapa els requeriments nutricionals haurien de calcular-se en relació amb els estadis de maduració fisiològics establerts per Tanner i no basant-se en l'edat cronològica, ja que existeixen grans variacions individuals en el moment de l'inici dels canvis corporals i en la velocitat de creixement. Aquestes dades són difícils d'obtenir i per això s'utilitzen els càlculs per grups d'edat.

- Energia

Els requeriments energètics augmenten al llarg d'aquesta etapa en relació amb el ritme intens de creixement, l'activitat física i els canvis en la composició corporal que establiran les diferències entre els dos sexes. L'augment de la massa corporal magra és més important en els homes, mentre que les dones acumularan major quantitat de greix.

Aquestes diferències seran cada vegada més evidents i justificaran les diferències en les necessitats energètiques existents entre els dos sexes al final de l'adolescència.

- Hidrats de carboni

La ingesta recomanada d'hidrats de carboni ha de ser del 50% de l'energia total, d'aquests menys d'un 10% dels simples (sucres, melmelada, xocolata) i dels complexos cal tenir en compte l'aportació de fibra que es garanteix amb l'aportament dels productes integrals.

- Proteïnes

És important assegurar una correcta aportació proteica que cobreixi les necessitats per a la síntesi de nous teixits i estructures orgàniques que tenen lloc durant aquesta etapa.

La recomanació en la ingesta de proteïnes és entre 12-15% del total de la ingesta energètica, que en grams suposa 44-49 g/dia. En realitat, no hi ha problemes en cobrir aquestes necessitats, el seu consum es veu sobrepassat en els tipus d'alimentació dels adolescents actuals.



- Lípids

Els greixos han de representar el 30-35% del total de calories de la dieta amb una bona relació dels àcids grassos saturats, màxim un 7% respecte del insaturats (mono i poliinsaturats).

- Vitamines i minerals

Les necessitats de vitamines augmenten durant l'adolescència a causa del ràpid creixement i de l'augment dels requeriments d'energia. Cal destacar l'aportació de:

- Vitamina A, perquè intervé en els processos de creixement, diferenciació, proliferació i reproducció cel·lular. La recomanació és d'1 mg d'equivalents retinol que equival a 1 microgram de retinol.

- Vitamina D, necessària per al procés de calcificació dels ossos. Es recomanen 10 micrograms de colecalciferol (vitamina D3).

- Àcid fòlic: és important en la síntesi de DNA. Pel que fa a aquest àcid, hi ha una situació compromesa en adolescents i embarassades.

- Vitamina B12, B6, riboflavina, niacina i tiamina, ja que totes estan implicades en el metabolisme energètic, encara que no hi ha recomanacions específiques per a aquestes.

Els aportaments de minerals també han de ser incrementats i cal dedicar una atenció especial durant aquesta etapa al ferro, al calci i al zinc, ja que amb freqüència es troben dèficits.

- Els aportaments de ferro han de cobrir les necessitats que suposen l'expansió del volum sanguini, la síntesi de mioglobina en la massa muscular i, en les nenes, després de la menarquia, les pèrdues menstruals (aprox. 15 mg/mes).

- Durant l'adolescència, perquè la mineralització sigui normal, s'ha d'afegir calci a l'esquelet a una velocitat de 220 mg/dia. Posteriorment el dipòsit mineral disminueix i assoleix el contingut màxim de calci als 30 anys. Una ingesta de 1.200-1.400 mg diaris de calci en nens de 12 a 18 anys. Això permet un augment màxim de la massa òssia durant aquest període tan important del creixement i redueix el risc d'osteoporosi en anys posteriors.

- Les necessitats de zinc augmenten durant l'adolescència, ja que està directament relacionat amb la síntesi de proteïnes. El seu

dèficit pot causar un retard del creixement, hipogonadisme i pèrdua del gust. La ingesta recomanada és al voltant de 12 mg/dia per a les noies i 15 mg/dia per als nois.

### Decàleg per a una alimentació sana i equilibrada

#### 1. Valorar com es mereix l'esmorzar

Generalment no es dona la importància que realment té el primer àpat del dia. Si l'alimentació és clarament insuficient al matí influeix en el grau d'atenció durant el dia i, en conseqüència, en el procés d'aprenentatge.

#### 2. Respectar els horaris dels àpats

Fer quatre o cinc àpats al dia que no siguin desproporcionats en quantitat. Deixar una estona entre el sopar i l'hora d'anar a dormir.

#### 3. Per beure: aigua

Evitar l'abús de refrescos que contribueixen al consum elevat de sucre, ja que totes les preparacions porten un excés calòric i no tenen cap valor nutricional. Es poden aconsellar els sucres de fruita naturals sempre que no substituïen la ingesta de fruita sencera.

#### 4. Reduir els productes elaborats i el "fast food"

Són tots aquells productes fàcils de preparar i menjar, que tenen poc volum i que s'utilitzen a casa o en restauració col·lectiva. La seva aportació en proteïnes i greixos és alta. En aquests productes la fibra és escassa i aporten molta calor.

#### 5. Augmentar el consum de productes vegetals

Com la verdura cuita i les amanides, la fruita fresca sencera i els llegums com a primers plats o com a acompanyaments.

#### 6. Reduir el consum de llaminadures

Són sucres de ràpida absorció, que afavoreixen la càries i l'excés de pes. Treuen la gana i des del punt de vista nutricional no són saludables.

#### 7. Practicar de forma regular esport

Ha de ser adequat a l'edat i a la personalitat, ha de servir per crear l'hàbit en la pràctica d'activitat física. Afavoreix un correcte creixement i desenvolupament psicomotriu.

#### 8. Equilibrar els àpats

Si es realitza habitualment algun àpat fora de casa (menjador escolar) cal tenir en compte el menú per equilibrar el sopar.

#### 9. El menjar és una cosa seriosa

No utilitzar el menjar com a premi o càstig.

#### 10. Seure a taula

Menjar és una acte important, cal fer-ho en el lloc adequat i, en la mesura que els horaris ho permetin, tots reunits.

#### Bibliografia

- 1- *Guías alimentarias para la población española*. SENC. Madrid 2001
- 2- Cervera, P., Clapés, J., Rigolofas, R. (2004): *Alimentación y dietoterapia*. Mc Graiw-hill. 2004
- 3- *Guías de la alimentación y salud*. UNED. www.uned.es
- 4- www.fao.org
- 5- www.senba.es

#### Doctora Antonieta Barahona Viñes

*Metgessa, especialista en nutrició. Professora de Nutrició Aplicada. Departament de Tecnologia dels Aliments de la Universitat de Lleida*

## Hàbits de vida saludables en nens

*"Per perseguir les millors finalitats, necessitem els millors mitjans."*

**F. Hutcheson**

Encara que se m'havia demanat parlar d'hàbits de vida no saludables, em sembla més adient parlar d'hàbits saludables i, sobretot, el que crec més important en la infància, el procés amb què arribem a adquirir l'hàbit. Crec que és més important reflexionar sobre com que sobre què.

Un hàbit és el reflex d'haver adquirit una sèrie de coneixements, de tenir les habilitats necessàries per posar-los en pràctica i d'haver desenvolupat una actitud favorable cap allò que es fa. Així, per desenvolupar un hàbit és necessari tenir coneixements, habilitats i actituds. I amb aquestes característiques no s'hi neix, sinó que ho adquirim al llarg de tot un procés evolutiu en què



intervenien factors genètics propis de cadascú i factors ambientals i educatius. En aquest procés d'adquisició d'hàbits, hem de tenir en compte les possibilitats genètiques de cadascú, però aquestes propietats no les podem modificar, les hem de saber reconèixer i ens hi hem de saber adaptar. Però, el més important és conèixer la pauta educativa o l'entorn ambiental en què es desenvolupen els hàbits dels nens. A tots ens agradaria poder gaudir d'una espècie de vacuna educativa, de manera que al mateix temps que

immunitzem del tètanus o de la pòlio es pogués immunitzar els nostres fills o pacients i que amb això adquirissin defenses emocionals davant de la vida, però aquests processos són molt més complexos. Intentaré amb aquest resum endinsar-nos una mica en el complex món de l'aprenentatge i comentar algun dels molts aspectes que hi entren en joc.

#### L'aprenentatge vicari: la tos del lloro

"Un vell mariner va deixar de

fumar quan va veure que el seu lloro tossia cada cop més. Tenia por que el fum de la seva pipa, que omplia tot el dia l'habitació, pogués ser perjudicial per a la malmesa salut del lloro. Va anar al veterinari perquè examinessin l'animal i, després d'una exhaustiva revisió, el veterinari va arribar a la conclusió que el lloro no estava malalt. El diagnòstic del veterinari va ésser que la tos de fumar del lloro era imitació de la tos del seu amo."

Els nens i la majoria d'adults aprenen amb l'exemple, és el que anomenem l'aprenentatge vicari. No aprenen d'allò que els diem que han de fer, sinó d'allò que veuen fer, hem de ser molt conscients que la major part de l'educació que transmetem als nostres fills o pacients no està en el que diem, sinó en el que fem i vivim. El nen petit, i també el noi o adolescent, és com una esponja amb una forma prefixada que absorbeix tot allò que té al seu voltant. Així, segons en quin líquid posem la persona el que esdevingui canviarà.

Normalment ens fixem molt en els continguts i els coneixements i poc en l'adquisició d'habilitats, i encara menys en la transmissió d'actituds. Molts dels mecanismes que utilitzem en diferents situacions, com, per exemple, per controlar l'ansietat, per esbravar-nos i també per distreure'ns, els transmetem d'una forma directa, molt poc racionalitzada, als nostres fills. Transmetem també i, sense adonar-nos, un estil atribuït.

Molts cops les nostres actituds d'adults són incongruents amb el nostre comportament i el nen ho capta tot, com una esponja que ho absorbeix tot. Per això, la primera pista, que no consell, per evitar aquests mals costums és ser molt curosos amb nosaltres mateixos, amb el que transmetem i, sobretot, mostrar coherència.

#### El vincle o els vincles: l'exemple dels orfenats

"Després de la Segona Guerra Mundial, al Regne Unit hi va haver una forta preocupació pels orfes de guerra i com cuidar-los. Es pensava que n'hi hauria prou a donar-los aliments i cures bàsiques i es van crear grans orfenats. A aquests centres hi van ingressar també nens als quals separaven de les seves mares perquè aques-



tes estaven viudes i tenien molts pocs recursos. Es va considerar que era molt més pràctic atendre únicament les necessitats físiques dels nens. Amb l'evolució es va veure que els nens internats als orfenats, i que en teoria havien tingut totes les necessitat cobertes, havien mostrat una pitjor evolució que els que havien restat amb les seves mares, encara que haguessin patit moltes misèries. Fins i tot, el record del trauma de la guerra era molt més intens en els nens de l'orfenat que en els que seguien amb les mares..."

El procés de creació d'un vincle segur és indispensable per al correcte desenvolupament del nen. De vegades, pensem que una vinculació segura és sinònim de dependència, però, al contrari, una vinculació segura dona la capacitat suficient per lliurar-nos de la inseguretat i poder avançar en altres camps ens dona seguretat per ésser autònoms. El vincle estable i segur és la base per poder adquirir capacitats més difícils, un vincle inestable farà que molt esforç es gastí a adquirir seguretat i no deixarà avançar en altres terrenys.

Sovint quan parlem de vincles pensem sols en el nadó, però els vincles es mantenen i ens mantenen al llarg de tota la vida. El vincle primari és molt important, ja que marcarà molt les expectatives dels vincles posteriors, però no determina tota la vida tal com es pensava fa uns anys.

Un dels fenòmens més estudiats en l'actualitat és la resiliència, la capacitat de superar una infància desgraciada i esdevenir un adult sa. Durant molt temps s'ha pensat que una infància marcada per maltractaments, desamor, rebuig o misèria afectiva només podia suposar adults fracassats. Però ara sabem que molts d'aquests nens desenvolupen la resiliència i en aquest procés sabem que hi té molt a veure la creació de vincles segurs amb altres adults, com els professors o educadors.

Tal com passa amb els nadons, l'existència de vincles segurs i estables en el desenvolupament de la vida ens donarà la seguretat necessària per enfrontar-nos a les dificultats, i això serà molt important en moments de crisi o canvis, com és l'adolescència. En aquest sentit, la segona pista és fomentar l'establiment de vincles segurs i estables.



#### La profecia autocompleta: l'arbre dels desigs

"Hi havia una vegada un home que vagava pel món buscant la felicitat i la realització personal. Un dia, exhaust per la recerca, es va asseure sota un arbre. Sense saber-ho havia escollit com a refugi un arbre conegut com el Kalpataru, l'arbre atorgador dels desigs, perquè qualsevol desig que sorgeix en la ment de qui s'hi asseu a sota immediatament es compleix. L'home va començar a gaudir de l'ombra fresca de l'arbre i es va recuperar del seu esgotador viatge. Va pensar: «Aquest és un lloc encantador. Si tingués... encara que fos una petita caseta aquí.» I quan el pensament va aparèixer a la seva ment, una preciosa caseta de camp va aparèixer davant d'ell. L'home va pensar: «Què meravellós! Si tingués ara una esposa amb qui compartir la meua alegria.» Instantàniament una dona va aparèixer i li va somriure. «Mira, va pensar l'home, i si ara tingués un bon dinar per menjar la meua felicitat seria completa.» I al moment, un gran carro de servei va aparèixer amb molts plats curosament preparats. L'home va començar a menjar, però a la meitat va començar a desitjar que algú el servís. I un majordom aparegué. L'home va

menjar fins que no va poder més, i quan es va reclinar a l'arbre començà a pensar: «Què està passant? Tot allò que he pensat ha aparegut davant meu. Primer la casa, després la dona, després el menjar i fins i tot el majordom. Hi deu viure un dimoni, en aquest arbre!» Del no-res va sortir un dimoni i es quedà davant d'ell. «Ui, que se'm menjarà», va ploriquejar l'home. I això és lo que el dimoni va fer."

Aquesta és una de les construccions més potents en psicologia evolutiva (i també de fet en la de l'adult): la profecia autocompleta. El que il·lustra aquest paradigma és que a la llarga a la nostra vida ens convertim en allò que ens diuen que som i sobretot en allò que nosaltres mateixos pensem que som. Si durant tota la meua vida escolto que "sóc un desastre", "que no sé fer bé res" i que "ho faig malbé tot", segurament a la llarga em convertiré en un desastre. Si els missatges que m'envolten són "mira aquest nen que bé que ho fa", "s'hi esforça molt", "no renuncia mai fins que ho acaba", segurament els mecanismes que desenvoluparé seran diferents del primer cas.

Això es deu al procés atributiu. Davant un fet concret, el nen busca la interpretació a allò que li

ha passat i normalment utilitza les explicacions que té més a la vora. Quan un nen trenca una cosa, si li repetim que és un desastre, dirà: "És normal que ho hagi trencat, no serveixo per res." Si al nen li arriba el missatge que tot ho fa bé, la seva explicació segurament anirà pel sentit d'"això no és res, un petit accident..." Tal com apuntava ja Kant, "nosaltres veiem les coses no tal com són, sinó tal com nosaltres som".

Fa poc en una xerrada en què parlàvem sobre aquest tema, un dels alumnes em va explicar un exemple real d'aquest procés: en el dia de la festa de l'escola, el director es va apropar a un alumne i davant de tota la seva família li va dir: "M'han dit que ets fantàstic amb la química, que ets uns dels millors..." I el noi, que en aquells moments s'estava plantejant el seu futur, va escollir la carrera de química i ara és un molt bon professional.

Però el problema és que el director després de dir aquelles paraules es va adonar que s'havia equivocat de noi, però li va fer vergonya rectificar. Aquest és un exemple molt exagerat de la qüestió, però, al cap i a la fi, un exemple real.

Amb això es demostra que és necessari ser molt curós amb els

missatges que es fan servir durant tot el dia. El nen desendreçat és fàcil que durant un dia escolti unes quinze vegades que no sap ordenar les coses, el poc menjador sentirà quinze cops cada dia que no li agrada menjar i que no menja res, i així successivament. Penseu molt cops en els discursos que escoltem a les nostres consultes i en el que diuen els pares. I amb els nens al davant! És molt important intentar ser exactes a l'hora d'elogiar o criticar el nen. No hi ha cap nen o noi, per molt desastre que sigui, que ho faci tot malament o tot bé.

També hi ha un perill a l'hora d'elogiar sempre el nen independentment del que faci (el que anomeno "la tècnica de l'àvia") i té dos riscos immediats. D'una banda, el nen es torna més passiu, ja que sap que sempre rebrà elogis i recompenses al marge del seu comportament i, de l'altra, li costarà més diferenciar allò que ha fet realment bé. Un règim constant d'elogis, encara que siguin ben intencionats, el poden incapacitar a aprendre dels errors i encerts. Cal intentar ser selectius en els elogis i crítiques, cal que siguin adequats a l'acció i, sobretot, proporcionats. Per tant, la tercera pista, que no consell, és intentar no posar etiquetes als nens i sobretot davant d'ells. El nen o noi no és un desordenat, un maldestre, un passota o un penjat, és un ésser en desenvolupament que està ple de potencialitats. Per això, cal valorar-lo adequadament.

#### Treballar sobre les potencialitats positives: l'ou d'àguila en un galliner

"Per una sèrie de circumstàncies, un ou d'àguila va anar a parar a un corral, on una gallina incubava els seus propis ous. La gallina, quan va veure l'ou, el va ajuntar amb els seus, i així va ser com la petita àguila va ser incubada amb els pollets. Quan van néixer la petita àguila inexplicablement va començar a tenir desigs de volar i volar, i no parava de preguntar quan aprendria a volar.

Però la gallina, com que no sabia com ensenyar-li a volar i amb vergonya per reconèixer la seva incapacitat responia: «Ets massa petit, et podries fer mal, ets molt maldestre, ets molt poc àgil... I van passar els mesos i la petita àguila es va adonar que la

seva mare no sabia volar, però va començar a pensar que potser tenia raó i era molt maldestre i poc àgil. Al final no va ser capaç d'escapar-se i volar, ja que a l'intens desig de volar s'hi afegia la por a no saber-ho fer."

Cada nen o noi té una sèrie de capacitats o fortaleces, que algunes s'acabaran desenvolupant i d'altres no. És molt important saber reconèixer les potencialitats de cada jove, tant pel que fa a habilitats, àrees d'interès i també a actituds. Acostumem a centrar-nos molt en allò que els nens fan malament i ens oblidem molts cops de fomentar el que fan bé, ja que el nostre pensament és "total, ja ho fan bé..."

Els treballs sobre resiliència ens mostren de nou que el fet de centrar-nos en la part negativa ens farà caure en el cercle viciós que porta al fracàs. Ajudar el jove a descobrir aquelles matèries en què destaca i fomentar el seu interès ens ajudarà a augmentar-li la confiança, l'autoestima i l'efectivitat. Així doncs, la quarta pista (que no última, ja que n'hi ha moltes més que no ens donarà temps ni lloc per analitzar) és que cal treballar sobre potencialitats, no sobre defectes. Tots, absolutament tots, tenim una part més positiva que es pot fomentar.

#### Per a qui en vulgui saber més...

- Covey, S.P. (1997): *Els 7 hàbits de la gent altament efectiva*. Paidós.
- Cyrulnik, B. (2002): *Los patitos feos. La resiliència: una infància infel·l no determina la vida*. Gedisa.
- Horno, P. (2004): *Eduquem amb l'afecte*. Graó.
- Mardomingo, M.J. (2002): *Psiquiatria para padres y educadores*. Narcea.
- Seligman, M.P. (2003): *La auténtica felicidad*. Vergara.
- Seligman, M.P. (1999): *Niños optimistas: cómo prevenir la depresión en la infancia*. Grijalbo: Barcelona.
- Vanistendael, S.; Lecomte, J. (2002): *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Gedisa.
- Contes: De Mello, Anthony (1988): *La oración de la rana 1 i 2*, Sal Terrae.

Doctora Montse Esquerda  
Pediatria



# El COML organitza un curs de preparació per a l'examen MIR

El Col·legi de Metges organitza, per primer cop a Lleida, un curs de preparació per a l'examen MIR (metge inter resident). El curs està dirigit a alumnes de sisè de medicina i a metges sense especialitat que volen arribar a aconseguir una especialitat per poder treballar en la sanitat pública. Les classes s'impartiran a la seu del Col·legi de Metges de Lleida cada divendres de 17.00 a 20.00 hores al principi, i després, a mesura que s'acosta el dia de l'examen, les classes s'intensifiquen i, per tant, hi ha més hores d'estudi. El coordinador del curs a Lleida és el doctor Ricard López.

El curs té una durada de més d'un any, de l'octubre del 2005 al desembre del 2006, i fa un repàs de tot el temari que s'ha impartit durant la carrera de medicina. Així, s'ha dissenyat un programa adaptat a l'extensió dels temes i a la seva importància dins el MIR. El preu del curs, que és de 2.200 euros, inclou les classes, els llibres, els exàmens i simulacres de la convocatòria MIR, material d'ajuda (taules, resums, regles mnemotècniques, etc.) i comunicació *online* amb altres centres.

La classe és l'acte central de la preparació del MIR i la clau de l'èxit és que l'alumne aprofiti al màxim l'escola i després estudiï a casa per aconseguir la millor classificació en l'examen MIR. Es tracta d'uns textos que busquen la màxima rendibilitat del temari, la fàcil i ràpida visualització dels conceptes fonamentals, la possibilitat que l'alumne aporti anotacions i conceptes i l'aportació de taules i esquemes que ajuden a retenir la informació. El MIR és un examen on s'ha demostrat un alt grau de domini de totes les disciplines mèdiques, i per això és imprescindible disposar d'un temari ampli, fiable, rendible i, sobretot, susceptible de ser repassat en poc temps.

El curs està estructurat en quatre voltes. En cada volta es fa un repàs a tots els temes (en total n'hi ha al voltant de 30), amb la diferència que a mesura que passa el temps s'intensifica la feina i hi ha menys temps per analitzar la matèria. Així, s'arriba a un punt en què cal interioritzar totalment totes les matèries perquè s'acosta el dia de l'examen. Precisament aquest aspecte, la flexibilitat del sistema, és una de les grans virtuts del curs, ja que té en compte les diferents fases de tre-

ball. En aquest sentit, cal remarcar que totes aquelles persones interessades en el curs poden matricular-se durant tot l'any, ja que es poden incorporar a les diferents voltes. En total, està previst que el curs compti amb 17 professors, tots residents de Lleida, de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova o de l'Hospital Provincial de Santa Maria. Cada professor impartirà dues assignatures segons la seva especialitat. En aquest sentit, López assegura que el fet que els professors siguin metges residents de Lleida és un gran avantatge per als participants en el curs, ja que "hi ha més proximitat amb els professors i els assistents al curs no han de marxar de la ciutat".

La voluntat dels organitzadors és donar continuïtat a aquest projecte i, per aquest motiu, López afirma que hi haurà una rotació de professors cada any, això sí, tots seran residents a Lleida. La capital del Segrià s'ha sumat a aquesta iniciativa que fins ara tan sols s'impartia en centres privats (els centres estatals més importants són el d'Oviedo i l'acadèmia madrilenya CTO amb seus en diferents capitals estatals, sent la més propera a Lleida la de Barcelona).



El coordinador del curs a Lleida és el doctor Ricard López (Foto: Laurent Sansen)

Així, aquest any i de manera paral·lela, 17 col·legis mèdics de tot Espanya imparteixen el curs de preparació al MIR.

Els estudiants van motivar la creació d'aquest curs, ja que, segons ells, hi havia molt poca oferta formativa en aquest aspecte i volien un sistema de preparació del MIR ajustat a les seves necessitats i inquietuds. Un sistema que compleixi amb unes línies mestres d'actuació:

- Flexibilitat: dins d'un pla comú, el calendari del curs s'ha d'adaptar a les peculiaritats de cada Facultat de Medicina per valorar el seu pla d'estudis i el nivell de formació adquirits pels estudiants durant la llicenciatura.

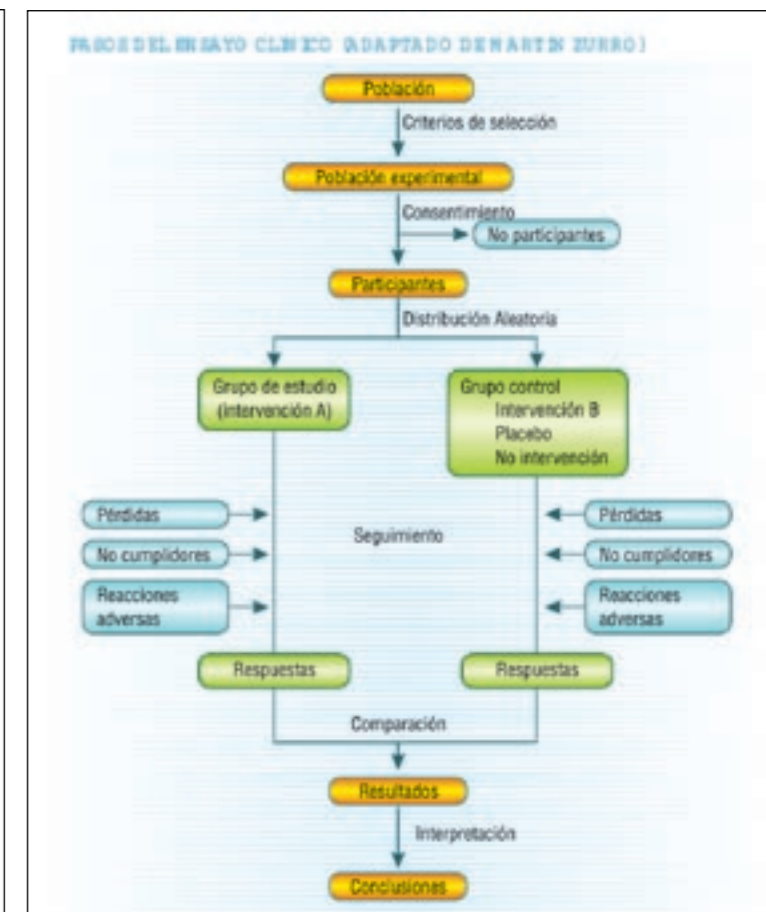
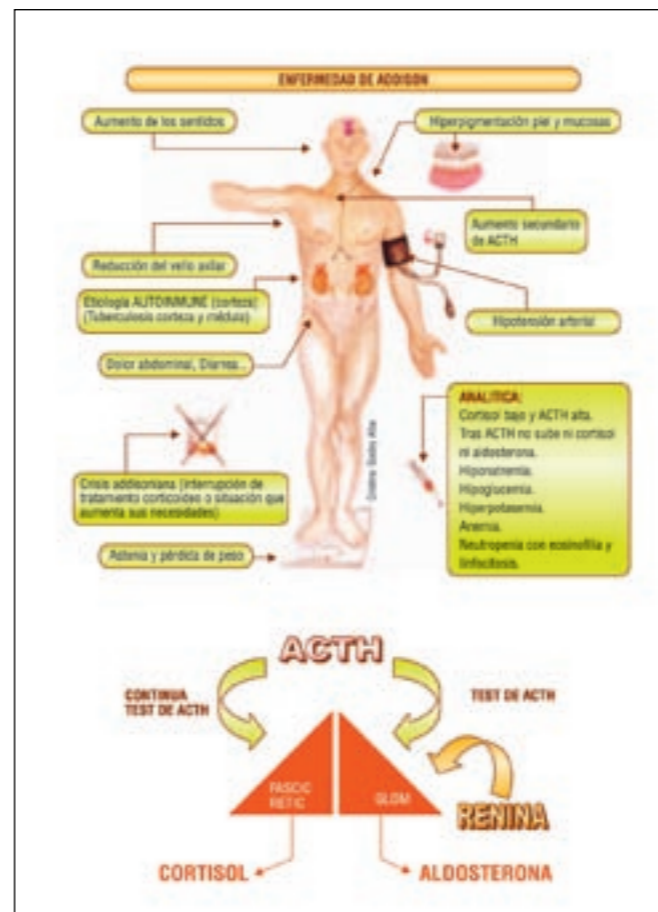
- Proximitat: poder preparar l'examen a prop del domicili és un avantatge d'un valor incalculable des de qualsevol punt de vista (emocional, problemes d'adaptació a un lloc nou, econòmic...). D'altra banda, els coordinadors, tutors i professors han de ser accessibles als estudiants de la manera més ràpida i eficaç.

- Harmonia: treballar dur per obtenir el màxim rendiment, però comptant amb la col·laboració i el treball en equip.

- Amb vocació de servei: aquest és un curs de metges per als metges. Els professionals que integren el projecte volen donar el millor d'ells mateixos perquè els nous companys de professió tinguin les millors eines per decidir el seu futur professional.

- Igualtat: en aquest sistema no hi ha estudiants ni especialistes de primera i segona categoria, tothom té les mateixes oportunitats.

En l'actualitat hi ha 12 alumnes inscrits al curs de preparació de Lleida, però des del Col·legi de Metges s'anima tothom.



Els alumnes del curs reben tot el material per a la classe, com els llibres on hi ha resums i esquemes



un donatiu



un soci

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

**Fes-te soci. Faràs bé**



C/Elisa 14 baixos 08023 - BARCELONA  
Tel.: 93 418 47 62  
La Caixa 2100 1010 51 0200065471

Nom.....

Cognoms.....

D.N.I.....

Teléfono.....

Adresse.....

Població.....C.P.....

Entitat Bancària

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

25.000

10.000

5.000

.....

mensual

trimestral

semestral

anual

FIRMA:



# La recerca de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Al número 36 del *Butlletí Mèdic del Col·legi Oficial de Metges de Lleida*, del setembre de 2002, els doctors J.M. Casanova, Àngel Rodríguez i Xavier Gómez revisaven l'estat de la recerca clínica a la nostra regió sanitària, amb especial èmfasi a la que es duia a terme a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV). En aquest article es fa una exposició de la trajectòria de la recerca en aquest centre durant els darrers dos anys. Així mateix, es presenten les perspectives de futur.

Xavier Matias-Guiu · *director científic de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova*, i Joan Antoni Schoenenberger · *president del comitè ètic d'investigació clínica (CEIC) de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova*

Cal començar fent una sèrie de puntualitzacions. La recerca biomèdica a Lleida es desenvolupa en tres àmbits diferents. En primer lloc, hi ha la recerca bàsica, és a dir, aquella que estudia els mecanismes bàsics de les cèl·lules i els teixits normals i en malaltia. Tenim també la recerca clínica, aquella que intenta respondre a les malalties des del vessant més clínic, és a dir, prop del malalt. Enmig hi ha la recerca translacional i la recerca aplicada, que són ponts entre els coneixements bàsics i els coneixements clínics. En aquest article ens referirem a les recerques clínica i translacional, que és la que es fa a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.

No obstant, voldríem mencionar breument la importància de la recerca bàsica i el rellevant pes de la recerca del Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques de la facultat de Medicina de la Universitat de Lleida en el context de la investigació biomèdica de la nostra regió. És de justícia dir que aquest departament ha fet durant anys, i en unes condicions que sovint no han estat fàcils, una recerca d'un nivell apreciable, amb uns indicadors de qualitat molt superiors a altres institucions universitàries de mitjans superiors. Com veurem més endavant, existeixen en aquest moment bones perspectives perquè ambdues formes de recerca (la bàsica que es desenvolupa al Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques i

la clínica translacional de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova) s'enforteixin mútuament en el context de l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLLEIDA).

## La recerca l'any 2000

En el seu article de l'any 2002, els doctors Casanovas, Rodríguez i Gómez es referien a l'estat de la recerca a Lleida i la comparaven amb la que es feia en altres punts de Catalunya i de l'Estat. Per això, utilitzaven les dades del mapa bibliomètric 1994-2000, de l'Institut Carles III-Fons d'Investigació Sanitària, segons les dades obtingudes per Camí J., Suñen E., Carbó J.M. i Coma L. en el seu treball *Producció científica espanyola en biomedicina y ciencias de la salud (1994-2000)*, informe de l'Institut de Salut Carles III-Fons d'Investigació Sanitària (<http://www.isciii.es/fis/mapa/index.htm>). En aquest informe es presenta una anàlisi descriptiva de la producció científica realitzada a Espanya en l'àmbit de la biomedicina i les ciències de la salut. Es va utilitzar el National Citation Reports (NCR).

D'acord amb aquest informe, durant el període 1994-2004, el HUAV va ser el quinzenès hospital català en producció científica. Si es considera la totalitat de l'Estat, el HUAV se situava en el número 71.

D'acord amb les dades d'aquests investigadors, la recerca de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova

A la taula següent s'hi indiquen els hospitals més productius d'Espanya durant el període 1994-2000

CENTRE	DOCUMENTS
1. H. Clínic de Barcelona	2.940
2. H. Vall d'Hebron, Barcelona	1.453
3. H. Santa Cruz S. Pablo, Barcelona	1.324
4. H. Ramón y Cajal, Madrid	1.304
5. H.U. La Paz, Madrid	1.257
6. H. 12 de Octubre, Madrid	1.176
7. H. Bellvitge, Hospitalet de Llobregat	1.061
8. CNS de la Concepción, Madrid	894
9. IMIM-Hospital del Mar, Barcelona	881
10. H. Clínic San Carlos, Madrid	881
11. H. La Fe de València	856
12. H. Gregorio Marañón, Madrid	761
13. H.U. Germans Trias i Pujol, Badalona	707
14. H. de la Princesa, Madrid	649
15. H. Marqués Valdecilla, Santander	640
<b>Total sector</b>	<b>26.950</b>

Si es consideren els documents citables en l'àrea de biomedicina i ciències de la salut, el llistat dels hospitals catalans és el següent:

CENTRE	DOCUMENTS
1. H. Clínic de Barcelona	2.928
2. H. Vall d'Hebron, Barcelona	1.443
3. H. Santa Creu S. Pau, Barcelona	1.316
4. H. Bellvitge, Hospitalet de Llobregat	1.050
5. IMIM-Hospital del Mar, Barcelona	861
6. H. U. Germans Trias i Pujol, Badalona	703
7. H. Parc Taulí	280
8. H. Sant Joan de Déu	182
9. H. Josep Trueta	151
10. H. Mútua de Terrassa	132
11. H. Joan XXIII	118
13. H. Sant Joan de Reus	106
15. H.U. Arnau de Vilanova	83

Els autors del mapa bibliomètric 1994-2000 van actualitzar les dades i van publicar, a principis del 2005, les dades referents al període 1994-2002. A la taula següent s'hi assenyalen els hospitals més productius d'Espanya durant aquest període:

CENTRE	DOCUMENTS
1. H. Clínic de Barcelona	4.070
2. H. Vall d'Hebron, Barcelona	1.995
3. H. Sta. Cruz S. Pablo, Barcelona	1.742
4. H. Ramón y Cajal, Madrid	1.698
5. H.U. La Paz, Madrid	1.643
6. H. 12 de Octubre, Madrid	1.594
7. H. Bellvitge, Hospitalet de Llobregat	1.339
8. IMIM-Hospital del Mar, Barcelona	1.152
9. H. Clínic San Carlos, Madrid	1.145
10. CNS de la Concepción, Madrid	1.134
11. H. La Fe de València	1.123
12. H. Gregorio Marañón, Madrid	1.030
13. H. U. Germans Trias i Pujol, Badalona	965
14. H. de la Princesa, Madrid	861
15. H. Marqués Valdecilla, Santander	805
<b>Total sector</b>	<b>26.950</b>

Si es consideren els documents citables en l'àrea de biomedicina i ciències de la salut, el llistat dels hospitals catalans en el període 1994-2002 és el següent:

CENTRE	DOCUMENTS
1. H. Clínic de Barcelona	4.070
2. H. Vall d'Hebron, Barcelona	1.995
3. H. Sta. Creu S. Pau, Barcelona	1.742
4. H. Bellvitge, Hospitalet de Llobregat	1.339
5. IMIM-Hospital del Mar, Barcelona	1.152
6. H.U. Germans Trias i Pujol, Badalona	965
7. H. Parc Taulí	366
8. H. Sant Joan de Déu	300
9. H. Josep Trueta	205
10. H. Mútua de Terrassa	179
11. H. Joan XXIII	176
13. H. Sant Joan de Reus	145
15. H.U. Arnau de Vilanova	118

se situava l'any 2002 en el lloc 73 d'Espanya i el 15 de Catalunya, amb 118 publicacions, 747 cites i una mitjana de cites rebudes per cada document d'un 6,33. La valoració de la producció científica durant aquest període permet identificar tres àrees de treball ben definides: nefrologia, malalties de la pleura i neoplàsia colorectal. També s'hi observa una contribució d'altres àrees clíniques (hematologia, oncologia, malalties infeccioses, oftalmologia), en algunes ocasions en relació amb assaigs clínics.

## La recerca entre 2002 i 2004

Amb l'objectiu de millorar la situació de la recerca a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, es van prendre una sèrie de mesures:

### 1) Increment de la captació de recursos

S'ha realitzat una política de captació de recursos que ha permès obtenir tres ajudes per a infraestructures de l'Institut Carles III per

se mencionats en l'apartat anterior. Aquests espais són:

- 1- Laboratori de genètica molecular, de 150 m<sup>2</sup>, amb funcions mixtes d'assistència i recerca. Pel que fa a la recerca, aquest laboratori permet que els diferents grups de recerca puguin efectuar estudis moleculars, com ara seqüenciació d'ADN o quantificació d'àcids nucleics.
- 2- Laboratori de recerca del HUAV, de 500 m<sup>2</sup>, en què s'incorporen els grups de recerca translacional i aplicada del centre, juntament amb un grup del Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques de la Universitat de Lleida. Aquest laboratori s'ha creat mitjançant un conveni específic entre l'ICS i la UdL. Els grups que s'hi integren són els següents:
  - a) Grup de senyalització cel·lular i apoptosi, dirigit pels doctors Rosa Soler i Joan X. Comella, que a més fa les funcions de coordinació del laboratori de

◆ **Les ajudes han permès dotar el laboratori de genètica molecular i el banc de tumors**  
 ◆ **L'Hospital Arnau ha endegat una política d'habilitació d'espais de recerca**

valor total de 483.705 euros, així com una acció especial del Ministeri de Ciència i Tecnologia per a l'establiment d'un banc de teixits i materials biològics per valor de 105.000 euros. Cal remarcar que totes aquestes ajudes d'infraestructura han estat aconseguïdes amb sol·licituds conjuntes amb la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida, amb la participació de membres del Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques, així com amb els de Medicina i Cirurgia. L'opinió dels autors d'aquest article és que l'establiment de col·laboracions entre l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida són d'importància cabdal per al benefici d'ambdues institucions. Aquestes ajudes han permès dotar el Laboratori de Genètica Molecular de l'Hospital, crear el Banc de Tumors i han contribuït a l'establiment del Laboratori de Recerca de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.

### 2) Habilitació d'espais de recerca

L'Hospital Universitari Arnau de Vilanova ha endegat una política d'habilitació d'espais de recerca o espais mixts d'assistència i recerca utilitzant en gran mesura els recur-

- b) Grup de nefrologia experimental, dirigit per la doctora Elvira Fernández.
- c) Grup clínic experimental de la neoplàsia colorectal i oncohematologia, dirigit pels doctors Josep Maria Reñé i Xavier Gómez.
- d) Grup de patologia oncològica, dirigit pels doctors Xavier Matias-Guiu i Rosa Martí Laborca.

D'altra banda, cal mencionar que, de forma semblant a la de laboratoris de recerca d'altres institucions, els grups que s'integren en aquest laboratori són autosuficients i han de ser capaços d'autofinançar la recerca que duen a terme mitjançant subvencions d'agències estatals o internacionals, públiques o privades, reconegudes. L'objectiu principal és que els grups d'aquest laboratori siguin capaços d'interaccionar progressivament amb grups clínics de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova o d'altres institucions de la regió sanitària, iniciativa que permeti que la recerca sanitària s'estengui com una taca d'oli per

PASSA A LA PÀGINA SEGÜENT



la regió. Els nous grups de recerca que es creïn com a conseqüència d'aquesta acció i que òbviament compleixin el requeriment d'auto-finançament disposaran d'espai al laboratori. En el moment d'escriure aquest text, el laboratori acull més de trenta investigadors predoctorals, postdoctorals i tècnics de diferents països, tots ells finançats per cada un dels quatre grups de recerca. Aquests investigadors interaccionen entre ells participen en seminaris i reunions.

**3) Incorporació de facultatius amb experiència investigadora**

El HUAV està realitzant un esforç important per incorporar facultatius provinents d'hospitals de tercer nivell i d'altres universitats.

**4) Afavoriment de la incorporació d'investigadors predoctorals i postdoctorals**

S'està efectuant una política d'afavoriment de la incorporació d'investigadors predoctorals i postdoctorals mitjançant una política pròpia (tres becaris predoctorals per part de la Fundació Pifarré), com ara d'agències estatals (Institut Carles III) o catalanes (DURSI) o d'altres com l'Associació contra el Càncer de Lleida, Catalunya contra el Càncer. També hi ha investigadors i tècnics adscrits a projectes. Tots aquests investigadors estan integrats al laboratori de recerca.

**5) Increment de projectes de recerca**

S'ha incrementat el nombre de projectes de recerca presentats a convocatòries per agències nacionals. A la llista següent hi figuren els projectes finançats per agències nacionals (FIS, Pla Nacional, European Commission, Marató de TV3 i similars). Durant el període 2000-2005 s'hi poden comptabilitzar els següents (no s'hi inclouen els del grup de senyalització cel·lular i apoptosi del laboratori de recerca):

1- *Factores genéticos implicados*

◆ **S'ha incrementat el nombre de projectes de recerca presentats**

◆ **Una de les perspectives de futur és l'Institut de Recerca Biomèdica**

*en la osteodistrofia renal.* FIS. 00/1009. Investigador principal: E. Fernández; 80.120 euros.

2- *Papel de la vitamina D en la patología vascular asociada al trasplante renal.* La Marató de TV3. Investigador principal: E. Fernández; 48.530 euros.

3- *Mecanismos moleculares relacionados con el metabolismo mineral implicados en la aterosclerosis y arteriopatía urémica.* MCyT SAF2003-08548. Investigador principal: E. Fernández; 85.500 euros.

4- *Mecanismos moleculares relacionados con el metabolismo mineral implicados en la aterosclerosis y arteriopatía urémica.* Sociedad Española de Nefrología 2003. Investigador principal: E. Fernández; 18.072 euros.

5- *Alteraciones moleculares de los carcinomas de endometrio con y sin inestabilidad de microsatélites: metilación de promotores, mutaciones en tramos mononucleótidos y en betacatenina.* FIS 01-1656. Investigador principal: X. Matias-Guiu; 13.883,38 euros.

6- *Alteraciones moleculares relacionadas con la apoptosis en los carcinomas de endometrio: Metilación de PTEN, y mutaciones en Caspasa5, Bcl-10, FAS, APAF-1 y BAX.* FIS, PI020227. Investigador principal: X. Matias-Guiu; 51.290,00 euros.

7- *Implicaciones de las alteraciones en PTEN y NF-kappaB en la supresión de la apoptosis en los carcinomas de endometrio.* MEyC; SAF-2004-05250. Investigador principal: Xavier Matias-Guiu; 115.000,00 euros.

8- *La actividad telomerasa y la longitud del telómero como nuevos marcadores pronósticos del cáncer colorectal. ¿Pueden facilitar el seguimiento de los pacientes?* FIS 01/0620. Investigador principal: J. Viñas; 29.000 euros.

9- *Estudi comparatiu entre les tècniques de detecció antigènica en orina i PCR en sang en el diagnòstic de la pneumònia pneumocòccica.* Beca de la FUCAP 2001 (Fundació adscrita a la Societat Catalana de Pneumologia). Investigador principal: M. Falguera; 4.500 euros.

10- *Estudio de la actividad de la telomerasa en líquido pleural para el diagnóstico de derrames malignos.* FIS 00/0699. Investigador principal: J. M. Porcel; 6.600 euros.

11- *Estudio de la respuesta in vivo e in vitro a distintos agentes sinfisantes en el derrame pleural maligno.* Proyecto Red Respira. Investigador principal: J.M. Porcel; 100.000 euros.

12- *Role of NMDA receptors on experimental renal failure. Relationship with NO.* European Commission. Investigador principal: J.M. Valdivielso; 80.000 euros.

Totes aquestes mesures han donat lloc a resultats que previsiblement comportaran una millora en el rànquing de la propera actualització del mapa bibliomètric:

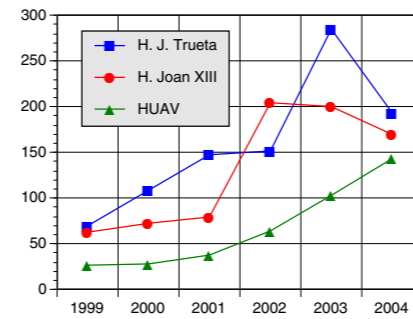
1- Increment de la producció científica (nombre de publicacions totals): el nombre de publicacions totals (indexades o no) ha estat de 23 el 2001, de 39 el 2002, de 37 el 2003 i de 53 el 2004.

2- Increment de la producció científica (nombre de publicacions indexades): el nombre de publicacions indexades ha estat de 20 el 2001, de 33 el 2002, de 31 el 2003 i de 47 el 2004.

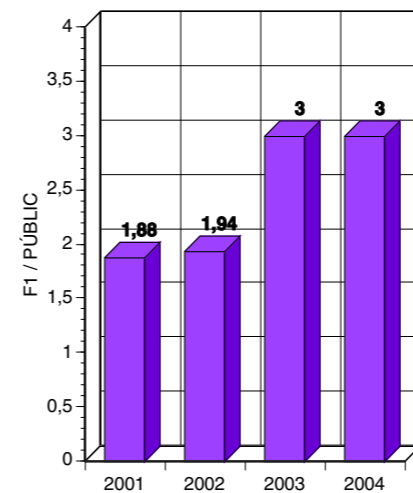
3- Increment de la producció científica (factor impacte global): el factor impacte global va ser de 37,732 el 2001, de 64,114 el 2002, de 103,318 el 2003 i de 143,816 el 2004.

L'increment en factor impacte global és un indicador de qualitat, perquè indica que la qualitat de les revistes en què es publiquen articles és millor. El factor impacte d'una revista reflecteix el nombre de vegades que els seus articles són citats en d'altres articles. Els requeriments per publicar un article en una revista d'alt factor impacte són molt superiors que en les revistes de baix factor impacte.

Si comparem aquests resultats de factor impacte global amb els dels d'hospitals semblants, com ara l'Hospital Joan XXIII i l'Hospital Josep Trueta, podem veure que el diferencial amb ells s'ha reduït significativament:



4- Increment de la producció científica (factor impacte relatiu). El factor impacte relatiu ha passat d'1,88 i 1,94 el 2001 i el 2002,



i al voltant de 3 els anys 2003 i 2004. Aquest és un altre indicador de qualitat perquè reflecteix el factor impacte mitjà de les revistes on s'han publicat articles.

5- Increment de la producció científica (assaigs clínics): el nombre d'assaigs clínics s'ha incrementat entre el 2001 i el 2004 fins a superar els 40.

Cal remarcar que el nombre d'assaigs clínics representa un bon indicador del nivell de recerca clínica d'un centre. Des de l'acreditació del CEIC (Comitè Ètic i d'Investigació Clínica) de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, des del gener de 1995 fins a principis de 2004 se n'han aprovat 212 dels 289 que s'han avaluat (73,3%). La majoria corresponen a projectes promoguts per grups de recerca externs d'àmbit espanyol o europeu, o bé per la indústria farmacèutica. De tots aquests, un 60% corresponen a assaigs clínics amb medicaments i un 5% a estudis postautorització amb medicaments.

Les àrees d'oncohematologia i de malalties infeccioses són les més actives, seguides de la neuropsiquiatria (amb un paper important de metges de l'Hospital de Santa Maria) i la cardiologia.

**Perspectives de futur: l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLLLEIDA)**

A finals del juliol de 2004, la consellera de Salut, Marina Geli; el rector de la Universitat de Lleida, el doctor Joan Viñas; el president de la Fundació, el doctor Pifarré, i el director dels Serveis Territorials de Salut, Sebastià Barranco, van signar el conveni de col·laboració científica que crea l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLLLEIDA). Es tracta d'un institut que permetrà que l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV) i la Universitat de Lleida (UdL) facin una aposta decidida per potenciar la recerca biomè-

dica a Lleida.

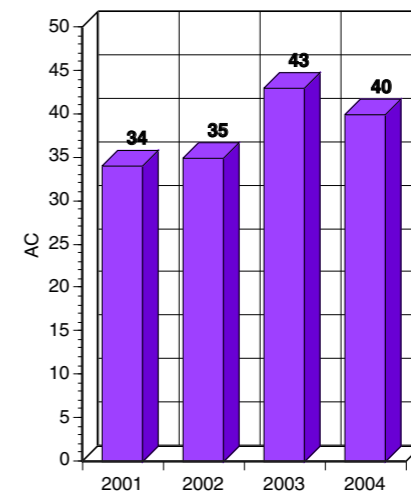
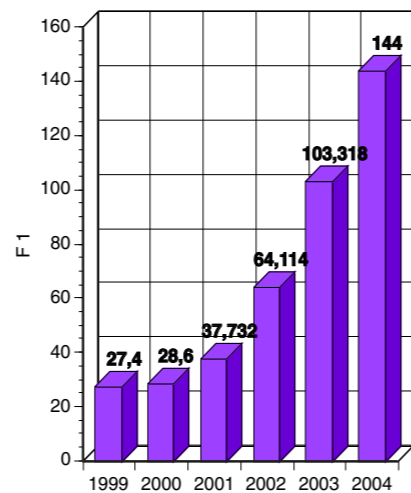
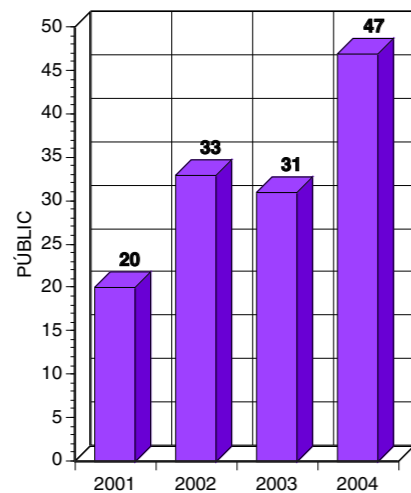
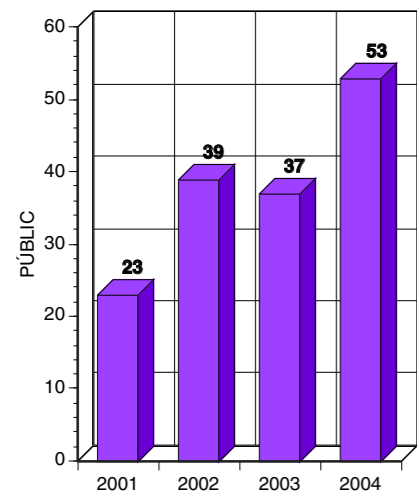
La missió de l'IRBLLLEIDA és promoure, desenvolupar, gestionar i difondre la recerca biomèdica i la formació en recerca en l'àmbit de les ciències de la salut, promovent les relacions i l'intercanvi de coneixements entre els investigadors i grups de recerca. Entre els objectius de l'IRBLLLEIDA hi ha afavorir la concentració d'esforços, generar sinergies entre grups i institucions de recerca i aprofitar economies d'escala perquè la investigació sigui més eficaç i competitiva i permeti que s'assoleixin fites ambicioses, com ara la creació o la participació en xarxes d'investigació d'excel·lència.

Les activitats de l'IRBLLLEIDA són:

- a- Identificar i promoure les grans àrees de recerca en l'àmbit biomèdic.
- b- Promoure la més estreta relació entre la recerca bàsica, clínica, epidemiològica i de serveis sanitaris.
- c- Estimular la col·laboració entre investigadors i grups de recerca.
- d- Facilitar el finançament de la recerca.
- e- Produir i difondre a la societat els avenços científics.
- f- Impulsar la col·laboració d'investigadors amb empreses de l'àmbit de la vida i de la salut.
- g- Promoure i participar en l'organització de programes docents per part d'investigadors.
- h- Fomentar l'organització de cursos, congressos i altres activitats similars.
- i- Concedir beques, borses d'estudi i altres ajuts econòmics de suport a la recerca.
- j- Contractar investigadors i tècnics de suport a la recerca.
- k- Adquirir i mantenir equipaments de recerca.
- l- Prestar serveis de suport a la recerca.
- m- Participar en polítiques de coordinació de la recerca biomèdica a Catalunya.
- n- Qualsevol altra activitat de suport a la investigació biomèdica de qualitat.

L'IRBLLLEIDA té un patronat presidit per la consellera de Salut, amb el rector de la Universitat de Lleida com a vicepresident i una comissió permanent amb dos representants de l'ICS i dos representants de la UdL. Els òrgans consultius de l'IRBLLLEIDA són el comitè científic intern, el comitè científic extern i el consell d'investigadors.

En aquest moment es troba en la fase d'estructuració dels grups de l'IRBLLLEIDA en àrees i de disseny d'un pla estratègic; tot plegat amb l'objectiu d'assolir l'acreditació com a institut de recerca sanitària per part de l'Institut Carles III.





# La ràbia

Doctor Manuel Camps i Clemente i Doctor Manuel Camps i Surroca

Demòcrit, uns 450 anys aC. En els seus tractats de les malalties ja va descriure la ràbia.

Ho va fer també Aristòtil (384-322 aC). En la seva obra, *De arte medicis*, descriu la malaltia i adverteix que en cas de ser mossegat per un gos rabiós s'havia d'extreure immediatament el verí i tot seguit cauteritzar la ferida, ja que si no es feia, la mort seria segura.

Galè (131-201) també la va descriure i en relació amb la mossegada d'un gos rabiós, malgrat el seu llarg període d'incubació, que és de quaranta dies i fins i tot més llarg, depenent de la profunditat de la ferida i de la seva proximitat als centres encefàlics.

Licinius descriu un cas de ràbia que es produí quan, a un soldat, a la Lacetània<sup>1</sup>, li mossegà un gos rabiós<sup>2</sup>. Ja greument malalt, li van ser administrades com a tractament rels de *Cynorodon* (rosa canina o rosa boscana —cast. *escaramujo*—), per "consell diví" a través d'un somni de la seva mare.

El nom *rosa canina* li prové per la semblança de les seves espines amb els ullals dels gossos (*Canis familiaris*). Per aquesta similitud, antigament se li van atribuir virtuts guaridores contra la ràbia, tot i que veritablement les seves propietats són les de ser astringents.

Va ser Morgagni qui el 1660, en la seva obra *De senibus et causa morborum per anatomen indagatis*, va descriure la seva patogènia.

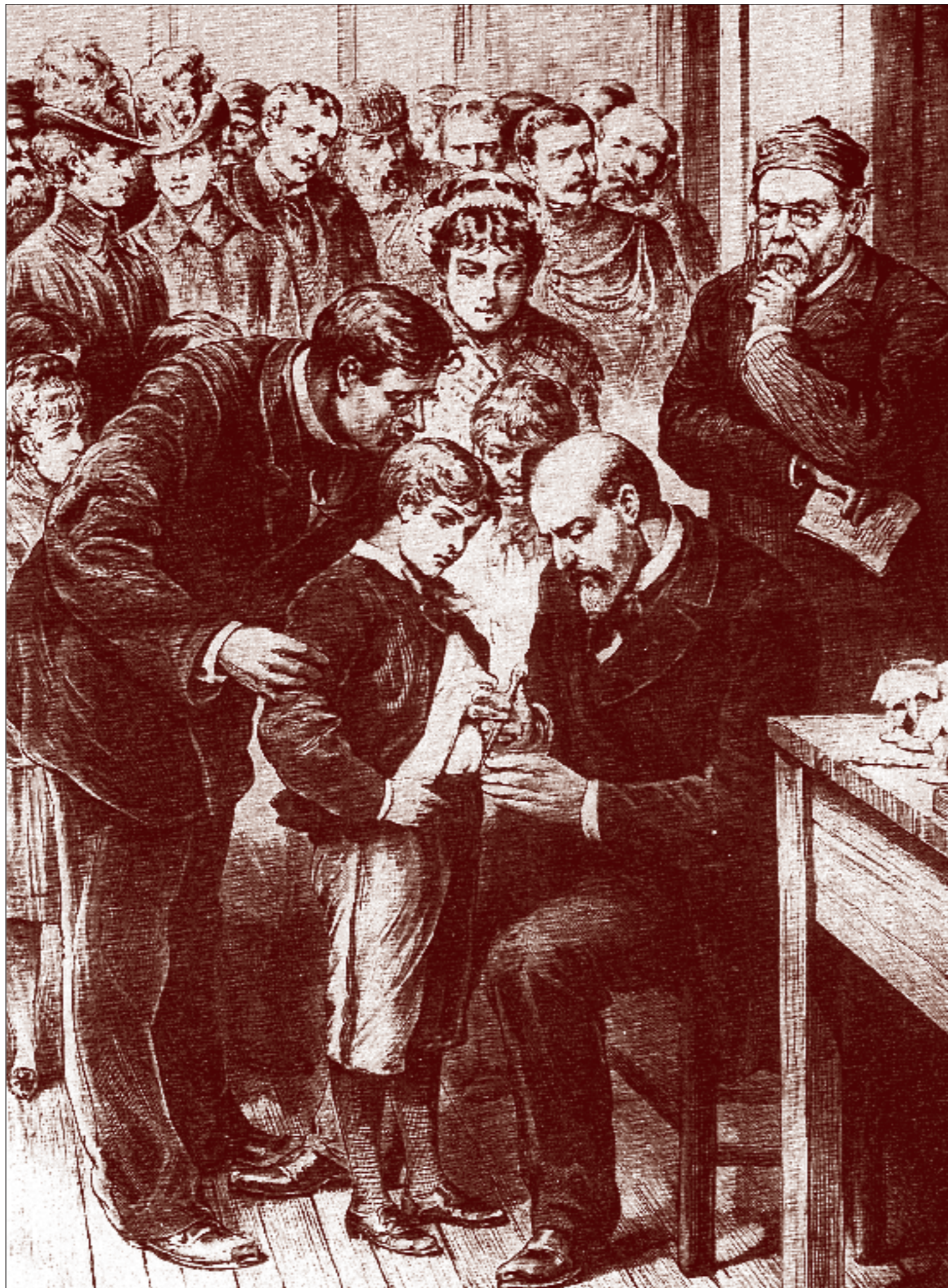
La ràbia, a causa de la seva simptomatologia i pronòstic 100% mortal, va ser potser la malaltia que més pànic va provocar al poble i, per tant, més temença a resultar-ne contagiada.

Quan hom patia l'agressió d'un gos o animal suposadament rabiós, l'adopció de mesures que es consideraven encaminades a evitar la seva aparició eren molt variades i eren immediatament adoptades. En cas que es produís, s'havia d'aconseguir el total aïllament del malalt.

El saluador era a qui s'atribuïa el do de poder guarir o prevenir certes malalties amb el seu contacte.

Estava singularment predisposat a ser saluador qui havia nascut la vetlla de Nadal, el dia de Sant Judes Tadeu (29 d'octubre), o qui era el setè de set germans. Es deia que tenien marcada una creu al paladar. N'hi havia que estaven especialitzats a guarir malalties concretes. Els qui ho feien contra la ràbia eren coneguts com xucladors. De fet, la seva actuació consistia a xuclar la ferida produïda per l'animal presumptament rabiós.

La Paeria de Lleida, l'any 1701 pren-



El 3 de juliol de 1885, Pasteur aplicà per primera vegada la seva vacuna antirràbica a Joseph Meister de 9 anys d'edat

gué la decisió d'acomiar el saluador que hi havia a la ciutat perquè havia perdut el crèdit que tenia, ja que s'havien mort de ràbia dues persones per ell saludades.<sup>3</sup>

Les mateixes virtuts xucladores de verí de la ràbia que els saludadors les tenia la pedra escurçonera, donada a conèixer pel metge olotí Pau Estruch i Siquer, que va néixer el 23 de novembre de 1805 i estudià Medicina a Cervera, València i Barcelona.

Estruch divulgà el seu eficaç mètode no solament per evitar l'aparició de la ràbia a qui havia estat mossegat per un animal rabiós, sinó que arribà més enllà, atès que va informar que la guariria a qui ja la tingués.

Entre les seves publicacions, figuren: *Curación segura de los que han sido mordidos por animales rabiosos. Nueva guía para aplicar el método Estruch para los que han sido mordi-*

sobre la ferida sospitosa, de la mateixa manera que la pedra escurçonera.

El veterinari de Lleida Josep Barril es digué que l'any 1795 curà una mula mossegada per un gos rabiós.

El suposat èxit obtingut per aquest medis presumptament guaridors o protectors de la ràbia s'ha de creure que es deu al fet que molts dels gossos suposadament rabiosos en realitat no ho eren. Era suficient que un gos deambulés perdut especialment si el seu aspecte era malaltís perquè hom el considerés rabiós i, per tant, fos perseguit fins a la mort.

És prou explícita la dita "Déu te'n guard que a un li diguin: deu-li, que ràbia!"

M. Díez, autor de la primera obra de veterinària escrita en català, editada a Barcelona l'any 1505, també fa referència a la ràbia.

Molts van ser els remeis emprats contra aquesta malaltia. En primer lloc, l'àmplia cauterització de la ferida i el seu entorn. Altres mesures, tot i que absolutament ineficaços, van ser les sagnies i barreges d'herbes com ruda,

◆ **La ràbia, pel seu pronòstic 100% mortal, va provocar pànic entre la gent**

◆ **Molts van ser els remeis emprats contra aquesta malaltia, alguns d'ineficaços**

*dos por animales rabiosos.*

Estruch s'havia assabentat que els bracamins de l'Índia disposaven d'una matèria per guarir de les picades de les serps verinoses, d'aquí el seu nom d'escurçonera (pel vipèrid conegut com escurçó).

Estruch cregué que no havia cap raó per creure que la referida pedra solament podia tenir aplicacions en el cas de picades de serp i decidí assajar-la en el cas de mossegades d'animals rabiosos. Tenia la seguretat que si "xuclava el verí" de les serps, també ho faria en aquests altres casos.

En realitat, la pedra escurçonera era un tros de mineral cristal·litzat de silicat hidratat de magnesi d'estructura molt semblant a la del caolí i de color generalment verd.

El seu ús consistia a aplicar-lo sobre la ferida, on diu que s'adheria fermament fins que havia xuclat tot el verí, moment en el qual es despenia espontàniament.

Les mateixes virtuts protectores de la pedra escurçonera havia tingut tradicionalment contra la ràbia el betzoar o pedra betzoar. És un càlcul que podia trobar-se a l'estómac d'alguns animals remugants, especialment de les cabres. S'emprava directament

genciana, sàlvia, plantatge, donzell, berbena, etc.

Dos advocacions hi ha a les nostres terres amb tradició guaridora de la ràbia. La primera, i la més arrelada, és la de sant Pere d'Aransís, a la Conca de Tremp, coneguda vulgarment com Sant Pere de les Claus i que ha estat des de molt antic lloc de pelegrinatge per aquelles persones i fins i tot bèsties mossegades per un animal presumptament rabiós.

A Aransís, el pelegrí, després de ser exorcitzat pel rector de la parròquia amb la invocació *Sancti Petri, ora pro nobis*, repetida tres vegades, era convidat a adorar les claus, les que, lligades a l'extrem d'un llarg cordó, pengen de la imatge del sant. Li era també lliurada sal beneïda que hom s'enduïa a casa per tal de salar els aliments els dies pròxims.

Quan l'afectat era un ramat de corders per haver estat víctima de l'atac d'algun llop o gos salvatge, se'l feia passar davant del portal de l'església i un per un se'ls tocava l'esquena amb la clau de ferro de la porta.

Aquest centre de peregrinació

PASSA A LA PÀGINA SEGÜENT



d'Aransís creiem que deu ser d'origen molt antic. L'ús de la sal beneïda i de les claus (ferro) són vestigis d'hàbits molt primitius. A Aransís hi aparegueren uns bronzes prehistòrics i era punt de pas del camí que de la romana Aeso, actual Isona, assolía el Segre per Meià i Artesa.

Una altra advocació eminentment protectora de la ràbia, i molt arrelada entre la gent, ha estat la de santa Quitèria. Especialment visitada per persones mossegades per gossos, ha estat la capella que la santa té a l'església de Corbins.

El 22 de maig, dia de la seva festa, es repartien uns panets beneïts entre els assistents que es considerava que gaudien de virtuts protectores contra la ràbia.

Pobles com Linyola, Castelló de Farfanya i Viella, entre altres, rendeixen culte a santa Quitèria.

A la Roca del Vallès, on segons la tradició va morir la santa a mans del seu pare i germans enfurismats perquè volia abraçar la religió cristiana, se li erigí una capella, on va brollar una font d'aigües amb virtuts remeieres per protegir els qui havien estat mossegats per un gos rabiós.

Entre els molts casos que demostren la temença que el poble tenia a sofrir el contagi a la ràbia, citarem el d'un home de Banyoles que fou trobat mort a la presó de Lleida el 21 de juliol de 1447. Presents les autoritats per aclarir la causa d'aquella mort, el carcellers i altres testimonis dels empresonats declararen que havia mort de "mal de ràbia" i com que es trobava en un estat molt agressiu es van veure obligats a encadenar-lo fortament i a posar-li grillons, per evitar rebre els seus atacs, ja que, al tractar-se d'un home rabiós, suposaria un gran perill.

Segons s'explica, quan li portaven aigua perquè begués, "crijava tant grans crits com del cos li podien eixir". Ningú va ser capaç d'atansar-se-li per donar-li pa i aigua, motiu pel qual morí.

Una veïna de Cervià, na Teresa Germà, nascuda l'any 1889, ens explica que la seva àvia li havia dit en moltes ocasions que en certa ocasió un veí del poble al qual havia mossegat un gos va emmalaltir de ràbia.

El veïnat, per evitar ser agredit per aquell pobre malalt i, per tant, contagiats, el va cloure en una sitja molt fonda de la qual li seria impossible sortir pels seus propis mitjans. Amb l'esperança que pogués guarir d'aquella malaltia, li tiraven coralets amb la idea que "una ràbia (la dels coralets) matava l'altra".

Va ser Louis Pasteur qui, després de les seves experiències amb medulles de conills morts de ràbia, descobrí que al deixar-les dessecar, deixaven de ser virulentes i que al injectar-les en gossos, quedaven immunitzats contra la malaltia.



**-El saludador que habitaba en la calle de Espalter n.º 9, ha trasladado su gabinete en la calle de Sadurní, n.º 1, 2.º, 1.º, para saludar toda clase de personas, ganados, fieras y animales de todas clases y sin perjudicar a ninguna clase de persona que tenga enfermedades crónicas desahuciadas, pasen por esta su casa, y con la saliva y paladar de este señor, serán curadas.**

**Dicho señor, está premiado por S. M. la reina Isabel II (q. D. g.) por salvar a un camarero y un caballo hidrófobo.**

**Horas de visita: de 8 a 12 de la mañana y de 4 a 6 de la tarde.**

**Sadurní, 1, piso 2.º, puerta 1.º**

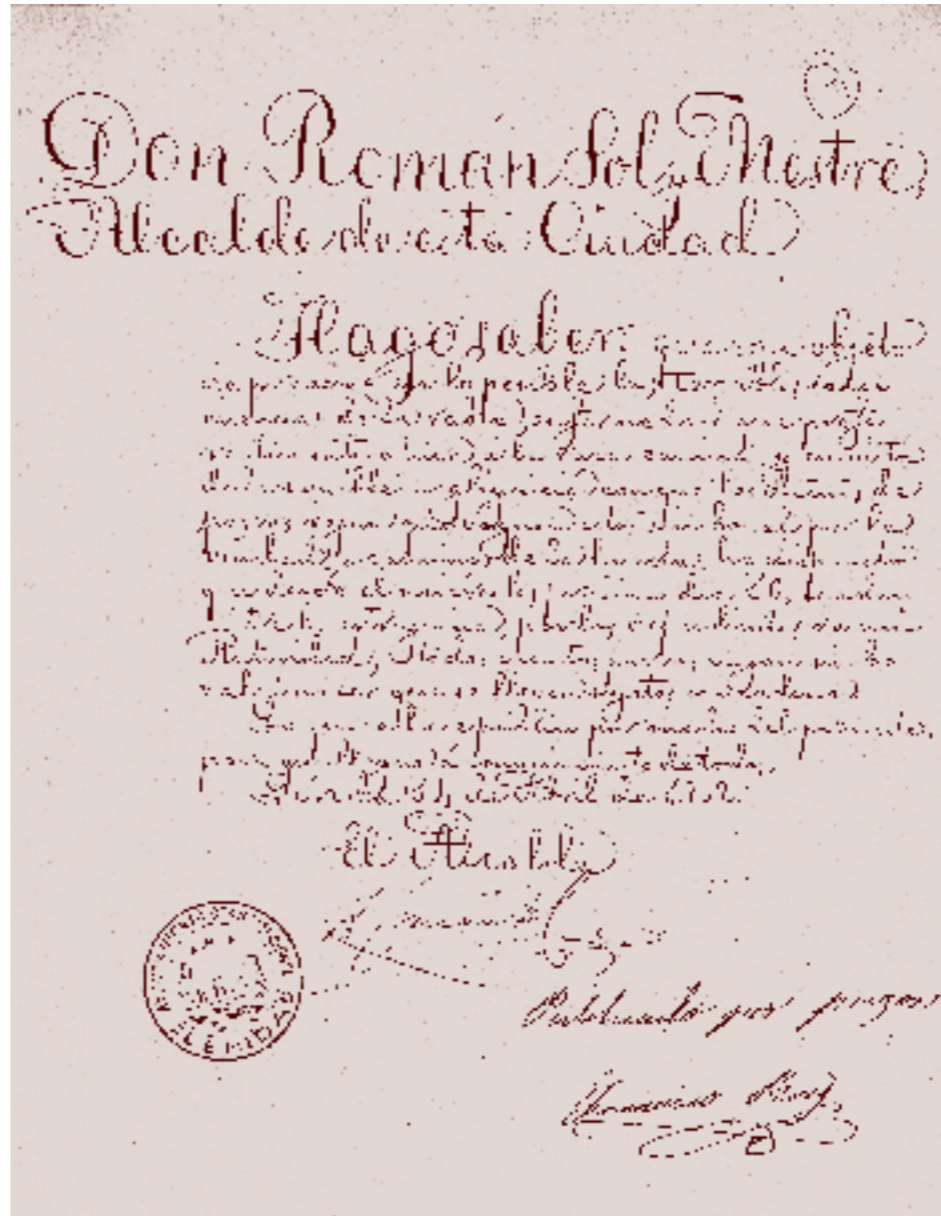
◆ **Els panets que es donaven per Santa Quitèria es consideraven protectors de la ràbia**

◆ **Pasteur descobrí la vacuna gràcies als seus experiments amb conills morts**

El 3 de juliol de 1885 es presentaren al laboratori del doctor Pasteur el nen Joseph Meister, de 9 anys, i la seva mare, que havien estat mossegats per un gos rabiós dos dies abans.

El mateix dia se celebrava sessió a l'Acadèmia de Ciències de París i allà foren presentats i examinats pel doctor Vulpian, professor de l'Escola de Medicina, que al veure la importància de les ferides del nen, afirmà que la seva curació era del tot impossible i que la seva mort per la ràbia era inevitable.

La disjuntiva estava entre el seu desig d'intentar salvar el nen o considerar l'opinió de tant il·lustre figura de la medicina. Si optava per la primera i no tenia èxit, el seu mètode restaria desacreditat, però si es curava, no solament salvaria la vida del nen, sinó que tothom acceptaria que la curació de la ràbia era possible. L'experiència va ser un èxit i el nen no emmalaltí de ràbia. Malgrat aquest òptim resultat, Pasteur hagué de sofrir violentes campanyes de desprestigi del seu mètode.



**Don Roman Solà Mestre**  
**Alcalde de esta Ciudad**

*Hago saber que...*

**El Ayuntamiento**

*Publicando por...*

No obstant això, i com no podia ser d'una altra manera, el seu descobriment acabà imposant-se. Fins al 31 d'octubre de 1886 van anar a vacunar-se a París 2.490 persones provinents de divuit països diferents, entre ells 107 d'espanyols.<sup>5</sup>

Al Laboratori Microbiològic Municipal de Barcelona, dirigit per Jaume Ferran, s'iniciaren les vacunacions antiràbiques el maig de 1887.

El maig de 1911, l'Ajuntament de Lleida, per evitar les despeses i inconvenients que representava per a les persones que havien estat mossegades per gossos haver de traslladar-se a Barcelona, va contractar amb el doctor Ferran la compra de la vacuna antiràbica, a la vegada que adquiria l'instrumental necessari per a la pràctica de les inoculacions. El 1917 se signà una R.O. que feia obligava els amos dels gossos a sufragar totes les despeses que ocasionés el tractament profilàctic aplicat als qui haguessin sofert l'atac dels seus animals.

Lleida, que havia viscut alguns casos esporàdics de ràbia, se'n va veure particularment afectada durant els

◆ **L'Ajuntament de Lleida va comprar la vacuna antiràbica el maig del 1911**

◆ **El personal sanitari va demanar que s'eliminessin tots els gossos vagabunds**

anys 1919 i 1920. El 1919, un nen va morir de ràbia malgrat haver-ne estat vacunat. Havia estat mossegat a casa per un gos. Durant el mes de juny del mateix any, els gossos van continuar propagant el virus de la ràbia. L'estrícina municipal en va eliminar molts.

Durant els mesos de juliol i agost, no hi hagué cap cas de ràbia a la capital, però sí en alguns pobles propers. N'hi va haver un cas al mes d'octubre en què una dona va ser mossegada per un gat. Es demanà a l'ajuntament que eliminés tots els gossos vagabunds.

L'any 1920, la incidència de casos

A l'esquerra, Impres publicitari d'un saludador barceloní del segle XIX. A la dreta, pregó fet públic per l'alcalde Romà Sol el 14 d'abril de 1902 per haver-se incrementat els casos de ràbia a la ciutat

de ràbia es va incrementar. Una de les víctimes va ser un metge de Fraga.

Entre el personal de la sanitat pública, l'animadversió als gossos com a principals transmissors de la malaltia era ben patent: s'instà l'ajuntament que prengué mesures per eliminar tots els gossos que vaguessin pels carrers. Com que malgrat la seva actuació amb l'emmetzinament amb estrícina no va ser suficient, s'instà els particulars que mitjançant el procediment que els fos possible (trets de pistola, escopeta, garrotades, verins, etc.) eliminessin tots aquells gossos que anessin pels carrers sense el morrió obligatori.

Opinions més assenyades foren les dels que aconsellaven que la mesura que calia prendre era vacunar els gossos tal com ja es feia en altres països amb molts bons resultats.

El 31 d'octubre de 1921, el doctor Ferran va oferir la conferència inaugural del curs acadèmic del col·legi. Les mossegades dels gossos rabiosos havien produït algunes víctimes.

L'Institut Veterinari de Sèrum-vacunació de Barcelona aplicà el mètode del japonès Umeno (assajat l'octubre de 1918), consistent en una sola injecció hipodèrmica de 6 cm<sup>3</sup> de dilució per cada 15 quilos de pes de l'animal. S'aplicava tant com a mesura preventiva com curativa. Encara l'any 1930, Lleida va patir un increment dels casos de ràbia, motiu pel qual el governador civil, com a única mesura, repetí l'ordre d'exterminar tots els gossos que no anessin acompanyats del seu





En aquest gravat del segle XVI es fa patent la dita: "Deu-li que ràbia!"

#### VE DE LA PÀGINA ANTERIOR

per a aquest problema tan important de salut col·lectiva, i amb el ferm propòsit d'evitar que es repeteixi per l'imminent perill que comporta un accident d'aquesta naturalesa, sobretot en èpoques de fortes calors, encamina aquesta alcaldia al seu desvetllament, tasca per a la qual espera trobar la col·laboració cívica de tots els ciutadans, majorment dels propietaris de gossos si volen que els animals que els interessin no siguin víctimes del gos vagabund, sembrador del flagell de la ràbia.

Atesa, doncs, la suma transcendència d'aquest aspecte sanitari al qual cal donar el màxim interès i ajut pel bé col·lectiu, fa avinent:

- Primer: passats deu dies de la publicació del present ban, a les oficines municipals (Negociat de Governació) es confeccionarà un cens de gossos al qual hauran d'acudir tots els qui en tinguin.
- Segon: la tinença d'un o més gossos comporta indefectiblement la possessió de la respectiva llicència, que a tal objecte s'expedirà al Laboratori Municipal i tot seguit es procedirà a la seva vacunació.
- Tercer: un cop obtingut el permís o llicència preceptiva, hom es presentarà a les oficines municipals indicades en el primer extrem per al lliurament de la xapa corresponent.
- Quart: una vegada passat el període voluntari de vacunació gratuïta, que es fixa en quinze dies, no serà permesa la circulació de cap gos sense morrió, en quin cas serà

### ◆ Per controlar la població canina es va confeccionar un cens de gossos obligatori per als propietaris

occit, llevat d'aquells que duguin xapa reglamentària, als quals els serà imposada una penyora d'un mínim de deu pessetes.

· Cinquè: anualment, i en el temps

#### Llibres

Ferran, Jaume (1888): *Estudio acerca de la rabia y su profilaxis*.

*Estudios sobre la rabia y su profilaxis 1887-1889*. (Barcelona, 1889). Amb la col·laboració d'A. Gimeno i I. Paulí.

*Inmunización contra la rabia con mi método supraincubativo* (1918). Consistia en la inoculació d'una gran quantitat de virus actius per tal de provocar una reacció defensiva intensa de l'organisme.

que oportunament s'assenyalarà als posseïdors de llicència, hauran de renovar-la pel mateix procediment.

Ço que faig públic per a general coneixement.

Lleida, 16 d'agost, 1933. El batlle, A. Vives."

1 El nucli central de la Lacetània corresponia a la comarca del Bages. S'estenia a part de l'Anoia, del Solsonès i de la Segarra.

2 Cid, Felipe: *Història de la Medicina a Catalunya*.

3 AML. Índex de la Paeria. Acords de 1701.

4 Camps Clemente, M.

5 Corbella, Joaquim (1997): *Repercussió a Catalunya de l'obra de Pasteur sobre la ràbia*. Gimbernat (\*\*), XXVIII, pàg. 157-164.

*La rabia* (1914). Doctor A. Marie, director de l'Institut Antiràbic de Constantinoble. (Resum d'aquest llibre a la pàgina 61 de l'any 1914 del Boletín Médico de Lleida.

"Ja que hi acut gent de llocs força llunyans, la ràbia, entre altres malalties, la guareixen xuclant o senyant la ferida. Per saber si una persona té la ràbia, posen una greala d'aigua clara al sol, miren cap al fons i hi veuen la fesomia del gos que l'ha mossegat; si no hi veuen cap gos, el malalt no és rabiós." (Amades, vol. I, pàg. 91).



## 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, 1-2<sup>a</sup> edif. Trading-Balmes  
Tel.: 973 26 92 11

adeslas  
ASSEGURANCES DE SALUT





# jubilació

Plans Integrals  
d'Alta Rendibilitat

MutualMèdica

MutualMèdica

Dels Metges i  
per als Metges

Una composició  
exclusiva per a  
cada metge

**Trieu la vostra**



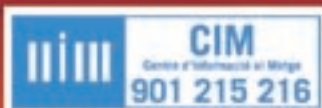
## pla de jubilació

Dirigit a metges que exerceixen  
la seva activitat per compte propi.



## pla de previsió assegurat mutual

Dirigit a metges que exerceixen  
la seva activitat per compte d'altri.



[www.mutualmedica.com](http://www.mutualmedica.com)  
[infomutual@mutualmedica.com](mailto:infomutual@mutualmedica.com)