

El futur en Medicina

Notícies · Activitats col·legials · Medicina d'avantguarda · Històries de Metges

Merles anidant a l'olivera del COMLL



Nuevas residencias y centros de día Emera en Lleida

Estancias Permanentes y Temporales

¡Ven a conocer nuestro modelo de cuidados propio!

emera
LLEIDA

973 22 47 51

📍 Av. Alcalde Rovira Roure, 103

emera
LLEIDA PONENT

873 40 78 08

📍 C/ de Jaume II, 55

Sumari

Núm. 146

S

02 Editorial

04 Assemblea ordinària de col·legiats

08 Moviments COMLL

10 Acords de junta i convenis

11 Campanyes

12 Notícies del CCMC

18 FAQs. Preguntes freqüents

Desbloqueig PIN col·legial
Canal de WhatsApp

20 Entrevista

Dra. Anna Casanovas

24 Les seccions parlen

32 Notícies d'interès dels col·legiats

Dra. Maria Antònia Peralba Pellicer

Dra. Anna Llinàs

Dr. José Manuel Porcel

Dr. Xavier Matias-Guiu

Dra. Marta Ortega i
Dra. Mònica Solanes

Dra. Núria Nadal i Braqué

Dr. Eugeni Paredes

42 Una ONG de metges per a metges

44 Actes institucionals i formacions

46 Residents

48 Actes d'institucions externes

52 Debats

Una nova medicina per canvi d'era

Com serà la medicina en un futur

El futur de la medicina: tecnologia, humanitat i salut mental

El futur de la medicina segons un metge jubilat sènior

Reformar per sobreviure

66 Associació Lleida pels refugiats

68 Medicina d'avantguarda

Acreditación de la unidad avanzada de la inmunoterapia con alérgenos

76 Deontología Médica

La responsabilitat del metge a les xarxes socials

78 Jurídic / Legal

El MASC i les reclamacions sanitàries

80 Metge Jove

Y en el futuro, ¿Qué seremos?

71 Biblioteca COMLL

"Hablar de la muerte para vivir y morir mejor"

"Fer costat al malalt"

84 Històries de Metges

Edita

COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE LLEIDA
Av. Alcalde Rovira Roure, 41
25006 Lleida
T. 973 270 811
butlletimedic@comll.cat
www.comll.cat

Producció

Editorial MIC

DIPÒSIT LEGAL

L-842/1996 ISSN: 1576-074X

Consell de redacció

Dr. Francesc Abella Pons
Dr. Manel Camps Surroca
Dr. Joan Carrera Guíu
Dr. Josep M. Casanova Seuma
Dr. Josep Corbella Duch
Dra. Montse Esquerda Aresté
Dr. Joan Flores González
Dr. Josep M. Greoles Solé
Dr. Íñigo Lorente Doria
Dr. Lluís Marqués Amat
Dra. Mercè Matinero Tor
Dra. Montse Puiggené Vallverdú

Pilar Roig Ferreruela

Dr. Josep M. Sagrera Mis
Dr. Javier Trujillano Cabello
Dr. Joan Viñas Salas
Dra. Maria Chiné Segura

Direcció

Dra. Marta Ortega Bravo

Fotografia portada

Merles anidant a l'olivera del COMLL

Una nova mirada de futur en medicina

A l'apartat de debat d'aquest número del Butlletí, hem volgut donar espai perquè quatre companys comparteixin una visió de futur sobre diferents aspectes de la professió mèdica que sorgeix de la seva experiència

humana i professional, com a invitació a la participació, reflexió i avanç en el coneixement de la nostra nova realitat.



Vivim un moment apassionant per a la medicina. A la llum dels avenços tecnològics i científics, s'obren davant nostre camins abans impensables.

La intel·ligència artificial, la medicina personalitzada o la superespecialització ja no són termes del futur, sinó realitats que comencen a formar part del nostre dia a dia clínic. Com a metges, a més d'adaptar-nos a aquests canvis, hauríem de liderar-los amb responsabilitat i humanitat.

En aquesta nova era, el coneixement es transforma i es multiplica. Però el cor de la medicina continua sent el mateix: el pacient. Per això, és vital que cada avanç estigui guiat per una mirada ètica, centrada en les persones, especialment en un context d'envelliment poblacional que ens interpel·la a cuidar amb proximitat i professionalitat. És temps de construir una medicina més precisa, sí, però també més compassiva.

Una medicina del futur que no obliidi mai allò essencial: mirar l'altre no només com a pacient, sinó com a persona.

Dr. Ramón Mur Garcés

President de la Junta de Govern del COMLL

Una nueva mirada de futuro en medicina

En el apartado de debate de este número del Bulletí, hemos querido dar espacio a que cuatro compañeros compartan una visión de futuro sobre diferentes aspectos de la profesión médica que surge de su experiencia

humana y profesional, como invitación a la participación, reflexión y avance en el conocimiento de nuestra nueva realidad.

Vivimos un momento apasionante para la medicina. A la luz de los avances tecnológicos y científicos, se abren ante nosotros caminos antes impensables.

La inteligencia artificial, la medicina personalizada o la superespecialización no son ya términos del futuro, sino realidades que empiezan a formar parte de nuestro día a día clínico. Como médicos, además de adaptarnos a estos cambios, debiéramos liderarlos con responsabilidad y humanidad.

En esta nueva era, el conocimiento se transforma y se multiplica. Pero el corazón de la medicina sigue siendo el mismo: el paciente. Por eso, es vital que cada avance esté guiado por una mirada ética, centrada en las personas, especialmente en un contexto de envejecimiento poblacional que nos interpela a cuidar con cercanía y profesionalidad. Es tiempo de construir una medicina más precisa, sí, pero también más compasiva.

Una medicina del futuro que no olvide nunca lo esencial: mirar al otro no solo como paciente, sino como persona.

Dr. Ramón Mur Garcés

Presidente de la Junta de Gobierno del COMLL

Assemblea Ordinària de Col·legiats



Informe de Presidència

El Dr. Ramón Mur Garcés, president del COMLL, va obrir la seva participació amb una exposició detallada sobre les línies estratègiques seguides pel col·legi durant l'any 2024, així com els reptes i projectes previstos per al 2025. En el seu informe es van remarcar diversos aspectes clau:

- **Consolidació institucional:** El Dr. Mur va destacar l'estabilitat aconseguida en la gestió del col·legi, remarcant el treball de col·laboració entre la Junta de Govern, el personal tècnic i els col·legiats.
- **Defensa professional i interlocució institucional:** Es va subratllar el paper actiu del COMLL en la defensa dels drets i interessos del col·lectiu mèdic davant de les administracions públiques i altres institucions sanitàries. El president va remarcar la importància de mantenir una veu pròpia, crítica i constructiva, especialment en temes com les condicions laborals, la planificació sanitària i la qualitat assistencial.

- **Nova seu del COMLL:** Un dels moments destacats va ser la referència a la inauguració de l'actual seu, que ha permès una millora significativa en els espais i serveis oferts. Aquesta nova infraestructura s'ha convertit en un punt de trobada per a la formació, els actes institucionals i la convivència professional.
- **Participació col·legial i reconeixement:** El president va animar a tots els col·legiats a implicar-se activament en les activitats del COMLL, remarcant la importància de la cohesió, la solidaritat i el reconeixement mutu dins en el col·lectiu mèdic.

Finalment, el president va agrair la confiança i el compromís dels col·legiats, i va expressar la seva disposició per continuar treballant amb transparència, dedicació i esperit de servei.

Informe de Secretaria

Presentat per la Dra. M. Cruz Urgelés Castellón, vicesecretaria de la Junta de Govern, aquest informe va destacar:

- **Nombre de col·legiats al tancament de 2024:** 2.274 (54% dones).
- **Entitats professionals col·legiades:** 22.
- **Seccions col·legials actives i la creació de noves seccions el 2025:** Medicina privada, Metges extracomunitaris i Salut Mediambiental.
- **Sessions de Junta de Govern:** 13.
- **Expedients:** 4 informatius i cap disciplinari.
- **Talonaris emesos per a metges jubilats:** 40 a metges en actiu i 144 per a no actius.
- **Treballadors del col·legi:** 8 interns i 5 externs.
- **Quotes col·legials:** 60 €/trimestre, amb desglossament i excepcions específiques per jubilació anticipada.



Assumptes econòmics

- Quota d'ingrés mantinguda en 120 €.
- Quotes específiques per societats professionals.
- Informe sobre l'**Assegurança de Responsabilitat Civil:** 14 expedients gestionats el 2024.
- Assegurança d'agressions i professional: 1 expedient tramitat en 2024
- Prestacions a través de la **Fundació FPSOMC:** un total de 155.085,42 € en prestacions assistencials i de conciliació amb un total de 35 beneficiaris a Lleida.

Formació, esdeveniments i comunicació

La Dra. María Chiné Segura, vicepresidenta de la Junta de Govern, va presentar l'informe de l'activitat formativa del col·legi, amb diversos cursos realitzats durant l'any i actes culturals com cicles de cinema, visites, conferències i l'acte de benvinguda MIR. També es van destacar els Premis COMLL i la inauguració de la nova seu l'abril de 2024.

En quant a la part de comunicació, es van destacar:

- 38 notícies i més de 1.500 ofertes laborals publicades al web.
- 226 sol·licituds de col·legiació online.
- 123 campanyes d'e-mailing, amb un 60% de taxa d'obertura.
- Presència activa a xarxes socials i mitjans oberts al públic.

Tecnologia

El Dr. Josep Maria Auguet Martín, vocal de la Junta de Govern, va presentar l'informe corresponent a l'àrea de Tecnologia, centrant-se en els avanços implementats durant el 2024 i les eines digitals posades a disposició dels col·legiats per millorar l'accessibilitat i l'eficiència dels serveis del COMLL:

- **Portal d'agenda en línia** (agenda.comll.cat), que permet als col·legiats sol·licitar, modificar i gestionar cites per als diferents serveis col·legials de manera autònoma, operativa les 24 hores del dia i els 7 dies de la setmana. Inclou confirmacions per correu electrònic i recordatoris automàtics per evitar oblit.
- **Aplicació de reserva d'espais** (reservaespais.comll.cat), per gestionar la reserva de sales de formació, reunions, despatxos, així com l'ús d'espais com Lo Casal o serveis associats (hostesses, càtering, acreditacions, etc.). Aquesta eina facilita la planificació d'actes i lloguer d'instal·lacions.



- **Servei de menjars saludables** (comll.ilersis.org): Plataforma en línia que permet fer comandes d'àpats equilibrats fins a les 11 del matí, amb la possibilitat de recollida al Casal del Metge.
- **Plataforma d'informació sobre lloguer d'apartaments** (comll.cat/lloguer-apartaments), destinada a oferir informació centralitzada i amb un sistema de sol·licitud de cita prèvia i atenció personalitzada per part d'un gestor immobiliari.

El Dr. Auguet va destacar la voluntat de seguir apostant per la transformació digital, amb nous projectes en desenvolupament i una escolta activa de les necessitats dels col·legiats.

Tresoreria

Finalment, el tresorer, Dr. José Manuel Guiu Bardají, va exposar detalladament la situació comptable del col·legi, ressaltant les següents dades:

- **Tancament pressupostari 2024** amb un superàvit de **58.669,38 €**.
- **Pressupost 2025** amb una previsió d'ingressos de 1.138.332 € i un superàvit estimat de **10.032,00 €**.

El pressupost per 2025 va ser aprovat per majoria dels col·legiats assistents a l'assemblea.

Fi de l'acte

Després del torn de precís i preguntes per part dels assistents, l'acte va concloure amb l'**entrega de diplomes i insígnies** als col·legiats honorífics com a reconeixement a la seva trajectòria professional.



**Sant Jordi Especial a la Seu del Col·legi:
un homenatge a les Lletres i la Medicina**

Amb motiu de l'Assemblea General Ordinària de col·legiats corresponent a l'exercici 2025, celebrada el 24 d'abril, el col·legi va aprofitar l'ocasió per organitzar una celebració de Sant Jordi molt especial.

L'esdeveniment va comptar amb la participació del Dr. Francesc Domingo, del Dr. José Morales del Río i de Pilar Roig, estudiant de Medicina i col·laboradora d'aquest Butlletí durant els últims anys. Els tres autors van presentar les seves últimes obres als assistents, en un ambient íntim i enriquidor:

- **Amarats de records:** Un nou poemari del Dr. Francesc Domingo i Salvany, especialitzat en pediatria, que ens convida a submergir-nos en el món de la memòria i la reflexió personal.
- **Vèrtebras:** Un poemari de Pilar Roig Ferreruela que explora la columna vertebral com a metàfora estructural. Cada poema, com una vèrtebra, és una peça essencial per comprendre el conjunt.
- **Lo que la muerte me enseñó:** El Dr. José Morales del Río ens comparteix una experiència pròpia, propera a la mort, que va transformar la seva vida de manera profunda, positiva i perdurable.

L'acte va ser conduït per la Dra. Marta Ortega i va tenir lloc a la terrassa del col·legi, just abans de la celebració de l'assemblea, contribuint a enfortir els lligams entre els col·legiats en un ambient de convivència i cultura.

Moviments Col·legials dels MIR

Durant el 2025, el Col·legi de Metges ha experimentat diversos canvis destacats en la seva comunitat. Aquesta infografia recull les dades sobre noves altes de col·legiats, baixes, defuncions de membres i les distincions honorífiques. Una mirada visual per entendre l'evolució i reconèixer la contribució de cada membre a la professió mèdica.

Dades generals



Altes segons especialitat

Anatomia patològica	1
Anestesiologia i reanimació	4
Aparell digestiu	2
cardiologia	2
Cirurgia general digestiva	2
Cirurgia ortopèdica i traumatologia	2 (1 baixa)
Dermatologia-Venerologia	1
Endocrinologia i nutrició	1
Geriatría	1
Hematologia i hemoteràpia	2
Medicina familiar i comunitària	14
Medicina intensiva	3
Medicina interna	3
Nefrologia	1
Neumologia	1
Nurologia	1
Obstetrícia i ginecologia	3
Oftalmologia	1
Oncologia radioteràpica	1
Otorrinolaringologia	1
Pediatría	3
Psiquiatria	3
Psiquiatria infantil i adolescència	1
Radiodiagnòstic i electrorrad	2
Urologia	1
Pendent confirmar	3

Dades procedència internacional

Bolívia	1
Xile	1
Colòmbia	6
Costa Rica	1
Equador	4
El Salvador	1
Espanya	37
Mèxic	3
Perú	1
Romania	2
Venezuela	2

Mapa de la procedència internacional (Altes generals i MIR)



Mapa de la procedència nacional



Conveni amb Viding-Ekke



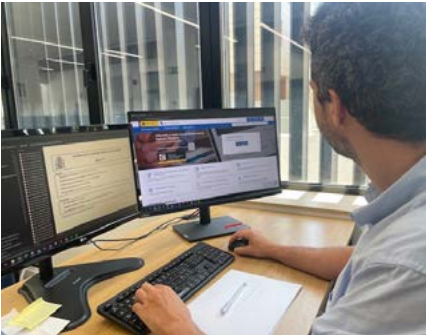
Viding EKKE i el Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL) han signat un acord de col·laboració per fomentar l'esport i l'activitat física entre els col·legiats.

Gràcies a aquest conveni, els membres del COMLL podran gaudir de diversos avantatges al centre esportiu Viding EKKE.

Per més informació consulteu la web de www.comll.cat.

Campanyes

Entre abril i juny, el Col·legi desenvolupa cada any una intensa activitat en diversos àmbits. Enguany, l'equip laboral ha afrontat la coincidència de diversos processos clau per a la institució.



Campanya de Renda 2024

Desenvolupada entre abril i juny, aquesta campanya ha permès gestionar gairebé 1.400 declaracions d'impostos per a col·legiats i familiars, una xifra que reflecteix l'alt grau d'implicació del nostre equip.



Campanya de lloguer dels apartaments de Mutual Mèdica

Gestionada des del Col·legi, aquesta campanya comporta una intensa agenda de visites i tasques administratives associades a la formalització dels contractes. Ens complau informar que, aquest any s'ha assolit un alt percentatge d'ocupació dels allotjaments.



Col·legiació dels nous residents

El 6 de juny van iniciar la seva formació especialitzada els nous residents, i enguany s'han col·legiat un total de 60 nous R1, una xifra que supera en 20 el nombre habitual dels darrers anys.

Actualització sobre l'accés extraordinari al títol de medicina d'urgències i emergències: primera sentència del tribunal suprem



Diverses entitats mèdiques catalanes i espanyoles han impugnat la via extraordinària per accedir a la nova especialitat de Medicina d'Urgències i Emergències.

La Disposició Transitòria 1a del Reial Decret 610/2024, que preveu una via extraordinària per a l'obtenció del títol de la nova especialitat de Medicina d'Urgències i Emergències, va ser impugnada per diverses entitats, entre les quals el Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) i el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC), demanant una revisió dels requisits per ampliar l'accés a la via extraordinària a metges que inicialment n'estaven exclosos.

Per sentència de 12 de maig de 2025, el Tribunal Suprem ha estimat parcialment el recurs de l'ICOMEM, anul·lant una part de l'esmentada Disposició i, a aquest efecte, el Ministeri de Sanitat ha publicat una nota informativa, indicant que espera la resolució dels recursos judicials pendents abans de prendre decisions en relació amb l'accés a la via extraordinària per part de nous aspirants.

Al portal del Ministeri de Sanitat i també en aquest web del CCMC, s'hi pot fer seguiment de la informació actualitzada.

23a Edició dels concursos artístics del CCMC



El Consell del Col·legi de Metges de Catalunya (CCMC) va celebrar el dimecres, 21 de maig, a Tarragona, la 23a edició dels Concursos Artístics per a metges i metgesses i les seves parelles, que va aplegar un centenar de metges de tot Catalunya.

Es tracta d'un certamen anual que reconeix la creativitat dels col·legiats i les seves parelles en les disciplines de dibuix i pintura, fotografia digital, narrativa breu i poesia, i que se celebra en el marc de la **Jornada Cultural del CCMC**, que enguany ha arribat a la seva 13a edició.

La jornada l'organitza cada any un dels col·legis de metges de Catalunya i, en aquesta ocasió, se'n va encarregar el Col·legi Oficial de Metges de Tarragona (COMT). A més de l'acte de lliurament de premis, la jornada va comptar amb diverses activitats culturals, com una visita guiada a la Tarraco romana, una representació de gladiadors i un taller.

Pel que fa als Concursos Artístics, es van presentar un total de **84 obres**: 19 fotografies, 19 poemes, 23 dibuixos i pintures i 23 relats breus.

Per categories, els premiats van ser:

- En la categoria de **fotografia digital**, que organitza el **Col·legi de Metges de Girona (COMG)**, es va lliurar el **Premi Vela del Montgrí** al **Dr. Alfons Casalé Turú** per l'obra **Jove Samburu**.
- El Premi Màrius Torres de **Poesia**, que atorga el **Col·legi de Metges de Lleida (COMLL)**, va recaure en el **Dr. Antoni Cardona Torras** per **Guàrdia de nit**.
- El **Col·legi de Metges de Barcelona (CoMB)** va lliurar el premi Tritó de bronze de **dibuix i pintura** a la **Dra. Montserrat Ferrer Norberto** per **Homenatge a un mestre barroc**.
- En la categoria de narrativa breu, que atorga el **Col·legi Oficial de Metges de Tarragona (COMT)**, el Premi Antoni Mussa va ser per a la **Dra. Anna Nadal Puig** per l'obra **Emma**. El jurat va decidir atorgar també un accèssit a la mateixa doctora per **Homenatge al pare mort**.

Poema guanyador "Guàrdia de nit"

L'autor del poema "Guàrdia de Nit" és el Dr. Antoni Cardona Torras.
Inspirat en Nocturn per a acordió, de Joan Salvat-Papasseit
(1894-1924)



Membres del jurat dels concursos artístics.
Salvador Escudé i Juanjo Manau (filòlegs) i Maria Puig.



Guanyador del poema, Dr. Antoni Cardona Torras.

Al seu costat, els representants del COMLL, la Dra. Teresa Puig i
el Dr. Pep Auguet.

"Guàrdia de Nit"

Heus aquí: jo he fet guàrdia d'urgències de nit.
(Vosaltres no sabeu
que és
fer guàrdia de nit:

però jo he vist patiment
a barrals
sobre els llits,
i a la sala d'espera agrumollar-se l'angoixa,
feta deliri,
dispnees
i hemorràgies glatint.

Quan els mossos d'esquadra duïen ferits
i un cel de plom era mal averany
et venien a dojo ictus, infarts
i et trobaves perdut en la gola del llop.

Braç a braç
amb tants d'altres com tu,
testimonis
d'un cor que diu prou
o un cos que convulsa sens fi.
Quan pares i fills imploren miracles,
conjurs sense mots.
Quan la nit
és més fosca que mai,
les mans se't fan balbes.
Vencent-te la son
i encara, al davant
esgarips d'un humà
que demana
clemència a la mort.

I ho vius talment com si fossis germà,
no saps si és un clam
de la terra profund
o és un repte la lluita que fas.
La tenebra en silenci,
és un gran esvoranc,

on els ulls ja demanen
recloure's un poc,
et travessa un somni cruel:
et veus guardià
de la sala que habiten
els cossos sofrents,
i et plouen cendres culpables
per tants de llençols
que són ara sudaris.

Malgrat disfressar-te de verd o de blanc
No pots amagar que ets un monstre:
un déu trinxat,
un no res, un xerraire de fira.

* * *

Però la campana et salva
amb la llum primera
del sol que es desperta.
El balanç de la nit
no és tan inclement.
T'arriba qui et dona la mà,
un relleu d'energia,
et demana si ha estat
tranquil·la la nit,
i vol de debò que tinguis bon dia.

Dr. Antoni Cardona Torras
Metge en psiquiatria

El Consell de Col·legis de Metges de Catalunya atorga els primers Premis a les millors pràctiques en Acció Climàtica i Salut Planetària en l'entorn sanitari



El lliurament dels guardons va tenir lloc en el marc de la 3a Jornada CoMBxClima, on es van presentar i debatre projectes impulsats des del sector sanitari que generen un impacte positiu en la salut de les persones i del planeta.

El Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC) va celebrar la primera edició dels Premis a les millors pràctiques en Acció Climàtica i Salut Planetària en l'entorn sanitari, uns guardons amb els quals vol reconèixer projectes impulsats per professionals i centres sanitaris compromesos davant l'emergència climàtica, amb l'objectiu de liderar el camí cap a un futur més sostenible i just. L'acte va tenir lloc el dijous 22 de maig a sala d'actes del Col·legi de Metges de Barcelona (CoMB).

Les iniciatives guanyadores van ser:

- **Premi en la categoria d'Àmbit d'Atenció Primària** al projecte **Les Unitats de Rehabilitació de la GAPIC Delta. Som amics i amigues del medi ambient**, presentat pel doctor Reza Abouzari Kashefi, metge especialista en Medicina Física i Rehabilitació de la Gerència d'Atenció Primària i a la Comunitat (GAPiC) Delta de l'ICS.
- **Premi en la categoria d'Àmbit d'Atenció Hospitalària** per al projecte **Soc una nova oportunitat**, presentat pel doctor Pere Genaró Jornet, pediatra de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta – Gerència Territorial de l'ICS a les Terres de l'Ebre.
- **Premi en la categoria d'altres àmbits assistencials** per al projecte **Bosc per la salut: un nadó, un arbre**, presentat pel doctor Ferran Campillo López, pediatre de la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa.
- El jurat va decidir atorgar una **Menció especial** al projecte **Green Hospital de Mollet. Cap a un Hospital Net Zero total i Promotor de Salut Planetària**, presentat pel doctor Jaume Duran Navarro, director gerent de la Fundació Sanitària Mollet.

L'acte de lliurament dels premis es va celebrar en el marc de la 3a Jornada CoMBxClima, organitzada pel Col·legi de Metges de Barcelona (CoMB) i la seva Secció de Metges d'Acció Climàtica i Salut Planetària, amb l'objectiu de presentar i debatre iniciatives del sector sanitari que tinguin un impacte positiu en la salut humana i planetària. La jornada va incloure tres taules rodones centrades en la qualitat de l'aire, la contaminació acústica i la vulnerabilitat davant la crisi ambiental, i va comptar amb la presentació de Carla Oliva i la cloenda d'Elvira Bisbe.

Els metges i els veterinaris catalans treballaran de la mà per promoure la visió d'Una Sola Salut



El Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC) i el Consell de Col·legis Veterinaris de Catalunya (CCVC) treballaran en un conveni de col·laboració per crear un grup de treball format per metges i veterinaris de Catalunya.

L'objectiu d'aquest grup serà treballar conjuntament amb la finalitat d'**abordar les zoonosis des de la visió d'Una Salut**, entenent que la salut animal, la dels ecosistemes i la salut pública estan estretament interconnectades.

Aquest és el principal resultat d'una reunió que van mantenir les dues entitats el 21 de maig a la seu del CCMC, i que tenia com a finalitat exposar la necessitat d'un treball conjunt des de la perspectiva One Health. En la reunió es va posar de manifest que el 60% de les malalties humanes transmissibles són zoonòtiques i que el 75% dels agents patògens de les malalties infeccioses emergents tenen un origen animal. Aquestes dades posen de relleu la necessitat que metges i veterinaris col·laborin estretament per conscienciar sobre les malalties zoonòtiques i esdevinguin coneixedors de com actuar i prevenir-les adequadament.

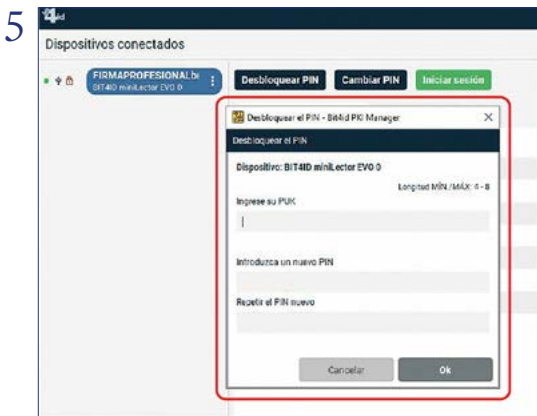
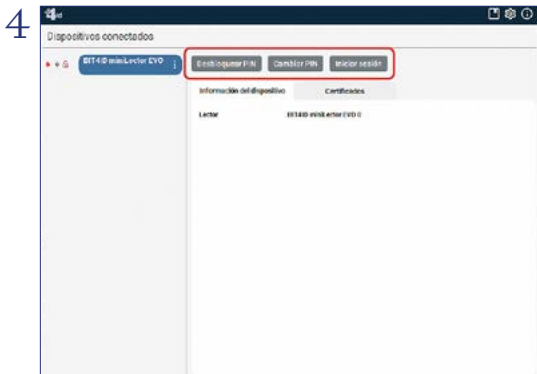
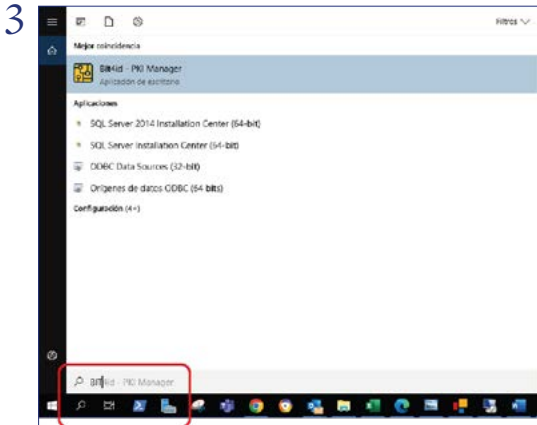
En la reunió van participar-hi, per part del CCMC, **Ramon Mur**, president, i **Maria Chiné**, vicepresidenta del Col·legi de Metges de Lleida. Per part del CCVC, el vicepresident, **Joan Mesià**; el vocal per Girona, **Ramon Cedó**; el vocal per Lleida, **Miquel Molins** i la directora del Departament de Gestió Tècnica, **Anna Vilà**.

Com desbloquejar o canviar el PIN del teu carnet col·legial

Si s'ha bloquejat el PIN de la teva targeta o el vols canviar, aquí tens unes senzilles instruccions. El carnet de metge col·legial acredita la pertinença d'un professional mèdic a un col·legi oficial, garantint que està degudament habilitat per exercir la seva professió. Aquest document facilita l'accés a recursos i serveis col·legials.

Passos a seguir

1. Introdueix el carnet de col·legial al lector de targetes de l'ordinador.
2. Prepara el PUK del certificat. Si no el tens disponible, contacta amb l'Unitat d'Atenció Col·legial (uac@comll.cat) perquè te'l proporcionin.
3. Fes clic a la lupa de la part inferior esquerra de l'escriptori i escriu Bit4id - PKI Manager
4. Entra al programa i fes clic a l'opció que necessitis. Desbloquejar PIN, canviar PIN o iniciar sessió.
5. Si has de desbloquejar el PIN, introdueix el PUK i el nou PIN dues vegades i prem OK.



Unitat d'Atenció Col·legial
uac@comll.cat
receptiouac@comll.cat

Av. Alcalde Rovira Roure, 41
25006 Lleida
T. 973 270 811
www.comll.cat



Segueix el nostre canal de WhatsApp

El nostre canal ofereix notificacions en temps real, comunicació directa i fàcil accés des del mòbil.

El tipus de contingut que es compartirà al canal és: avisos urgents, recordatoris de dates i actes col·legials, horaris especials d'atenció al públic i festius i enquestes entre altres.

Passos a seguir

1. Escaneja el codi QR amb el mòbil i et dirigirà directament al canal.
2. Un cop accedeixes al canal COMLLeida, segueix les següents instruccions.
3. Prem el botó "segueix" per a no perdre't cap missatge.
4. Per activar i desactivar les notificacions marca la icona de la campaneta a la part superior de la pantalla.
 Notificacions descativades
 Notificacions activades
5. Per accedir als canals de WhatsApp, desplaça't al botó "d'actualitzacions" (novedades) del menú inferior.



Unitat d'Atenció Col·legial
uac@comll.cat
receptiouac@comll.cat

Av. Alcalde Rovira Roure, 41
25006 Lleida
T. 973 270 811
www.comll.cat

Dra. Anna Casanovas



Degana de la facultat de Medicina de la UdL

Quina figura ha estat la seva major inspiració en l'àmbit acadèmic o personal?

En l'àmbit científic, que ha repercutit en la meua docència com a professora d'universitat, i també en l'àmbit personal, ha estat el Dr. Esquerda. Jo ja tenia curiositat científica perquè, quan era estudiant, havia estat alumna interna d'anatomia patològica, i m'agradava molt mirar pel microscopi. Però va ser ell qui va despertar realment la meua curiositat científica. Gràcies a la seva manera de ser i de fer, vaig aprendre el valor de la rigorositat científica. Potser el més valuós que he après al seu costat i que m'ha acompanyat tota la vida és la capacitat de gaudir de la ciència: de l'experimentació, del descobriment i també dels errors. Sempre li estaré molt agraïda; ha deixat en mi un segell que m'acompanyarà sempre.

Si no s'hagués dedicat a la medicina i la docència, quina altra professió l'hauria atret? S'hauria tornat a dedicar a la Medicina?

Si no m'hagués dedicat a la medicina, m'hi hauria tornat a dedicar. Si tornés a néixer, escolliria altra vegada la medicina. Ha estat la millor experiència que m'ha donat la vida. És una vocació. La docència també m'apassiona: és el meu espai de confort. No hauria triat una altra professió.

La decisió d'estudiar medicina va ser vocacional o circumstancial?

A mi m'agradava molt la medicina. De petita, els reis em portaven jocs de metges i disfresses d'infermera. Quan em vaig fer gran, sabia que volia fer alguna cosa relacionada amb la salut, però no em veia capaç d'estudiar medicina. La meua germana, que vivia a barcelona, abans d'acabar el curs de batxillerat, em va portar al clínic a fer una visita, i vaig sortir d'allí sabent que sí que podia estudiar medicina. Em van dir: «tens tots els ingredients adequats per fer-ho.» sempre li estaré agraïda per aquell impuls. L'altra opció era biologia.

Va poder estudiar l'especialitat que volia o es va adaptar?

Era una època en què hi havia 3.000 places de mir i es presentaven 21.000 candidats. No existien acadèmies, i encara recordo subratllant el harrison i pensant que no acabaria mai. Vaig començar la meua carrera a puigcerdà, treballant a urgències de l'hospital. Allà vaig aprendre molt, i després em van oferir treballar al cap medicina familiar substituint els dos metges de capçalera. Quan vaig acabar, em van oferir la plaça de metgessa de capçalera sense haver de fer l'especialitat, però en aquell moment vaig sentir que m'havia de formar. Just va sortir una plaça d'anatomia a la facultat de medicina de lleida, i m'hi vaig presentar. Érem sis candidats, i al cap d'una setmana em van dir que l'havia guanyada. Va ser un inici ple d'il·lusió i empenta.

Quan estudies medicina penses a exercir, en tractar pacients, però en aquella època les coses eren més complicades, i molta gent va diversificar. De la meua promoció, només jo m'he dedicat a la docència. Els metges amb formació bàsica som de les últimes generacions que encara queden a la facultat; ara la major part del professorat prové de biologia o de ciències biomèdiques.

Des de 1999, ha estat professora titular d'antomia. Com ha evolucionat el seu enfocament pedagògic com a professora al llarg dels anys "s'anatomia humana"?

Jo continuo impartint docència de manera clàssica: dibuixo i pinto a la pissarra. Tot el que és digital ho deixo pel final o per reforçar. Busco, a través de la docència, no només transmetre el coneixement estructural com a anatomista, sinó fomentar una comprensió profunda i funcional de l'encèfal humà. Integrem el coneixement anatòmic amb la correlació clínica per mostrar que l'anatomia no és una cosa fixa o antiquada, sinó una eina viva i essencial per a la pràctica mèdica. Hem introduït casos clínics amb l'ajuda del dr. Pinyol, neuròleg, que aporta experiència clínica i coneixement sobre diagnòstic per la imatge, una eina avui dia imprescindible.

Com veu l'evolució de la facultat de medicina de l'udl en els pròxims anys?

Estic una mica preocupada pel futur. No per qüestions estructurals — acabem de passar l'acreditació internacional, i hem obtingut set ítems d'excel·lència, entre els quals el professorat i el pla d'estudis—, com pel context general a tot l'estat espanyol.

El nombre de facultats de medicina ha augmentat molt: de 28 el 2007 a 55 el 2025. Abans érem el segon país del món en nombre de facultats, darrere de corea; ara som el primer.

Això ens preocupa molt als degans. Jo soc la secretària general des de fa tres anys, i estem recollint dades per presentar-les al ministeri, perquè aquest increment pot afectar la qualitat dels estudis.

A la UdL, com a la rovira i virgili, el 70% dels estudiants provenen d'altres comunitats de l'estat, i només un 30% són catalans. Aquest darrer any, amb l'increment de places, ja hem notat una davallada en la demanda.

Una altra preocupació són els metges associats vinculats a la docència. Coneixem la pressió assistencial que pateixen, i per això hem obert la porta a la seva acreditació, especialment de professionals joves, perquè si se senten valorats i retribuïts, probablement s'implicaran més. Necessitem els clínics; sense ells, la facultat no tirarà endavant.

No et faràs ric treballant a la facultat. Cal creure en el valor i el prestigi de fer classes a la universitat, estimar-ho i sentir-s'hi vinculat. Tinc esperança en la gent jove que s'ha format aquí i ara estira el carro. Si això es manté, deixaré de preocupar-me.

Quin consell donaria als joves que estan considerant estudiar la carrera de medicina?

És claríssim: no escolliu medicina només perquè heu tret un 13 a les PAU o perquè els pares us ho han dit. Exercir com a metge no és una broma. És una professió que ha d'anar lligada a la vocació de servei, als valors, al compromís ètic i a la cura dels pacients. Si no és així, et converteixes en un tecnòcrata, i la medicina no pot ser això. Alguns abandonen perquè no poden suportar la pressió, altres perquè s'han adonat que s'han equivocat, però són poquets.

Com ha influït la seva experiència personal en la seva visió sobre la conciliació entre vida professional i familiar?

Compaginar la vida acadèmica amb la recerca i la personal, sent degana, ha estat gairebé impossible. En el segon mandat no he pogut anar al laboratori per qüestions de salut i de temps. Ser degana no tindria sentit si no pogués fer docència: és el que em fa tocar de peus a terra i em recarrega les piles.

A la meua vida m'acompanya una persona meravellosa: el meu marit, que sempre ha acceptat els meus horaris i el meu ritme, i que sempre està de bon humor. Tot això ho vaig poder fer quan el meu fill va marxar a barcelona a estudiar; abans era impossible, no volia renunciar a gaudir d'ell. Va ser el moment ideal.

Jo vinc d'una generació que posava la vocació i la professió al davant de la vida personal. Avui dia, la gent jove concilia molt millor. No me'n penedeixo perquè m'ho he passat molt bé, però hauria estat bé equilibrar-ho una mica més.

Quin llibre, pel·lícula o experiència li ha deixat un ensenyament significatiu?

Un llibre que em va impactar molt i que em va recomanar el Dr. Sisco Abella és al final, *asuntos de vida o muerte*, de Henry Marsh. Un neurocirurgià que s'enfronta al seu propi càncer i reflexiona sobre tota una vida com a metge. Remou molt. A les orles de l'any passat el vaig fer servir com a referència...

Quins valors personals li agradaria transmetre en la seva etapa com a degana?

Des que soc al deganat, amb un equip jove i amb empenta amb qui hem crescut junts, hi ha tres valors que sempre m'han acompanyat i que intento transmetre: ser lleial, tenir compromís i ser honest amb la feina que fas.

Dra. Marta Ortega

Realitzadora de l'entrevista

Joan Ibars Solsona

In memoriam

Joan, potser a tu no t'agradaria aquesta carta, però te la devem. Potser diries que no cal, però per nosaltres és un acte de merescut reconeixement.



Vas lluitar amb força per arribar a ser un bon metge i al teu poble, Almenar, hi vas treballar amb ganes. Sempre amatent, vas cuidar la teva família i vas estar al costat dels teus amics, amb la teva senzillesa i el teu bon humor.

Has estat un home bo i nosaltres hem pogut compartir amb tu activitats, reunions i bons moments. La teva cadira és buida, et trobem a faltar, però ens queda l'essència de tu mateix, el teu ànim i el teu record.

Sempre estaràs amb nosaltres Joan

- Presidenta:** Dra. Teresa Puig Ganau
Secretari: Dr. Jaume Falip Cuñat
Tresorer: Dr. Sebastià Barranco Tomàs
Vocal: Dr. José Barco Aban
Vocal: Dr. Carlos I. Querol Vela
Vocal: Dr. Alejandro Andreu Lope
Vocal: Dr. Joan Torres Puig-Gros
Vocal: Dra. Maite Rius Ramírez

De la Junta de la Secció de Metges Sèniors, al seu Secretari

Secció de Metges Medicina del Treball

La Secció de Metges de Medicina del treball volem continuar sent, tal com vam iniciar al 2009, una mirada humana i professional. Aglutinant el coneixement i les experiències de tots els professionals mèdics relacionats amb la salut laboral que és part de la salut de tots.



Dra. Laura Mòdol Vilalta
Secretària

Voldríem continuar sent un nucli de trobada, un espai de suport mutu i de representació. Mantenint activitats formatives i d'actualització amb jornades, tallers i cursos que ens permetin estar al dia.

La prevenció, la cura, l'equilibri que tots busquem en la vida personal seria bo cercar-los també en la vida laboral malgrat les dificultats que puguem trobar intentant harmonitzar les exigències del treball amb la salut laboral.

Adaptació i resiliència són peces clau per afrontar nous escenaris (noves tecnologies, pandèmies, canvis legislatius) i tot allò que vagi sorgint.

Obrim la nostra especialitat a la resta de col·legiats per créixer, enriquir-nos, col·laborar i treballar de manera interdisciplinària que ens pugui donar l'oportunitat de seguir i avançar.

- President:** Dr. Joan Antoni Grau del Cerro
Secretària: Dra. Laura Mòdol Vilalta
Tresorera: Dra. Assumpció Piñol Morera
Vocal: Dra. M. Teresa Miró Melcior
Vocal: Dra. M. Mercè Miranda Royo
Vocal: Dra. Elma M. Llobet Vila

Secció de Metges Pediatres



Presidenta: Dra. Núria Visa Reñe
Secretària: Dra. Anna Castan Campanera
Tresorer: Dr. Ramon Anguera Farran
Vocal: Dra. Maria Chiné Segura
Vocal: Dra. Núria Arco Huguet

Des de la Secció Col·legial de Metges Pediatres del Col·legi de Metges de Lleida, creiem convenient fer difusió de la: “Nota del Consell de Col·legis

de Metges de Catalunya sobre l’increment de casos de xarampió”.

Des del febrer de 2024 fins al gener de 2025, 30 països de la UE han comunicat més de **32.000 casos de xarampió**.

El **85”% dels casos es van presentar en persones no vacunades**, el 9% en persones vacunades amb una sola dosi i el 4% en persones vacunades amb dues dosis. El nombre de **nens morts per xarampió va ser de 19** (dades del European Centre for Disease Control and Prevention (ECDC).

Davant d’aquesta situació d’increment dels casos de xarampió els darrers anys a Catalunya i als països del nostre entorn, des del **Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC)** volem recordar:

1. El xarampió és una **malaltia molt contagiosa** causada per un virus que afecta principalment nens i adults joves.
2. Un cas **pot infectar entre 10 i 18 persones susceptibles**. Un 90% de les persones susceptibles desenvoluparan la malaltia. També ho farà entre un 3% i un 5% de les persones vacunades.
3. La **clínica** es caracteritza per una erupció cutània, febre, símptomes respiratoris, ulls vermells (conjuntivitis), dolor muscular i malestar general. El tractament està dirigit únicament al **control dels símptomes** (antitèrmics, hidratació, etc.).
4. Encara que es considera una malaltia benigna, pot provocar **complicacions greus**, com la pneumònia (1 de cada 20 casos) o la encefalitis (1 de cada 1.000 casos). La mortalitat va d’1 a 3 casos per cada 1.000. Addicionalment, pot provocar una amnèsia immunitària (pitjor resposta a altres patògens) de mesos o anys de durada.
5. Les complicacions són més freqüents en **persones vulnerables** (nens molt petits, embarassades, persones immunosuprimides).
6. **L’única manera efectiva de prevenir la malaltia és amb la vacunació** (vacuna triple vírica, dues dosis: la primera als 12 mesos d’edat i la segona als 3-4 anys d’edat).

7. **La vacuna és molt segura**. Els efectes adversos són lleus i autolimitats. Poden aparèixer convulsions febrils en 1 de cada 3.000-4.000 vacunats i pot aparèixer trombocitopènia immune en 1 de cada 40.000 vacunats.
8. **La vacuna és molt efectiva** (efectivitat del 93% amb una dosi i més del 97% amb dues dosis).
9. Cal mantenir una cobertura vacunal poblacional superior al 95% per impedir que el virus circuli (**immunitat de grup**).
10. La cobertura vacuna actual a Catalunya és de més del 97% (una dosi) i del 94% (dues dosis). Tot i això, sempre existeix la **possibilitat d’importació de casos procedents de països amb baixa cobertura vacunal i alta circulació del virus, que es podria transmetre localment, especialment en àrees o grups concrets on la cobertura vacunal baixa per sota del 95”%** (com, per exemple, escoles amb baix índex de vacunació, poblacions o zones on la cobertura és baixa, grups específics de persones no vacunades, etc.).

Per tot això, **cal estar alerta i recordar les recomanacions oficials** del Departament de Salut:

Específicament, cal que tots els professionals sanitaris fem un esforç per:

1. Augmentar la **conscienciació epidemiològica, clínica i diagnòstica** per tal de detectar i reconèixer possibles casos de xarampió, especialment en persones vacunades de manera parcial o incorrecta.
2. **Promoure la vacunació**, per tal de mantenir una cobertura òptima de la població (> 95%).
3. **Verificar l’estat vacunal de totes les persones que atenguem**, per tal d’assegurar que han rebut les dues dosis necessàries per prevenir la malaltia. Especialment en **infants de 3 a 10 anys** i en **adults nascuts entre 1966 i 1978**. Les persones nascudes abans de 1966 es considera que, amb alta probabilitat, van passar la malaltia i hi tenen immunitat.
4. **Vacunar les persones que han estat vacunades de manera parcial o incorrecta i les persones sense vacunació documentada o que no han passat la malaltia**.
 - 4.1. Si no hi ha antecedents de vacunació ni contraindicació (anafilaxi, embaràs, immunosupressió), les persones han de rebre **dues dosis de la vacuna triple vírica** (en un interval de quatre setmanes)
 - 4.2. Si ja havien rebut almenys una dosi, **cal posar-ne una segona**.
5. És també molt important que **els professionals ens protegim, atès que tenim un risc més alt d’exposició al virus**. Els metges (i tots els professionals sanitaris) i els estudiants de Medicina en pràctiques en centres sanitaris hem d’estar correctament vacunats amb dues dosis.

INFORMACIÓ I RECOMANACIONS PER A PROFESSIONALS DAVANT L'INCREMENT DE CASOS DE XARAMPIÓ

El xarampió és una malaltia molt contagiosa. Afecta, sobretot, nens i adults joves.

Capacitat contagiosa
Persones que pot infectar un cas

Edat	Capacitat contagiosa
0-12 mesos	1-2-1-4
1-2 anys	2-2-5
3-4 anys	5-7
5-18 anys	12-18

Síntomes: erupció cutània, febre, símptomes respiratoris, ulls vermells (conjuntivitis), dolor muscular i malestar general.

Complicacions (especialment en infants molt petits, embarassades i persones immunosuprimides): pneumònia (1 cas de cada 20), encefalitis (1 cas de cada 1.000), amnèsia immunitària de llarga durada i mortalitat: 1-3 casos de cada 1.000.

La vacuna triple vírica (XRP) és l'única via de prevenció del xarampió.

- Es segura.
- És efectiva.
- Cal administrar-ne dues dosis:

- Infants petits (segons calendari vacunal): la dosi 12 mesos, 2a dosi 3-4 anys.
- Persones no vacunades: dues dosis separades per un interval d'almenys 4 setmanes.
- Contraindicacions: embaràs, anafilaxi, immunosupressió.

És molt important recordar i insistir en:

- Conscienciació epidemiològica, clínica i diagnòstica** per detectar possibles casos.
- Promoció de la vacunació**
Cobertura poblacional òptima >95%.
- Verificació de l'estat vacunal**
de totes les persones ateses, especialment:
 - Infants d'entre 3 i 10 anys.
 - Adults nascuts després de 1978 sense vacunació correcta i documentada i que no hagin passat la malaltia.
- Vacunació de les persones no vacunades** (sense vacunació documentada i que no hagin passat la malaltia) o **vacunades de manera incompleta o incorrecta**.
 - Cal administrar les dues dosis de la vacuna.
 - Si la persona ja ha rebut una dosi (documentada), cal administrar-ne la segona.
- Autoprotecció dels professionals**
davant l'elevat risc d'exposició al virus: vacunació correcta amb dues dosis.

Secció de
Metges Medicina
Complementària



"El pasado 11 de junio, el Dr. José Morales del Río ofreció en el COMLL la charla *“Entre la vida y la muerte. El médico delante de experiencias límite”*, organizada por la Sección de Terapias Complementarias.

En ella se abordaron fenómenos extraordinarios que, a veces nos relatan los pacientes: la lucidez terminal, las visiones en el lecho de muerte, la comunicación entre personas en duelo y sus difuntos, o las Experiencias Cercanas a la Muerte (ECM), resaltando su frecuencia entre los pacientes y la falta de formación profesional al respecto.

Se presentaron casos documentados, el impacto transformador que suelen tener en quienes las viven y cómo el personal sanitario puede acompañar de manera empática y sin prejuicios a estos pacientes. Se revisó la literatura científica disponible, trabajos actuales de investigación como el Proyecto Luz y se ofrecieron pautas prácticas para el acompañamiento sanitario, resaltando el valor de la validación respetuosa, la escucha activa y el acompañamiento con sensibilidad más allá de las creencias personales del profesional.

La actividad se realizó abierta al público y tuvo la asistencia de un centenar de personas."

Dr. José Antonio Morales del Río
Tresorer de la secció

Presidenta: Dra. M. Esther Álvaro Tejedor
Secretaria: Dra. Josefa Macià Fornos
Tresorer: Dr. José Antonio Morales del Río
Vocal: Dr. Evaristo Galdeano Borra
Vocal: Dr. Jordi Caselles Sureda
Vocal: Dra. M. Pilar Cuadrat Chico

Secció de
Metges Salut
Medioambiental



Dr. Jordi Bosch Muñoz
President de la secció

La secció de salut mediambiental del col·legi es constitueix al mes de març del 2025.

Neix motivada per la preocupació que molts companys hem anat acumulant en aquests darrers anys. Som conscients de com la salut planetària anava empitjorant en molts àmbits, i com també els

nostres pacients ens mostraven patologies diferents que de mica en mica hem anat associant entre altres a factors ambientals, nutricionals, respiratoris, etc. La majoria associats als processos industrials i al progrés que això ha significat per la nostra societat.

És prou evident que ser coneixedors d'aquesta situació ens ha de permetre afrontar amb més claredat com hem d'aconsellar els nostres pacients i com nosaltres mateixos ens en podem beneficiar amb les petites decisions del dia a dia.

La secció neix amb l'objectiu de col·laborar en la formació mèdica en aquestes matèries. Creiem que qualsevol metge sigui quina sigui la seva especialitat pot contribuir a fer créixer la secció aportant els punts de vista que complementaran els d'altres companys.

Animen a tots els col·legiats a integrar-s'hi.

Estem contactant amb aquelles entitats tant públiques com privades del nostre entorn per col·laborar amb elles i establir lligams que ens permetin tenir uns entorns més saludables.

En aquest sentit, estem organitzant per la tardor una jornada en què volem reunir especialistes de renom que ens aportin els seus coneixements, amb professionals i investigadors locals per donar a conèixer els seus treballs.

President: Dr. Jordi Bosch Muñoz
Secretària: Dra. Alba Gairí Burgués
Tresorer: Dr. Eduard Solé Mir
Vocal: Dra. Cecília Llobet Pina
Vocal: Dr. Jordi Garcia Martí

Secció de Metges Extracomunitaris

La secció Col·legial de Metges Extracomunitaris de Lleida fou constituïda per la Junta de Govern aquest 2025.



Dr. Juan Pedro Lafuente
President de la secció

La Junta de la Secció es va aprovar en la primera reunió ordinària el 25 de març de 2025 i està formada per un president, la secretària, el tresorer i dos vocals.

Les seccions col·legials són òrgans interns de participació del COMLL que reuneixen col·legiats que debaten, proposen i defensen aspectes específics del seu exercici o problemàtica professional comuna, en el marc de la normativa professional, i assessoren la junta de govern, quan així ho sol·licita.

La nostra recent creada Secció, es regeix pel reglament marc de la secció col·legial de metges extracomunitaris del Col·legi Oficial de Metges de Lleida, i té com a finalitat primordial la defensa dels interessos professionals dels metges que exerceixen la medicina, en l'àmbit territorial del COMLL, i com a objectius fonamentals la integració social, cultural i idiomàtica treballant per construir una societat més justa i equitativa basada en el respecte i la valoració de la diversitat cultural apropant a tots els professionals els coneixements i la història de les Terres de Lleida.

- President:** Dr. Juan Pedro Lafuente González
Secretària: Dra. Carmen Cecilia Pirela Uzcategui
Tresorer: Dr. Carlos Fabián Simonelli
Vocal: Dra. Jessica Katherine Pérez De Montes
Vocal: Dra. Mónica Susana Torres Rodríguez

Secció de Metges d'Activitat Privada



Ens complau adreçar-nos a vosaltres a través d'aquest butlletí mèdic per presentar-vos la nova Secció Col·legial de Metges d'Activitat Privada del Col·legi Oficial de Metges de Lleida.

- President:** Dr. Josep Maria de Bergua Domingo
Secretària: Dr. Carlos Godino Conte
Tresorer: Dr. David Garcia Belmonte
Vocal: Dr. Vela Polanco, Fulthon Frank
Vocal: Dr. Xavier Fornos Roca
Vocal: Dr. Javier José Aguayo Álvarez
Vocal: Dra. Pilar Riu Villanueva

La creació d'aquesta secció respon a la necessitat de donar veu i cohesió al nostre col·lectiu que, tot i representar una sanitat privada de gran qualitat assistencial i amb un alt nivell de subespecialització, sovint es troba desprotegit davant dels reptes de l'entorn actual si no actua de manera coordinada i unida. Aquesta iniciativa sorgeix, alhora, de la constatació d'una realitat creixent i inqüestionable: el pes específic de la medicina privada dins del sistema sanitari del nostre territori és cada vegada més rellevant, tant des d'una perspectiva quantitativa com qualitativa. Malgrat això, l'activitat professional en aquest àmbit s'ha desenvolupat sense un marc clar de representació col·lectiva ni un espai propi de trobada, reflexió i defensa.

L'objectiu principal de la secció és la defensa dels drets e interessos professionals i econòmics dels metges que exerceixen en l'àmbit privat, així com la promoció de la seva formació continuada i la millora de la qualitat assistencial. Volem també incidir en aspectes fonamentals com la regulació de la pràctica privada, l'assessorament legal i econòmic, i la promoció de les bones pràctiques professionals.

Creiem fermament que el nostre col·legi, la casa de tots els metges, és l'espai idoni per construir aquesta unitat. Tanmateix, més enllà de la il·lusió i l'esforç dels qui hem impulsat aquesta iniciativa, necessitem la vostra participació activa per assolir els objectius comuns i garantir-ne l'èxit del projecte.

És per això que us animem a sumar-vos i a formar part de la nostra secció. La vostra implicació serà clau per avançar plegats.

Una cordial salutació,

Dr. Josep Maria de Bergua Domingo
President de la secció

Dra. Maria
Antònia Peralba
Pellicer

Metgessa d'atenció primària de l'ICS, rep la Creu de Sant Jordi 2024.



La Generalitat de Catalunya ha atorgat les Creus de Sant Jordi 2024. Maria Antònia Peralba Pellicer, metgessa d'atenció primària de l'ICS, ha estat distingida amb aquest guardó, un dels màxims reconeixements que pot rebre una persona per part de la Generalitat de Catalunya.

Peralba ha treballat quaranta anys com a metgessa d'atenció primària, trenta-cinc d'ells a Coll de Nargó, a l'Alt Urgell. La Generalitat de Catalunya li ha concedit la Creu de Sant Jordi "per la seva professionalitat i empenta i per posar sempre en valor la sanitat al món rural".

Inicialment, Peralba va començar a treballar al CAP Ollana i posteriorment ha viscut i s'ha anat adaptant als grans canvis que s'han produït a les darreres dècades dintre del camp de la medicina rural, acompanyant sempre amb tots els recursos disponibles la població del territori. Ha atès i cuidat diverses generacions de pacients, pels quals ha estat el principal referent mèdic, i ha lluitat sempre per mantenir els serveis als pobles, en defensa d'una sanitat més propera, personal, i arrelada al territori.

Dra. Anna Llinàs

Dra. Anna Llinàs, resident de Medicina Familiar i Comunitària de Lleida, obté una beca per a la recerca en malalties respiratòries.



La resident de Medicina Familiar i Comunitària Dra. Anna Llinàs Vaquer, de l'EAP Onze de Setembre, ha estat guardonada amb la Beca FUCAP d'Investigació en Patologies Respiratòries en Atenció Primària a Catalunya, convocada per la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (SOCAP-SEMG).

El projecte guardonat amb el títol "PLURE" estudia l'eficàcia de combinar l'ecografia pulmonar ràpida amb la prova ràpida de proteïna C reactiva (PCR) per millorar el diagnòstic de les infeccions de les vies respiratòries inferiors a l'Atenció Primària.

L'objectiu del projecte és oferir una avaluació clínica més precisa en pacients amb símptomes respiratoris, mitjançant l'ús d'aquestes dues tècniques diagnòstiques complementàries. L'estudi es desenvoluparà en sis centres de l'Atenció Primària i a la Comunitat de Lleida i vol contribuir a millorar l'atenció sanitària i l'ús d'eines diagnòstiques en les consultes de medicina de família.

La beca FUCAP té per objectiu fomentar la recerca en estratègies innovadores per a la gestió de les patologies en l'àmbit de l'Atenció Primària, amb la finalitat de millorar la salut respiratòria de la població, la prevenció de malalties i l'optimització del tractament de les patologies respiratòries.

Dr. José Manuel Porcel

Responsable del grup de recerca de biomarcadors en càncer (GReBiC), distingit a Londres amb el títol de Fellow del Royal College of Physicians.



El Dr. José Manuel Porcel, cap del Servei de Medicina Interna de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, professor de la Universitat de Lleida i investigador de l'@IRBLleida, ha estat distingit amb el prestigiós títol de Fellow del Royal College of Physicians (FRCP) de Londres.

Aquest reconeixement internacional destaca la seva contribució en l'àmbit assistencial, docent i de recerca, especialment en l'estudi de les malalties de la pleura. La distinció és atorgada en comptades ocasions a professionals fora del Regne Unit i de la Commonwealth.

Dr. Xavier Matias-Guiu

Premi Pío del Río Hortega per al doctor Xavier Matias-Guiu per la seva contribució a l'estudi del càncer ginecològic. Atorgat per la Societat Española d'Anatomia Patològica (SEAP).



El doctor Xavier Matias-Guiu, cap del Servei d'Anatomia Patològica de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, investigador de l'Institut de Recerca Biomèdica (IRBLleida) i catedràtic de la Universitat de Lleida (UdL), va rebre el Premi Pío del Río Hortega, que atorga la Societat Española d'Anatomia Patològica (SEAP).

La SEAP atorga aquest premi cada dos anys, coincidint amb el congrés de la societat que aquest any ha reunit 1.600 patòlegs a Donosti els dies 21 a 23 de maig. El premi és un reconeixement de la SEAP a la trajectòria científica i clínica del Dr. Matias-Guiu, especialment per la seva contribució a l'estudi del càncer ginecològic.

La SEAP és la societat científica que representa els patòlegs d'Espanya, entorn d'uns 3.000. Els patòlegs (especialistes en Anatomia Patològica) són els metges i metgesses que fan el diagnòstic de les malalties (molt especialment el càncer), basats en la imatge microscòpica de mostres de teixit (biòpsies) o cèl·lules (citologies). En el cas del càncer, també avaluen les característiques genètiques dels tumors, perquè s'apliqui un tractament específic (oncologia de precisió).

Aquest premi s'atorga en honor al professor Pío del Río Hortega, un històleg i patòleg espanyol, deixeble de Santiago Ramón y Cajal, que va descriure per primera vegada dos tipus de cèl·lules del cervell (la micròglia i la oligodendròglia), i va contribuir a la classificació dels tumors del cervell. Va ser nominat per al premi Nobel de Medicina en dues ocasions (1929 i 1937), i va morir a l'exili, a Argentina el 1945.

Dra. Marta Ortega i Dra. Mònica Solanes



L'IDIAPJGol i l'ICS atorguen ajuts per fer recerca en Atenció Primària a 27 investigadores i investigadors.

L'acte de lliurament ha coincidit amb la segona edició del PhD Day de l'IDIAPJGol, el primer acte d'aquestes característiques que se celebra a l'Estat.

L'Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAPJGol) i l'Institut Català de la Salut (ICS) han lliurat els Ajuts anuals a la Recerca en Atenció Primària de Salut IDIAPJGol-ICS. En conjunt, s'han atorgat beques i ajuts a 22 investigadores i investigadors, a través de sis convocatòries destinades a finançar la intensificació en recerca (alliberar temps d'activitat assistencial per investigar), la realització de tesis doctorals, les estades en centres de recerca estrangers i l'impuls de projectes específics. 5 investigadores i investigadors més han rebut ajuts d'intensificació extraordinaris concedits directament per les gerències territorials de l'ICS.

El lliurament dels ajuts ha tingut lloc el 27 de maig, a la sala d'actes de l'Institut Català de la Salut, després de la celebració del PhD Day, la trobada que fa dos anys que organitza l'IDIAPJGol adreçada a les persones que estan fent el doctorat a l'atenció primària.

Durant l'acte, el director de l'IDIAPJGol, Josep Basora, ha destacat la importància que té el treball en equip per fer recerca i ha agraït el suport de les diverses gerències territorials d'atenció primària de l'ICS per impulsar la investigació de qualitat.

Per la seva banda, el director gerent de l'ICS, Josep Pomar, ha posat en valor la importància que té la recerca en atenció primària i en el valor que té l'IDIAPJGol per impulsar una investigació que dona resposta directa a les necessitats de salut de les persones.

Ajuts i beques atorgades a Lleida

- A Dra. Ortega de ABS Almacelles- 21a edició de l'Ajut ICS a l'impuls d'estratègies de recerca dels grups mitjançant la intensificació d'investigadores, que consisteix en l'alliberament de fins al 50% de la jornada laboral per a la intensificació de la recerca durant dos anys que impulsarà el pla estratègic del Grup de recerca en ecografia clínica en Atenció Primària (GRECOCAP) : "Avaluació de l'ús de l'ecografia clínica en Atenció Primària".
- A Dra. Solanes 27a edició de l'Ajut al Projecte de Recerca en Atenció Primària de Salut, que, amb una dotació de 14.000 euros, és l'ajut competitiu més important per a la promoció de la recerca en Atenció Primària a Catalunya, destinat a finançar el millor projecte d'investigació liderat per personal investigador novell o de grups de recerca emergents de l'IDIAPJGol per dur a terme el projecte de tesis doctoral: "Estudi per validar la capacitació de metges de família per fer ecocardioscòpia.

Dra. Núria Nadal i Braqué



La Dra. Núria Nadal i Braqué va assumir al març de 2025 el càrrec d'adjunta a la Gerència de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida (HUAV).

Nascuda a Lleida, és metgessa especialista en Medicina Familiar i Comunitària per la Universitat de Lleida (UdL) i Màster Universitari en Gestió Sanitària per la Universitat Internacional de Catalunya (UIC).

El seu primer contracte laboral en acabar la residència va ser com a metgessa d'urgències a l'HUAV, concretament a l'àrea de pediatria, tot i que la seva trajectòria professional ha estat lligada principalment a l'Atenció Primària com a metgessa de família en diversos CAP de la província de Lleida. Al 2015 s'inicia amb la gestió d'una forma continuada fins a l'actualitat. Ha estat Directora d'Atenció Primària de l'ICS a Lleida (2015-2019) i Gerent d'Atenció Primària de l'ICS a Barcelona (2019-2022). L'any 2023 va compaginar la Direcció Assistencial d'Atenció Primària amb la Direcció d'Estratègia d'Atenció Primària i Comunitària del Departament de Salut. Durant la seva trajectòria de gestió ha vetllat per la coordinació entre l'atenció hospitalària i l'atenció primària.

També ha estat vocal de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC) del territori lleidatà, a més de secretària del Col·legi Oficial de Metges de Lleida.

Dr. Eugeni Paredes



El projecte PROMETEUS, liderat per l'Atenció Primària de Lleida, premiat com a millor innovació en salut per millorar la vida de pacients crònics amb eines digitals i IA.

El projecte PROMETEUS de seguiment de pacients crònics amb eines digitals, premi a la millor innovació. Liderat per professionals de l'Atenció Primària de Lleida, millora el seguiment de pacients amb tecnologia, aplicacions mòbils i intel·ligència artificial. El projecte PROMETEUS ha estat reconegut com a millor iniciativa d'innovació en salut en el 2n Programa de Reconeixement de Bones Pràctiques en malalties cròniques, organitzat pel Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES) de la Universitat Pompeu Fabra amb el suport d'AstraZeneca.

La iniciativa, liderada per professionals de l'Atenció Primària de Lleida, amb la col·laboració de l'Hospital Universitari de Santa Maria i l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, busca transformar el maneig de les malalties cròniques mitjançant eines digitals.

El projecte ha estat guardonat en la categoria d'intervencions que faciliten l'accés a la innovació que reconeix la capacitat de transformar la gestió de pacients amb comorbiditat cardio-renal-metabòlica.

PROMETEUS combina tres elements clau per millorar l'atenció: una plataforma interoperable integrada amb la història clínica, una aplicació mòbil co-creada amb pacients i dispositius mèdics validats (com tensiòmetres o mesuradors de glucèmia), i un motor d'intel·ligència artificial que analitza les dades i anticipa complicacions com urgències o descompensacions. Els primers resultats apunten a una reducció del 20% en visites programades i del 30% en urgències per mal control, alhora que s'enforteix el paper de l'Atenció Primària i a la Comunitat com a node de decisió clínica i de coordinació assistencial.

El projecte que inicialment començarà a quatre Centres d'Atenció Primària i amb la col·laboració dels dos Hospitals de Lleida, en un futur es desplegarà als vint-i-quatre centres de la Regió Sanitària de Lleida, amb possibilitat d'expansió al conjunt del sistema sanitari públic català (SISCAT).

A més, està dissenyat per incorporar altres patologies cròniques com la insuficiència cardíaca, la MPOC o la malaltia renal crònica. Més enllà de la tecnologia, PROMETEUS destaca per la seva vocació humanista i participativa, posant les dades i la innovació al servei de les persones. Inspirat en el mite de Prometeu, el projecte demostra com la digitalització pot millorar la qualitat de vida de Gabinet de Comunicació i Imatge ICS Lleida, Alt Pirineu i Aran i Gestió de Serveis Sanitaris.

Més enllà de la tecnologia, PROMETEUS destaca per la seva vocació humanista i participativa, posant les dades i la innovació al servei de les persones. Inspirat en el mite de Prometeu, el projecte demostra com la digitalització pot millorar la qualitat de vida de les persones amb malalties cròniques cap a una salut més eficient i centrada en els pacients.

Serveis bancaris per als col·legiats del COMLL

A Med1, com a agents bancaris de BBVA, posem a disposició dels col·legiats del COMLL un ampli ventall de **serveis bancaris i productes financers amb condicions avantatjoses.**



Compte Med1

Compte corrent i targetes de crèdit i dèbit sense comissions de manteniment.



Solucions de finançament

Gaudeix de condicions exclusives en hipoteques i préstecs.



Estalvi i inversió

Oferim una planificació financera personalitzada per ajudar-te a prendre les decisions adequades per al futur.



Serveis per a negocis

Solucions de finançament, TPV i gestió de pagaments per al teu negoci.

Contacta amb nosaltres per sol·licitar més informació o visita'ns a la seu del col·legi

 **Seu del COMLL**
Av. Rovira Roure, 41
25006 - Lleida

 973 270 811

 **M. Reyes Escrich**
reyes.escrich@med.es

 med1.med.es

La confiança d'estar junts

MEDONE SERVEIS, S.L.U. (Med1 Serveis Financers), és agent bancari de BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, S.A. (BBVA). Dades identificatives: Med1 Serveis Financers: NIF B-61910865, amb domicili social al Passeig de la Bonanova, 47, 08017 Barcelona. Inscrita en el Registre Mercantil de Barcelona, volum 31642, foli 1, inscripció 1a, full núm. B-196.873. BBVA: NIF A-48265169, domicili social a Plaza de San Nicolás, 4, inscrita en el Registre Mercantil de Biscaia, volum 2083, foli 1 i full B1-17ª.

Lloguer d'apartaments

Viure porta amb porta: amistat i medicina als Apartaments del COMLL



Instal·lar-se en una nova ciutat per començar la universitat sempre és un repte, però també una oportunitat. En el cas de la Inés Segura i la Carla Altabella, totes dues de Saragossa i estudiants de primer de Medicina a la Universitat de Lleida, aquesta experiència ha estat més que positiva gràcies a la seva estada als apartaments Mutual Mèdica.

Tot i que no eren amigues a la seva ciutat natal, havien coincidit anys enrere en classes de ballet. El destí —i una gran casualitat— va voler que acabessin vivint una al costat de l'altra: la Inés a l'apartament 106 i la Carla al 107.

“Vam venir amb les nostres mares el primer dia a conèixer la universitat. Com que els apartaments estan just davant, els van veure, vam entrar a preguntar i vam poder visitar-los en aquell moment. Ens van encantar”, explica la Inés.

Totes dues destaquen la comoditat i la proximitat com a grans avantatges. “Estan literalment davant de la universitat. Travesses el carrer i en 30 segons hi ets”, comenta la Carla. A més, valoren molt positivament que els apartaments són nous, totalment equipats i amb serveis com la neteja setmanal.

“Tot està molt ben cuidat i no hem tingut cap problema. Tens la teva pròpia cuina, bany... és molt còmode”, afegixen.

Entre estudi i estudi, també hi ha temps per fer descansos compartits. “Durant els exàmens fem pauses juntes, això ajuda molt”, ens expliquen.

Pel que fa a la ciutat, reconeixen que encara els queda molt per descobrir: “Des del setembre que estem a Lleida, no hem tingut gaire temps, però quan acabem els exàmens volem conèixer-la millor”.

També gaudeixen dels espais comuns, com la terrassa: “A l'estiu, amb el solet, convidem les amigues a venir”, diu la Carla. I tot i que aquest serà el seu únic curs als apartaments, totes dues coincideixen que els recomanarien “100%”. “És molt còmode viure aquí”, conclouen.

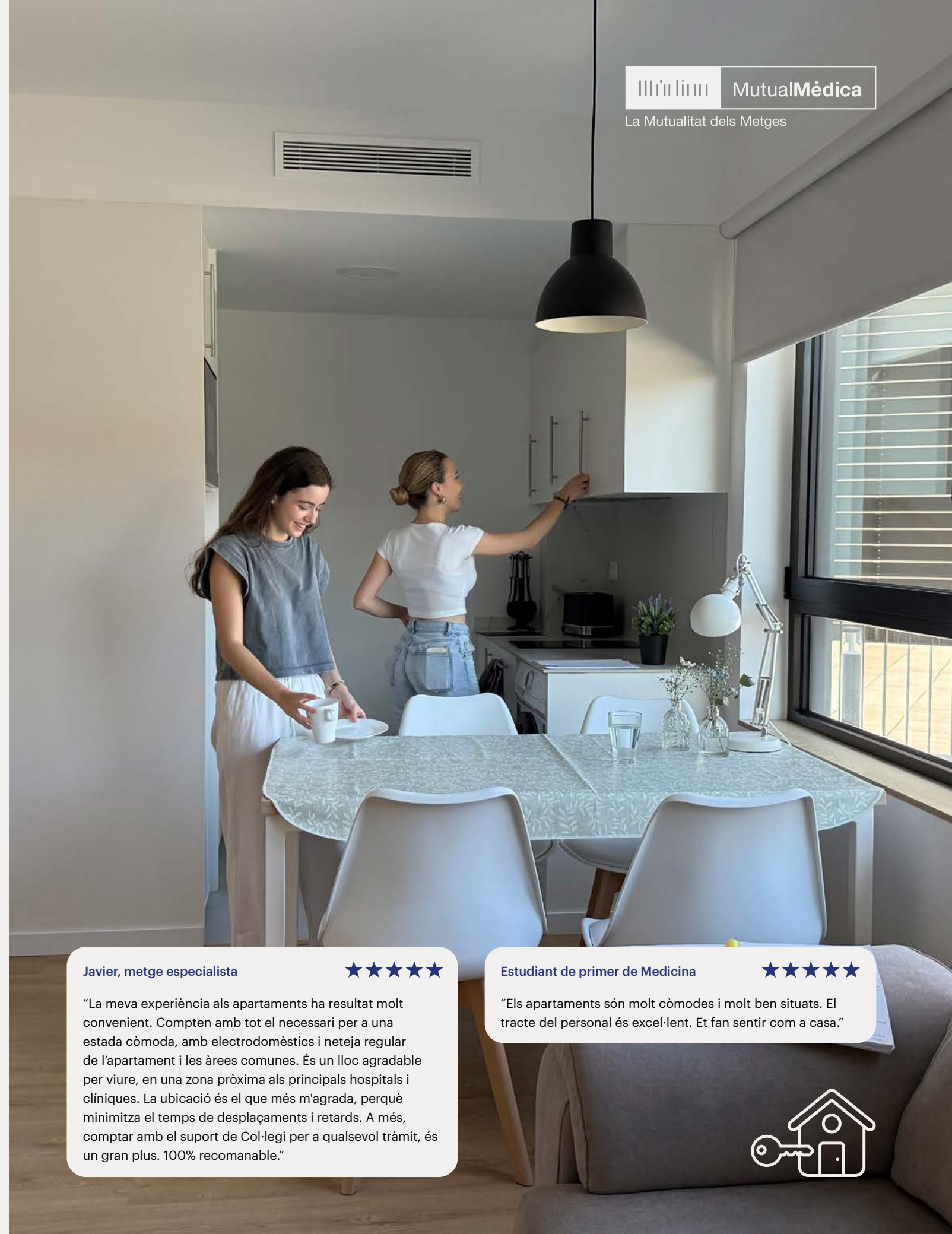


Tota la informació a
www.comll.cat



MutualMèdica

La Mutualitat dels Metges



Javier, metge especialista



“La meva experiència als apartaments ha resultat molt convenient. Comptem amb tot el necessari per a una estada còmoda, amb electrodomèstics i neteja regular de l'apartament i les àrees comunes. És un lloc agradable per viure, en una zona pròxima als principals hospitals i clíniques. La ubicació és el que més m'agrada, perquè minimitza el temps de desplaçaments i retards. A més, comptar amb el suport de Col·legi per a qualsevol tràmit, és un gran plus. 100% recomanable.”

Estudiant de primer de Medicina



“Els apartaments són molt còmodes i molt ben situats. El tracte del personal és excel·lent. Et fan sentir com a casa.”



L'ONG de metges per a metges

La Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC) és
l'òrgan de solidaritat de tots els metges col·legiats d'Espanya.

Una Fundació, de metges per a metges

Sent Soci Protector pots ajudar a altres metges i les seves famílies amb necessitats especials de protecció social.

Les ajudes de la Fundació es dirigeixen als Socis Protectors, els seus cònjuges o parelles de fet, fills i pare/mare, d'acord amb els criteris establerts en el Catàleg Anual d'ajudes aprovats pel Patronat de la Fundació.

Dins del catàleg de prestacions, trobareu, entre altres, els següents serveis de **Conciliació de la Vida Personal, Familiar i Professional**:

- **Suport familiar en la llar:** Ajuda destinada a contribuir en el cost que suposa la contractació puntual d'un servei de cangur per a atendre les necessitats d'acompanyament a menors, davant situacions imprevistes dels progenitors motivades per les seves obligacions professionals no podent eludir-les.
- **Teleassistència domiciliària:** Ajuda destinada a contribuir en el cost que suposa l'adquisició d'un servei de teleassistència domiciliària, incloent aquells que compten amb sistema de geolocalització.
- **Atenció en el domicili:** Ajuda destinada a contribuir en el cost que suposa l'atenció en el domicili en situacions de dependència, per part tant de cuidadors professionals, com per part de cuidadors no professionals.
- **Centre d'atenció diürna / nocturna:** Ajuda destinada a contribuir en el cost que suposa una plaça de Centre d'Atenció Diürna/Nocturna.
- **Respir del cuidador:** Ajuda destinada a contribuir en el cost que suposa l'adquisició d'un Servei de Respir, a través de la contractació d'un auxiliar d'ajuda a domicili o de l'estada temporal en un recurs residencial.
- **Centre residencial:** Ajuda destinada a contribuir en el cost que suposa una plaça residencial.

Si es vol fer soci, o ja és soci protector de la FPSOMC i vol sol·licitar alguna d'aquestes ajudes, pot posar-se en contacte amb el Servei d'Atenció Social (900 22 21 21) o directament amb el Col·legi.

Aquests serveis, així com d'altres adreçats a la llar i a les famílies, estan disponibles per als col·legiats a través de l'empresa Suport Familiar Lleida.

Poden consultar els serveis i les tarifes publicades a la web o demanar cita presencial a l'oficina situada dins del Col·legi de Metges mitjançant agenda.comll.cat



Cita prèvia a
agenda.comll.cat

Serveis a domicili per millorar la teva qualitat de vida

Serveis per a la llar i les famílies



Tota la informació a
www.suportfamiliarlleida.com



Suport Familiar Lleida
som la peça que et falta

Actes institucionals i formacions



Cinema i medicina.
"Las confesiones del Dr. Sachs"

Cicle Cinema i Medicina, una altra mirada: Las confesiones del Dr. Sachs. Segona pel·licula del cicle Cinema i Medicina.

Presentació i comentaris per Juan Ferrer, crític cinematogràfic. Activitat coordinada per la Secció de Metges Sèniors.



Cinema i medicina.
"La muerte del Dr. Lazarescu"

Cicle Cinema i Medicina, una altra mirada: La muerte del Sr. Lazarescu.

Presentació i comentaris per Juan Ferrer, crític cinematogràfic. Activitat coordinada per la Secció de Metges Sèniors.



Sessió de diagnòstic per la imatge

Sessió d'actualització mèdica en el diagnòstic per la imatge a càrrec de la Dra. Marina Pardina. Activitat coordinada per la Secció de Metges Sèniors.



Tast del nou menú del COMLL

Durant el mes de maig, vam oferir als col·legiats més gurmets l'oportunitat de tastar gratuïtament els nous menús setmanals, amb l'objectiu d'ajudar-nos a escollir els plats més ben valorats.

La participació va ser molt positiva i, ben aviat, donarem a conèixer quin menú ha rebut les cinc estrelles per part dels nostres col·laboradors.



Cinema i medicina.
"El Pabellón de los oficiales"

Cicle Cinema i Medicina, una altra mirada: "El pabellón de los oficiales".

Presentació i comentaris per Juan Ferrer, crític cinematogràfic. Activitat coordinada per la Secció de Metges Sèniors.



Visita a la Reus Modernista

Organitzada per la Secció de Metges Sèniors. Activitat proposada per la Dra Àngels Betriu i coordinada per l'arquitecte de Reus, Joan Figuerola, que ha intervingut en la restauració d'alguns dels edificis que es visitaran.



Benvinguda i comiat per als residents MIR al Comil

El COMLL ha celebrat una nova edició de la Trobada de Residents, presidida pel Dr. Ramón Mur i la Dra. M. Cruz Urgelés. Com a reconeixement institucional, es va nomenar Padri d'Honor de la Promoció MIR 2025 al regidor de l'Ajuntament de Lleida Jackson Quiñonez pel seu compromís amb la salut i la ciutat.

Felicitaciones a los nuevos residentes



Me llamo Irene Pascual, soy residente de cuarto año de Aparato Digestivo, a punto de terminar esta etapa tan intensa y transformadora que ha sido la residencia. Me han propuesto decir unas palabras en este acto y confieso que me hizo ilusión y vértigo al mismo tiempo, porque resumir lo que significa acabar la residencia no es nada fácil.

Me gustaría empezar dirigiéndome a los nuevos residentes y lo primero que quiero hacer es felicitaros. Felicidades por haber llegado hasta aquí. No ha sido un camino fácil. La carrera, el examen MIR, las decisiones, las renunciaciones... Cada paso os ha exigido esfuerzo, constancia y muchas veces, renunciar a tiempo con familia y amigos. Y a pesar de todo, habéis llegado.

Muchos habéis dejado vuestras ciudades, vuestras casas, vuestras zonas de confort, y habéis decidido venir a Lleida a comenzar una nueva etapa. Eso requiere coraje, y lo tenéis. Y aunque ahora mismo os invada la incertidumbre, quiero deciros algo con total convicción: habéis tomado una gran decisión. Estar aquí, en este momento, es ya un triunfo.

Pero sobre todo felicitaros por vuestra valentía en escoger esta profesión. Para mí es una de las más bonitas que existen, ya que te permiten ayudar, acompañar, a la vez que supone un reto constante nos obliga a aprender y actualizarnos cada día.

Hasta ahora, en la carrera y en el MIR, habíais aprendido mucha medicina y ahora en la residencia aprenderéis a ser médicos. Aprenderéis conocimientos que no se encuentran en los libros, sino cosas que se aprenden en el pasillo, en la planta, en la urgencia, en una conversación con el paciente y en la mirada de un compañero. Al principio puede abrumar un poco, incluso sentir un poco síndrome del impostor. - ¿Cómo voy a ser buen médico si no sé ni pautar un suero? - Me decía yo en mi primera guardia. Pero poco a poco descubres que sí sabes. Que lo aprendido estaba ahí, esperando activarse. Y que tienes una red de profesionales, tutores y compañeros que están para ayudarte. Porque la residencia no es un examen, es un proceso y está para eso justamente, para aprender.

Tened paciencia con vosotros mismos, sed amables con vosotros mismos. No os exijáis ser perfectos desde el primer día. Permitíos dudar, equivocaros, aprender y volver a empezar. Apoyaos en las personas que os quieren, ya estén cerca o lejos, dejadles formar parte de la experiencia y, sobre todo, apoyaros entre compañeros. Porque si hay algo que he aprendido es que el compañerismo no es un añadido, es una necesidad. La residencia puede ser exigente, dura, y sentirse acompañado es lo que marca la diferencia.

Ahora me quería dirigir a mis compañeros de promoción, con los que he llegado hasta este momento. ¡Felicidades también, lo hemos conseguido! Parecía mentira que la residencia fuera a acabar algún día cuando la empezamos, se veía tan lejano... Pero todo tiene un final. Creo que podemos estar orgullosos de nuestro trabajo, de nuestro paso por Lleida y del compañerismo que se ha forjado. Hemos aprendido a tomar decisiones difíciles, a manejar la incertidumbre, a sostener el dolor de otros sin dejar de ser humanos. Y también hemos aprendido a reír, incluso en los días más complicados.

Nosotros no somos R1, pero también empezamos una nueva etapa que puede dar un poco de vértigo, con más responsabilidad, pero nos hemos estado formando para ello durando 4 o 5 años y estamos preparados. La residencia nos ha dado una base sólida para iniciar una buena carrera profesional y para seguir aprendiendo, porque esto en medicina nunca acaba.

Y aunque ha habido momentos duros, lo que vamos a recordar no son las guardias eternas ni los días de cansancio extremo. Lo que quedará en la memoria serán los desayunos tras una noche sin dormir, las cañas improvisadas, las escapadas, las esquidades, las risas en la sala de residentes. Lo importante de este camino no ha sido solo lo aprendido, sino con quién lo hemos compartido.

Gracias al Colegio de Médicos de Lleida por darnos este espacio de encuentro y celebración. Gracias a nuestros servicios, tutores y a todo el personal que nos ha acompañado y enseñado durante estos años. Y gracias, sobre todo, a mis compañeros. Sin vosotros, nada de esto habría sido igual.

Y a los que empezáis: bienvenidos. Esta etapa que iniciáis no será fácil, pero será transformadora. Os esperan muchas experiencias que os marcarán. Y nosotros, los que estamos a punto de irnos, estaremos al otro lado del pasillo —o de la provincia, o del país— deseando que podáis encontrar en esta profesión un camino que os motive, os rete y os haga crecer.

Gracias de corazón. Mucha suerte, mucha fuerza y que comience el viaje.

Dra. Irene Pascual
Residente de cuarto año de Aparato Digestivo

Actes organitzats al COMLL per institucions externes



Formació infiltracions aparell locomotor

El passat dia 10 de març es va impartir una formació d'infiltracions de l'aparell locomotor. Lab. Camfic.



Presentació llibre "Postpolio"

Conferència i presentació del llibre "Postpolio". Larga sombra del virus a càrrec del Dr. Carles Fontcuberta, especialista en Medicina Interna. Gestor Sanitari.



Formació dermatològica per a l'atenció primària

La Dra. Rosa Maria Martí Laborda, Dr. Andrés Cortés Bedoya y la Dra. Lidia Montull Navarro van impartir una formació dermatològica per a l'A.P. Lab. Almirall.



El uso de la IA en la investigación

El uso de la IA en la investigación, formació a càrrec de Lab. Lumbeck.



Formació Metges urgències HUAV

Formació Metges urgències HUAV, a càrrec de Lab. Astra Zeneca. Impacto de la EPOC, impartit per la Dra. Rita Muriel Soares-Pereira.



L'Abcd de l'obesitat de la Camfic

Abordatge de l'obesitat en l'Atenció Primària, formació impartida per la Dra. Rita Simorra i la Dra. Belen Benito. Lab. Camfic.



Laboratoris TEVA. Formació Infermeria AP

Enfocament integral del tabaquisme en Atención Primaria. Impartit per Lab. Teva



Congrés Oftalmología

Els dies 6 i 7 de juny, Grup Vista Oftalmòlegs s'ha reunit a Lleida per celebrar la seva reunió trimestral en format presencial, que aquesta vegada s'ha vist enriquida amb un atractiu afegit, ja que ha coincidit amb el 16è Congrés Nacional de Videooftalmologia.



Jornada Envel·liment concient i actiu: Recursos i suports comunitaris.

La Fundació Tu Suport va organitzar una jornada adreçada a persones interessades en recursos per afrontar la discapacitat mental en contextos de vulnerabilitat, amb la participació de Carme Guinea, presidenta del Patronat, i Ramon Espachs, responsable de la seu de +Tu a Lleida.



Clínica Nova Aliança

3a reunió de treball de l'equip de la Clínica Nova Aliança.



Formació MIR

El passat dia 3 i 5, 10 i 12 de juny ICAM va impartir una formació als nous Mir.



CAMFIC. Habilitats comunicatives en teleconsulta

Formació d'habilitats comunicatives en teleconsulta a A.P. a càrrec del Dr. Oriol Yuguero i el Dr. Eugeni Paredes.



Sopar residents R4. ginecologia

El passat dia 13 de juny es va celebrar un sopar privat d'acomiadament dels metges residents en Ginecologia a Lo Casal.



CAP Eixample

Trobada anual de d'equip de treball del CAP Eixample.



Dinar residents Nefrologia

El passat 18 de juny es va celebrar un dinar de despedida dels residents en Nefrologia.



CAMFIC. Comprenent i explicant el dolor

El passat 9 de juliol, Camfic va impartir una formació sobre el dolor crònic proporcionant als professionals sanitaris un llenguatge comú i estratègies efectives per optimitzar-ne el tractament.

Espais formatius del COMLL

Sales de formació

Lloguer de despatxos i sales de formació amb capacitat fins a 100 persones
Espais totalment equipats i serveis addicionals disponibles



Consultas de
disponibilitat i reserves a
www.reservaespais.comll.cat





Una nova medicina per un canvi d'era

En aquests moments l'estructura poblacional de Catalunya, i de la resta del món, està canviant.



Segons dades oficials de l'IDESCAT, en aquests moments el 19% de la població ja té més de 65 anys. Un augment progressiu, associat també a un augment dels índexs de sobreenvelliment i dependència. Per sort, aquest gruix de persones que envelleixen i sobreviuen anirà a més. Per tant, el sistema actual pensat al 1986 (quan les persones grans tot just suposaven el 12%) ha de pensar cap a on anem. Però la pregunta clau, és quins elements essencials del sistema que l'han fet únic vol preservar. Perquè no podem seguir fent les mateixes coses que al segle passat quan han canviat el sistema, els pacients, i com no, també es professionals.

Per tant davant aquest escenari, podem identificar 4 elements que seran claus en gestionar aquest canvi: la intel·ligència artificial, la irrupció de la medicina personalitzada i amb base genètica, la digitalització de l'assistència i la bioenginyeria mèdica. En quan a la intel·ligència artificial (IA), cal pensar quins usos en farem i sobretot quins rols professionals pot complementar. Com ens pot ajudar a gestionar fluxos de pacients, i com assistent virtual, però sense caure en la dependència tecnològica. A més, caldrà parlar de la responsabilitat de les seves "recomanacions" i assegurar que l'aprenentatge sigui el més transparent possible per evitar l'ús fraudulent de les dades mèdiques dels ciutadans. Paral·lelament a l'envelliment de la població, la genòmica ens permetrà tractaments a mida fins i tot abans de que un pacient neixi, amb la possibilitat d'erradicar malalties degudes a mutacions genètiques. I amb la manipulació

genètica sorgeixen multitud de dilemes ètics i preocupació perquè sense una regulació estricta puguem permetre la creació de superhomes o la utilització d'aquests coneixements per finalitats no sanitàries. Cada cop es sent parlar de la transformació digital del sistema, com element clau de present i futur. I el desenvolupament de noves aplicacions, funcionalitats i wearables és continu i va a una velocitat vertiginosa. En l'aplicació i desenvolupament d'aquesta digitalització hem de tenir clara la pregunta: Per a què volem realment aquesta salut digital? Perquè és evident que en entorns rurals com el nostre amb escassetat de recursos, poder disposar d'eines que afavoreixin l'equitat en l'accés a l'assistència seran molt importants. Assumint també que aquesta digitalització, suposarà un canvi en la relació metge-pacient. Ni millor, ni pitjor, diferent. Per últim, la possibilitat de crear nous òrgans i teixits

digitals, amb impressió 3D obre una porta a millorar la qualitat de vida i oferir esperança a tants pacients que esperen un transplantament i que no poden realitzar amb normalitat la seva vida habitual.

I tots aquests reptes el sistema no els podrà solucionar sense comptar amb els pacients. Els ciutadans empoderats que cada cop coneixen més de la seva malaltia i que generalment volen participar en el disseny de polítiques sanitàries que els ha d'atendre. Per tant aquest futur de la medicina ha de ser un espai de responsabilitat compartida. Assumint també les conseqüències d'aquestes decisions. Per tant aquest futur de la medicina, haurà de fer front a l'equitat en l'accés al sistema. Amb la capacització dels professionals per evitar que pateixin tecnocràcia i puguin oferir el millor, i que fins i tot la irrupció de la IA pugui regalar-nos temps i ens permeti ser més empàtics. Perquè en el fons no es tracta de tecnologia, sinó dels valors de la professió. Uns valors que es mantenen en una societat canviant. Perquè no hi ha tecnologia que pugui substituir la cura que prestem els metges. Perquè no hi ha màquina que pugui sostenir una mà com ho fem nosaltres.

Referències

1. IDESCAT. Estructura per edats, envelliment i dependència. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=inddt&n=915&lang=es>
2. Topol E. (2016). Digital medicine: empowering both patients and clinicians. Lancet (London, England), 388(10046), 740–741. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31355-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31355-1)
3. Panadés, R., & Yuguero, O. (2025). Cyber-bioethics: the new ethical discipline for digital health. Frontiers in digital health, 6, 1523180. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2024.1523180>
4. Alarcón Belmonte, I., Sánchez Collado, R., Yuguero, O., Acezat Oliva, J., Martínez-Millana, A., & Saperas Pérez, C. (2024). La alfabetización digital como elemento clave en la transformación digital de las organizaciones en salud [Digital literacy as a key element in the digital transformation of health organizations]. Atencion primaria, 56(6), 102880. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102880>
5. Panadés Zafra, R., Amorós Parramon, N., Albiol-Perarnau, M., & Yuguero Torres, O. (2024). Análisis de retos y dilemas que deberá afrontar la bioética del siglo xxi, en la era de la salud digital [Analysis of the challenges and dilemmas that bioethics of the 21st century will face in the digital health era]. Atencion primaria, 56(7), 102901. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102901>

Dr. Oriol Yuguero

Director Clínic Territorial d'Urgències



Com serà la medicina en un futur (no tan llunyà)

Uns mil d'anys després, m'encoratja imaginar com serà el futur d'aquesta medicina, i és natural, perquè no ens hem adonat i el futur ens ha envestit amb un guió que ni el mateix Isaac Asimov en les millors de les seves novel·les hagués pogut imaginar.

Sobre la intel·ligència artificial (IA)

A l'ordre del dia tenim l'entrada amb força al camp de la nostra realitat visible de la intel·ligència artificial i, realment a totes i tots ens convida a pensar com seria reunir tota l'evidència científica mèdica actual per poder tenir la capacitat real d'aplicar-la a la nostra presa de decisions i integrar-la en la pràctica clínica diària.

La raó és que més enllà de disposar en qüestió de clics de tota la informació actual, i de poder desenvolupar mètodes per accedir a aquesta estant validada i com a eina per aplicar a la consulta, més enllà de què hem incorporat sense adonar-nos, eines com Chat-GPT o altres

Temps era temps i no queda tan lluny que la medicina antiga postulava, sobretot la grega, de l'equilibri entre els quatre humors; la sang, la flema, la bilis groga i la bilis negra que relacionats amb els quatre elements fonamentals; la terra, l'aire, el foc i l'aigua, i parlava de la salut com una constant harmonia d'equilibris o desequilibris entre ells.



models basats en la IA que usem ja habitualment, els desconeguts sovint Large Language Models (LLMs) en la nostra pràctica de forma diària i no protocol·litzada.

Més enllà d'això, però, la intel·ligència artificial ens aporta múltiples vessants, lluny fins i tot d'això que apliquem avui en dia o que tan sols imaginem i ja veiem completament revolucionant:

Des del vessant més bàsic, com per exemple ser un generador d'eines d'informació o eines de pràctica clínica com guies terapèutiques, la lectura d'electrocardiogrames i radiografies, amb la base de dades més àmplia i global.

(Imaginem per un moment models automatitzats que al

diagnòstic ja programin les proves complementàries si calen, les visites de control i el tractament, acord a les dades mèdiques i guies clíniques vigents. Imaginem programes que puguin interpretar una ressonància magnètica nuclear amb "l'experiència" artificial de tota la base de dades mundial de les mateixes proves.)

Amb aquesta base de dades amb la informació més àmplia del món (que cap professional assoliria, ni per capacitat, ni per temporalitat ja en múltiples vides) podríem aplicar algoritmes de prevenció, detecció i fins i tot de previsió sobre el pacient o la comunitat i tot això sense necessitat de mediació humana. Processos com l'automatització;

el fet de dirigir tractaments radioteràpics, possiblement amb biomarcadors i biomolècules, o l'estandardització i recomanació de tractaments personalitzats i fins i tot, el disseny i l'execució d'intervencions quirúrgiques de precisió mil·limètrica que mai aconseguirà l'ésser humà sense assistència aliena.

Podríem parlar sobre mil usos potencials, molts d'ells ja en desenvolupament (i en fases molt més avançades del que pensem) però, crec que la potència real de la intel·ligència artificial va més enllà de les aplicacions que ara imaginem o iniciem.

No de forma molt remota, disposarem de models predictors d'acord amb la IA i de seguiment personalitzat, per exemple, podríem néixer (o fins i tot abans de fer-ho) formant part d'una base de dades i amb múltiples sensors que monitorarà i controlarà la nostra salut i ens farà un seguiment individualitzat a partir de paràmetres antropomètrics, el nostre estat d'ànim, constants vitals i fins i tot els nostres canvis bioquímics, amb una aplicabilitat que va des de recomanacions alimentàries fins a suggeriment de tractaments, pautes esportives, detecció de signes d'alarma, o aplicació de medicina personalitzada, com per exemple regular l'ús d'un pàncrees artificial que alliberin insulina en funció dels nivells de glicèmia.

Si ho ampliem, potser disposarem de sensors interns que poden monitorar la nostra composició iònica, hemograma, canvis bacterians en el tub digestiu... on està el límit?

Hi haurà límit en aquest camp? Si hi són, seran sols ètics?

Molt probablement, aviat tindrem un pla de salut en constant monitoratge, auto i hetero aprenentatge i constant evolució, basat en medicina personalitzada i sota la direcció de la intel·ligència artificial.

Medicina personalitzada

Un altre vessant és la direcció que pren cada cop més cap a una medicina personalitzada, molt específica i individualitzada.

Amb un petit parèntesi, cal comentar que des de l'atenció primària no es dubta ni un moment, i es coneix el benefici de l'enfocament sobre la comunitat i grups, sobretot de forma preventiva (salvant moltes altres aplicacions) però, una de les pròximes revolucions crec que serà la medicina realment personalitzada, sense obviar aquesta disciplina comunitària de la mateixa especialitat, així com d'altres especialitats que intervenen, en menys mesura sovint, sobre la comunitat i l'entorn i no sols sobre el pacient.

No obstant i reprenent el fil, crec que el coneixement de les bases bioquímiques de la malaltia, a nivells cada cop més "micro", fins a cercar l'evidència i raonament a nivells subatòmic ens permetrà intervenir sobre la malaltia a escala d'estructures que seran dianes terapèutiques que ara no podem tan sols ni imaginar.

No fa tants anys s'estudiava la medicina a escala de teixits, òrgans, aparells i sistemes, per posteriorment aprofundir més sobre un primer nivell cel·lular i, els darrers anys avançant a nivells de mediadors i biomolècules que les estimulen, amb la descoberta

de la important càrrega de l'epigenètica i l'aprofundiment no tant antic de la genètica, amb encara molt camp per descobrir.

Ho hem traslladat a nivells de moment en un marc molt teòric, atòmics i, encara estem descobrint el potencial que això té.

Crec que en pocs anys, assolirem en moltes malalties una fita molt especial:

Dispararem directament a les bases moleculars de la malaltia amb els factors genètics i epigenètics individuals que té cada persona. I fins i tot, ho aplicarem a les fases prèvies a l'aparició d'aquesta.

I com a darrer punt, on queda el/la metge/ssa? I en especial el/la metge/ssa de família?

I en tot aquest futur que a mi m'agrada imaginar amb el de venir de les coses, com crec que quedarà el paper del/la metge/ssa assistencial i, més concretament el paper de medicina familiar i comunitària? Doncs, aniré pas a pas, obrint camí a la meua imaginària, obrint camí com sempre hem fet en aquesta especialitat.

Crec que malgrat que no venen temps fàcils ni de bonança, no deixarem de ser part essencial del sistema sanitari, de fet, crec que si la política fa la feina que li toca, en un futur mitjà serem l'estructura sobre la qual se sustentarà el nou paradigma de la medicina.

En un corrent on les especialitats hospitalàries en general cada cop estan més superespecialitzades i són

professionals excel·lentíssims en un subapartat de la seua especialitat, crec que el pes de la medicina en un futur el guanyaran dues especialitats, amb dos enfocaments diferents (una hospitalària i l'altra fonamentalment extrahospitalària o ambulatoria com són la figura de l'internista i del metge de família) però similars en la seua base. I, per què afirmo això?

El pes de la transversalitat, integralitat i longitudinalitat: fa anys que ja no abordem al pacient com una malaltia i ja el mirem com el conjunt, amb una humanitat i proximitat pròpia de l'art de la medicina i amb una integralitat i longitudinalitat pròpia de la ciència de la medicina, combinant els dos vessants. No obstant penso que la superespecialització justament és abordar-lo al contrari, focalitzant amb la patologia. I, no és que no sigui necessari, és que justament fer-ho bé és trobar l'encaix, i qui dirigirà aquest encaix entre les dues i serà, fonamentalment, la medicina de família qui crec que dirigirà aquest nou de venir.

Recuperar l'essència de la medicina "d'antes", sent "superespecialistes justament a saber de tot" és complex i un repte majúscul, però crec que el que ens ofereix a l'especialitat justament els punts anteriorment comentats: la medicina personalitzada i la intel·ligència artificial és poder integrar tot el coneixement i ser-ne, doncs, l'especialitat directora d'orquestra de la salut de forma integral de la persona en tota la seva essència.

L'acompanyament del pacient i de tot el seu procés, sigui agut o crònic, al llarg de la seua

vida amb la mirada holística (sense creure que la realitat és simplement la suma de les parts) i integradora que caracteritza l'especialitat de medicina familiar i comunitària aportarà justament el fet de poder enfocar i integrar aquests canvis futurs.

Haurem de reinventar-nos des de molts punts, alguns d'ells potser alcen polseguera i no són tan desitjats; justament feia pocs dies parlava amb un valorat company adjunt i em deia, gairebé, literalment parlant, sobre el futur assistencial de la meua generació "atreveu-vos amb cupos més grans, que no us faci por el repte d'atendre una població de 2000-2500 habitants com ja està passant a zones d'Europa" i reflexionàvem sobre l'envelliment de la població, la falta de professionals de la medicina i la necessitat de reinventar-nos justament per aquesta nova realitat.

Parlant-hi ho argumentava exaquisidament bé; cupos més grans, amb empoderament d'infermeria que està especialitzada, formada i de sobres capacitada, potser assolint com el model andorrà de centres de salut on fonamentalment infermeria gestiona el pacient crònic i seguiments d'aquest i es reserva el metge de família per processos intercurrents, amb un model on no està destinat al centre de salut, segueix en consulta (potser no hauria de ser exactament així, doncs el model UBA on es treballa en equip i contacte directe per mi és molt avantatjós també i podríem treballar amb un model mixt amb els avantatges de cadascú).

Potser la nova realitat ens estalvia feina burocràtica

que s'automatitza gràcies a la intel·ligència artificial i ens ajuda a l'hora a protocol·litzar i efectua tasques habituals de forma automàtica i si a tot això hi sumem aquest empoderament d'infermeria en el control i seguiment de processos crònics i estables podem plantejar o hem de començar a plantejar quina direcció prendrà aquest nou paradigma amb tots aquests elements al taulell de joc.

Hem d'admetre que d'entrada el canvi vindrà motivat per la falta de metges, l'envelliment poblacional, l'increment brutal de demanda assistencial (com per exemple el que s'està veient en els dispositius d'urgència que la política ha convertit en dispositius d'atenció continuada a desig de l'usuari i es troben infradotats i amb una demanda cada cop més elevada i inassumible) i d'allà on la nova realitat assistencial ens duu inevitablement, amb el burnout professional, la manca d'efectius, aquesta sobrecàrrega... Com hem fet sempre en aquesta professió, ens reinventem, li donem una nova mirada i en sortim més forts i fortes i diferents.

La raó és que els canvis venen sempre motivats per necessitats que alhora no es generen normalment en èpoques de bonança, justament al contrari, quan s'ha d'enfrontar una dificultat, amb el que això comporta.

M'agradaria per anar acabant, deixar dos missatges que a mi em generen molt debat.

Sempre he admirat la medicina rural, i l'he idealitzat. Entre els seus pros, no sols estan la ruralitat que ja el teu tarannà ha

de marcar si t'agrada o no, sovint quan parlem de la rural pura sense pas mitges tintes.

La pràctica de la medicina en zones rurals és completament diferent, la connexió del metge amb el pacient és molt més profunda, s'ha de vetllar i treballar moltíssim i sovint és molt agraïda, addicionalment, trobo que la ruralitat ofereix un repte majúscul al desenvolupament del professional sanitari, doncs, quan estàs sol, quin són els límits de la teva pràctica?

La distància, la complexitat per derivar, la realitat del pacient... genera un enfocament diferent que s'ha de veure com un repte professional, i, amb les noves eines que pot aportar la medicina

amb la IA i totes les seves aplicacions, un projecte nou enorme per desenvolupar-se com a professionals.

Altrament, hi ha un vessant on la medicina pot entendre's d'una forma molt polaritzada (i puntualitzo, no és que jo ho pensi ni molt menys així, estic duent a l'extrem una reflexió a la qual tots podríem passar, almenys arribar, tot i que desitjo que mai compartim) i veure aquesta com una lluita en vers la selecció natural, una lluita en vers la selecció del més fort i per vetllar pel més dèbil... degenerant completament l'espècie humana, traslladant a herència debilitada que la mateixa selecció natural vetllaria per eliminar.

Si comencem també a intervenir sobre la genètica, potser podrem eliminar aquestes debilitats que ara la medicina "preserva" però si en un futur (per mi aquest més llunyà) no queda RES a l'atzar, no queda res que no puguem predir, controlar, modificar o evitar... on queda l'essència de la vida?

Quins seran els límits ètics de la medicina personalitzada i de la interferència de la intel·ligència artificial i les seves aplicacions sobre les nostres vides? O podran entrar fins a les arrels i podem "jugar a ser Déus".

Dr. Pau Olivares

resident en Medicina Familiar i Comunitària de la unitat docent de Lleida



www.serralleitorlleida.com
serralleitorlleida@serralleitorlleida.com

696 633 757








Las puertas **más seguras** del mercado

CABMA
PUERTAS DE SEGURIDAD



SERVEIS 24/7 DE SERRALLERIA

OBERTURA I REPARACIÓ DE PORTES

MILLORES D'ALTA SEGURETAT EN BOMBINS, ESCUTS I FORRELLATS

PANYS INTEL·LIGENTS I MIRILLES DIGITALS

PORTES CUIRASSADES CABMA

PORTES DE SEGURETAT PER A TRASTERS

PORTES ANTIOKUPA

OBERTURA DE COTXES I CAIXES FORTES



El futur de la medicina: tecnologia, humanitat i salut mental

Humanització, tecnologia i el futur de la relació metge-pacient.

La relació metge-pacient s'allunya del model paternalista cap a un enfocament de decisions compartides. L'empatia i la capacitat d'escoltar són cada cop més importants, perquè els pacients valoren la part humana del tracte mèdic.

En aquest context, la tecnologia té un paper fonamental. La telemedicina ha arribat per quedar-se, especialment per a seguiments o consultes senzilles. Tot i així, cal garantir l'accés a visites presencials per aquells pacients que ho necessitin.

A més, la informació mèdica disponible a internet i l'impacte de les xarxes socials poden generar confusió. Els professionals haurem d'educar amb empatia i transparència, aprofitant alhora el potencial educatiu de les xarxes de manera ètica i responsable.

La intel·ligència artificial promet metges més eficaços, però la seva utilitat depèn d'un bon professional al darrere. La tecnologia no substitueix l'empatia ni el criteri clínic. Com a professionals, caldrà garantir que la formació per aprofitar aquestes eines es realitzi sense que impliqui dedicar temps addicional fora de la nostra jornada laboral.

Qualitat de vida, conciliació i igualtat de gènere.

Les noves generacions de metges valoren la qualitat de vida per sobre del sou. El futur passa per jornades que facilitin la conciliació personal i professional.

El sistema actual de guàrdies de 24 hores és insostenible, especialment davant l'elevada càrrega assistencial que comporta. Tot i ser una part essencial del sou actualment, aquest model hauria d'evolucionar cap a una retribució base equiparada als estàndards europeus, reduint la dependència d'aquestes hores extres. Així es garantiria un equilibri entre la qualitat assistencial i unes condicions laborals justes i sostenibles.

Pel que fa a la igualtat de gènere, tot i que el món mèdic és majoritàriament femení, els càrrecs de responsabilitat continuen sent ocupats principalment per homes. Això reflecteix una desigualtat estructural que cal abordar per assolir una paritat real, fomentant oportunitats igualitàries per a homes i dones en les posicions de lideratge.

Salut mental i sostenibilitat del sistema sanitari.

Un dels reptes més urgents per al futur de la professió mèdica és prioritzar la salut mental dels professionals. La pressió laboral, la sobrecàrrega i la burocràcia tenen un impacte directe en el desgast emocional i el burnout.

Els professionals de la salut sovint ens sentim vulnerables davant pacients cada cop més informats i exigents. Aquest canvi, tot i ser positiu per fomentar decisions compartides, ha comportat un augment de pressió sobre els metges. Hi ha més expectatives i, en alguns casos, un increment de denúncies i amenaces. Això pot portar a una medicina defensiva que dificulta la relació de confiança amb els pacients i limita la nostra capacitat d'actuar amb llibertat i criteri.

A la sanitat pública, l'augment constant de la demanda assistencial contrasta amb les dificultats per trobar professionals. La qualitat assistencial es manté gràcies al sacrifici constant del personal sanitari, però aquesta situació no és sostenible a llarg termini. Per garantir una distribució més eficient dels recursos, seria important ajustar l'ús dels serveis sanitaris a les necessitats de salut, prioritzant

La medicina avança amb tecnologia i un enfocament més humà en la relació metge-pacient. Garantir la salut mental dels sanitaris és clau per mantenir la qualitat assistencial i la sostenibilitat del sistema, prioritzant el seu benestar en aquest procés.

aquelles situacions que realment requereixen atenció immediata o especialitzada. Eines com la intel·ligència artificial podrien ser útils per optimitzar la gestió i permetre que els professionals se centrin en activitats de més valor assistencial.

És imprescindible implementar recursos de suport psicològic i formació en gestió emocional en la rutina dels equips sanitaris. Equilibrar aquestes prioritats serà clau per assegurar la sostenibilitat del sistema.

En definitiva, el futur de la medicina dependrà de trobar l'equilibri just entre la tecnologia i la part més humana del nostre treball. Hem de cuidar tant als pacients com a nosaltres mateixos, perquè només així podrem oferir una atenció de qualitat i sostenible. La tecnologia és una eina que ens pot fer més eficients, però sempre caldrà la nostra empatia, escolta i criteri. Per això, cal que treballem plegats per un sistema sanitari que posi la persona al centre, tant qui cuida com qui és cuidat.

Dra. Maria Planella Cornudella
Facultativa especialista en Pediatria.
Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Dra. Marina Espigares Salvia
Facultativa especialista en Pediatria.
Hospital Universitari Arnau de Vilanova
i CAP Balaguer.





El futur de la medicina.

Punt de vista d'un metge jubilat sènior

Amb la prudència de no ser endevinador, presento com crec serà - posem a 25 anys - la medicina i el metge del futur. L'haver viscut la revolució de la medicina durant la meva pràctica, iniciada sense ni TAC ni Ecografies ni endoscòpies, ajuda a estar més proper a l'encert. En poc espai sols exposaré unes idees

Contínuament s'estan accelerant els canvis científics i tecnològics, més des de l'entrada al món digital, i ara, amb la intel·ligència artificial (IA), la velocitat dels canvis es preveu molt més ràpida, ja que s'aplica a la recerca.

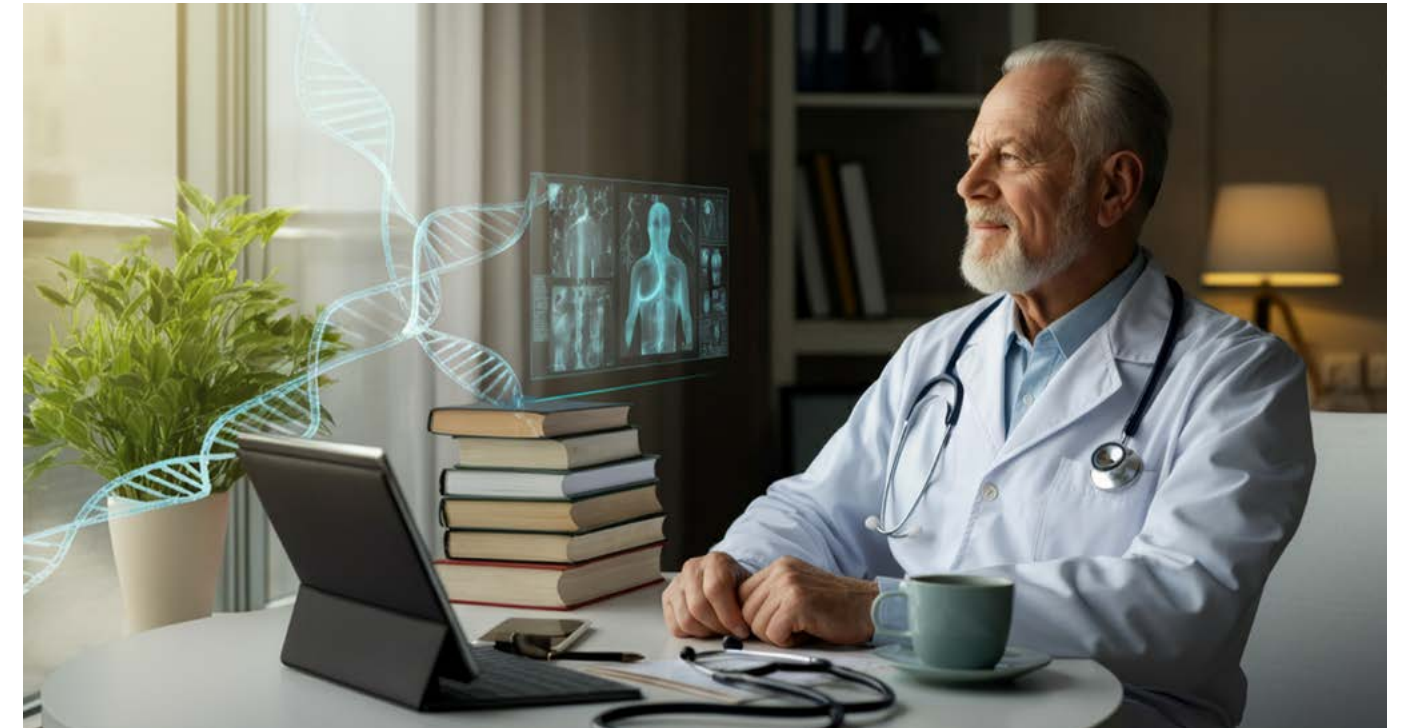
La medicina s'ha anat especialitzant i superespecialitzant amb les àrees de competències específiques, donada la seva complexitat impossible de dominar per un sol metge. Això ha portat a perdre bastant de vista la persona en el seu conjunt, creant problemes de qualitat assistencial, més encara que ha augmentat la supervivència i, per tant, l'a cúmulo de patologies.

En els aspectes científics i tècnics, la medicina del futur serà innovadora, personalitzada i tecnològicament avançada. Una revolució impulsada per la IA, la biotecnologia, la nanomedicina i la genòmica. Els metges podran detectar, predir i prevenir malalties abans que apareguin, tractar pacients amb teràpies dissenyades específicament per a cada individu, i utilitzar dispositius nanoscòpics per reparar òrgans i teixits des de dins del cos.

Els diagnòstics, ajudats per la IA, seran ràpids i molts abans que apareguin símptomes, i els tractaments seran més exactes, amb menys errades. La cirurgia assistida per robots es desenvoluparà molt més, donant molta seguretat. Hi haurà tractaments biointegrats usant nanorobots i teràpies gèniques per curar malalties per dins del cos. La telemedicina incrementarà les visites virtuals amb anàlisis instantània i monitoratge remota les vint- i quatre hores del dia a temps real, ja que les persones portaran aplicacions i dispositius. La medicina regenerativa i l'edició gènica usant cèl·lules mares repararan teixits i curaran malalties degeneratives.

Millorarà l'abordatge de la salut mental amb teràpies digitals, realitat virtual i assistents de suport emocional ajudaran a tractar ansietat, depressió i estrès amb un enfocament més immediat i personalitzat i amb noves medicines. Els robots no substituiran al metge en la calidesa de l'atenció humana al malalt i el contacte directe del metge. S'ha d'evitar que les màquines s'interposin i augmenti el distanciament entre el metge i el malalt.

Però, ni que ho prediguin gurus de Silicon Valley, ni la filosofia del transhumanisme i "human enhancement" o millorament humà, no es "curarà la mort". Se seguiran morint i les persones seguiran tenint el component emocional i espiritual, a més del cos i la ment. Avui, malgrat



els avenços mèdics, augmenta el desencís i la pèrdua de sentit a la vida de moltes persones.

El metge del futur haurà de tenir competències digitals i tècniques, però sobretot, humanes i ètiques, mantenint els principis ètics i d'humanisme propis del metge des dels inicis de la professió, ja que tots aquests avenços creen problemes bioètics. Si es perdessin aleshores sí que molts serien substituïts per màquines expenedores de diagnòstics i tractaments.

El metge passarà a ser, segons les previsions, espiritual i ètic, tot sobrepassant el progrés científic. S'ha de guanyar sempre la confiança del malalt i de la societat, i per això, a més, ha de retre comptes de les seves actuacions. Els metges han de tractar el millor possible al malalt i família, com ens agradaria que ho fessin amb nosaltres, que tard o d'hora ens toca fer de pacients.

Haurà de ser més empàtic o millor compassiu, que és ajudar al malalt i família involucrar-nos en cercar la millora de la seva salut o l'acompanyament fins a una bona mort en pau.

Continuarà sent clau en la presa de decisions complexes i tracte humà amb el pacient, interpretant i aplicant, amb prudència, de manera personalitzada les noves tecnologies, la IA, que li oferirà guies basades en l'evidència a temps real ajudant-lo a prendre decisions.

La formació del metge també evolucionarà, i no sols aplicant noves tecnologies, sinó que cada vegada es donarà més importància a les competències d'humanització i tracte amb els malalts, que seran més valorades. La medicina de família es revalorarà ja que és el primer

garant del benestar del malalt i família. Es formarà com a líder de l'equip assistencial i del treball multidisciplinari, transprofessional i per col·laborar amb enginyers, bioinformàtics, psicòlegs, assistents espirituals i especialistes en dades per oferir una atenció integral.

La reacreditació professional, que, més o menys aviat serà obligatòria, ajudarà a la millora contínua de la qualitat assistencial, acreditant competències i actituds i treball en equip.

La medicina és avui, i seguirà demà, sent econòmicament deficitària. Confio que els polítics s'ho prenguin seriosament i la facin sostenible, equitativa – facilitant l'accés universal a temps sense entrebancs – i de qualitat. Continuaran disminuint els promigs d'estada dels hospitals d'aguts i aniran augmentant les cures a domicili. Serà defensor de la societat del benestar, que ara està en crisi, compromès en el sosteniment del sistema sanitari amb el bon ús de la tecnologia mèdica i tractaments eficients amb equitat. Seguiran coexistint la medicina pública, la mutual i la privada, complementant-se. Seguirà la predominança de dones sobre homes.

El futur de la medicina ha de tenir en compte els canvis socials tan ràpids que s'estan produint: Immigració, pluripatologies, disminució de la natalitat, cronicitat, envelliment. Estarà preparat per la prevenció i assistència de futures pandèmies.

Els valors ètics són i seran molt importants: professionalisme i contracte social medicina- societat. Competència tècnica, humanística i ètica: actituds i aptituds. La vocació amb el grau d'altruisme que hi ha d'haver en la professió mèdica, posant el bé del malalt al centre.

Alguns dels reptes bioètics que seran més punyents en el futur són: Mantenir la privadesa i seguretat de dades mèdiques, evitar els retards en l'accés a l'atenció mèdica i la tecnologia, evitar la dependència de la IA vs. judici clínic humà, evitar la deshumanització de la medicina i treballar individualment i col·lectivament per posar fi a la pobresa al món i que tot ésser humà tingui accés a l'assistència sanitària.

Serà important l'autonomia professional. S'ha de revertir l'entrada del relativisme moral en els metges, acceptant heterònomament els dictats de les lleis que creen confusió moral, conduint a un distès moral dels professionals. Cuidar al cuidador és essencial. Pellegrino, ja l'any 2000 parlava del perill de la desprofessionalització del metge pel relativisme que posa en crisi la seva autoritat moral.

Les associacions de malalts cada vegada tindran més paper en la presa de decisions, tant en l'àmbit organitzatiu, de distribució de recursos i d'influència en la pràctica mèdica. Estaran molt ben informats – IA – i ja saben molt de les malalties que representen.

Tinc l'esperança que el futur de la medicina i del metge seran bons pel bé de la societat i el seu propi. Continuaran superant-se les crisis com s'ha fet en el passat.

Bibliografia

1. The Physician of the Future.Fundació Educació Mèdica 2009. https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/579b4131-4e66-4fe9-ae51-fdeb879440da/medico_del_futuro/50/.
2. Outcomes for Graduates. Tomorrow's doctor GMC 2018.chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/outcomes-for-graduates-jul-15-1216_pdf-61408029.pdf.
3. BOE 639/14 de 2014 por el que regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específicas.
4. BOE 588/22 de 2022 por el que se regula la formación transversal de las especialidades médicas.
5. Jovells Albert J. 2001. El futuro de la profesión médica. Biblioteca Josep Laporte.
6. <https://www.uab.cat › servlet › BlobServer › pdf>
7. Viñas Salas, J. La cirugía del futur. Discurs d'ingrés a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Barcelona: RAMC, 2004. Disponible a: <https://ramc.cat/wp-content/uploads/2017/01/Joan-Vinas-i-Salas.pdf>
8. Viñas Salas, J. El professional de la cirurgia i la medicina: evolució i estat actual en situació de crisi. Importància de l'humanisme i l'ètica. Discurs de recepció a l'IEC. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans, 2014. Disponible a: <https://publicacions.iec.cat/repository/pdf/00000235/00000049.pdf>



LLIGABOSC
wedding planner

La teva agenda és frenètica. El dia del teu casament, no hauria de ser-ho.
Casar-te hauria de semblar-se més a un respir que a una reunió d'urgències.
A Lligabosc Wedding Planner dissenyem celebracions per a parelles amb poc temps i moltes expectatives. Ens encarreguem de tot —sense sobrecàrrega, sense improvisacions i amb una planificació quirúrgica.

- Espais amb encant a Lleida
- Control absolut del temps
- Bodes amb essència, no només estètica.

No planifiquis el teu casament entre guàrdies.

Reserva la teva sessió de diagnòstic (gratuïta) a
www.lligabosc.com @ [@nuria.lligabosc](https://www.instagram.com/nuria.lligabosc) ☎ 619 545 666



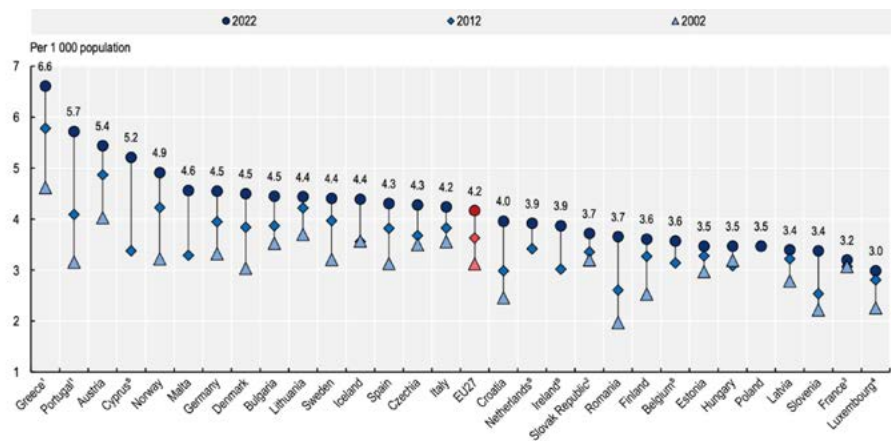


Reformar per sobreviure: reptes i horitzons de l'atenció primària

Fa anys que ens preguntem si realment falten metges o si, en realitat, el que falla és la manera com s'organitza i es prioritza el nostre sistema de salut. Aquesta qüestió, lluny de ser nova, ressona amb força creixent en cada ABS desbordada, cada sala d'espera saturada, cada professional esgotat. Es parla sovint d'un dèficit de professionals, però quan s'analitzen les dades amb perspectiva, la realitat és més complexa. La ràtio de metges a Espanya està lleugerament per sobre de la mitjana europea, que se situa en 4,2 metges per cada 1.000 habitants, segons la Comissió Europea (2024). El problema, per tant, no és de nombre sinó de distribució i de prioritats polítiques en el finançament.

El desequilibri pressupostari impacta especialment l'AP, i encara amb més intensitat en l'àmbit rural. Segons l'Informe Anual del Sistema Nacional de Salut 2023 (publicat el 2024), l'AP a Espanya continua patint una infrafinanciació estructural: només rep el 14,2% del pressupost sanitari total, mentre que els serveis hospitalaris n'absorbeixen el 63,7%. Aquesta desproporció cronifica un model sanitari reactiu i hospitalocèntric, centrat en la malaltia més que no pas en la promoció de la salut.

Com pot ser que, amb una ràtio de metges similar o lleugerament superior a la mitjana europea, l'Atenció Primària (AP) estigui al límit? La resposta passa per un model desequilibrat que concentra recursos als hospitals i abandona la base del sistema: la proximitat, la prevenció i l'atenció comunitària.



Notes: The EU average is unweighted. 1. Data refer to all doctors licensed to practice, resulting in a large over-estimation of the number of practising doctors. 2. Data include not only doctors providing direct care to patients, but also those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc. (adding another 5-10% of doctors). 3. Medical interns and residents are not included. 4. The latest data refer to 2017 only. 5. The data for Belgium starts in 2013 and for Cyprus, Ireland and the Netherlands in 2014 to avoid breaks in time series (the last data point for Ireland relates to 2023 to avoid a break in 2022). Source: OECD Health Statistics 2024; Eurostat (hlth_rs_psr2).

StatLink <https://stat.link/qwxcda>

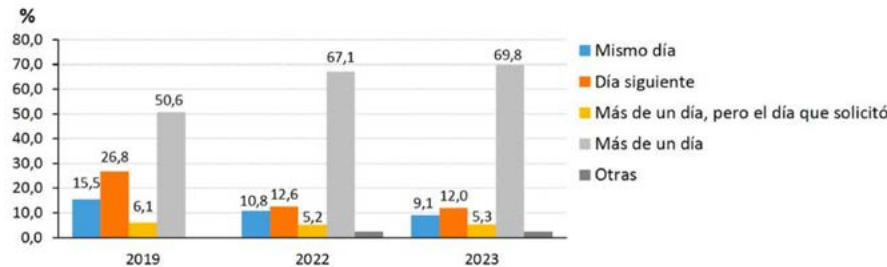
↑ El nombre de metges en actiu per població ha augmentat en més d'un terç de mitjana a tota la UE durant les dues darreres dècades.

D'altra banda, la insuficiència de recursos en l'AP es tradueix en condicions laborals insostenibles: sobrecàrrega, escassetat de personal, burocratització i dificultat per accedir a una atenció oportuna. Només un 9% dels pacients són atesos el mateix dia. Els altres esperen. I desesperen.

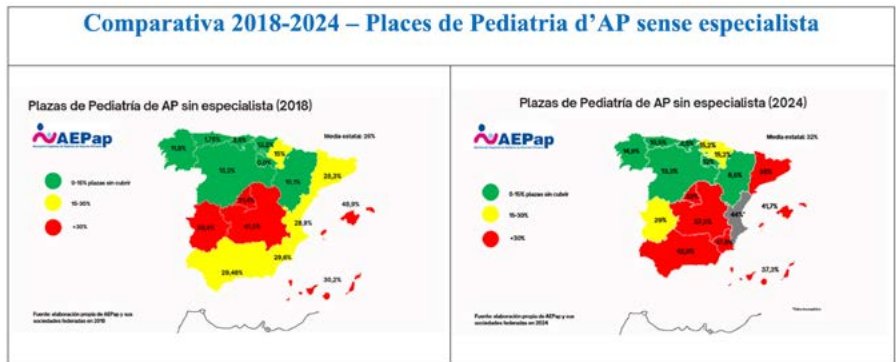
En pediatria, la situació és especialment crítica. Actualment, entre un 30% i un 37% de les places de pediatria a l'AP catalana estan cobertes per professionals sense l'especialitat. A escala

estatal, la manca de pediatres a l'AP s'ha consolidat: més de 1,9 milions de nens no tenen un pediatre assignat al seu ambulatori, i 600.000 no tenen cap metge assignat, ni tan sols un metge de família (AEPap, 2025). Aquesta precarietat no és una qüestió tècnica, sinó un risc per a la qualitat assistencial i per al futur del model pediàtric comunitari. Costa no preguntar-se si això és fruit d'una desinversió estructural o d'una decisió volguda.

L'anterior dinàmica fragmenta l'atenció i trenca la continuïtat



↑ Temps d'espera en medicina d'AP. Espanya 2023. Font: Informe anual SNS, 2023.



↑ Comparativa 2018-2024 - Places de Pediatria d'AP sense especialista. Font: AEPan. Annex de la nota de premsa del 21è Congrés. Febrer 2025.

assistencial, empobrint l'experiència de cura i empitjorant els resultats de salut. Famílies sovint exhaustes es veuen obligades a recórrer a les urgències hospitalàries per problemes menors que podrien resoldre's al CAP si es disposés de temps i estabilitat professional. El sistema es col·lapsa, no per manca de metges, sinó per un model dissenyat sense visió estructural ni planificació a llarg termini.

I això té conseqüències socials: les famílies amb menys recursos, sense alternatives privades, són les que pateixen més aquestes disfuncions. Com sempre, la població més vulnerable —la que necessita més prevenció i continuïtat— és la més perjudicada.

Tothom sembla estar d'acord en que la longitudinalitat assistencial, el vincle sostingut entre metge i pacient, és un actiu de salut de primer ordre. De fet, una revisió sistemàtica publicada a BMJ Open (Pereira Gray et al., 2018) confirma que la continuïtat mèdica redueix la mortalitat. No és una opinió: és ciència.

En resposta a aquesta realitat, el Departament de Salut ha presentat iniciatives com el pla CAIROS, que apunten a revertir el deteriorament de l'AP. Tot i així, sense un compromís pressupostari sòlid i una voluntat política decidida, existeix el risc que aquestes propostes quedin reduïdes a un exercici retòric més que a una transformació efectiva.

Fonts

1. OECD/European Commission. (2024). Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>
2. Pereira Gray, D. J., Sidaway-Lee, K., White, E., Thorne, A., & Evans, P. H. (2018). Continuity of care with doctors—A matter of life and death? BMJ Open, 8(6), e021161. <https://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e021161>
3. Ministerio de Sanidad. (2024). Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2023. Gobierno de España. <https://www.sanidad.gob.es/>
4. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). (2025, febrer). Nota de premsa del 21è Congrés d'Actualització de Pediatria d'Atenció Primària. <https://www.aepap.org>

Construint xarxes per la salut infantil: acció integrada i cooperació per una evacuació mèdica equitativa



Introducció

El sistema d'evacuació mèdica infantil des dels campaments de refugiats saharauis ha estat històricament condicionat per mancances de coordinació, absència de criteris clínics unificats i desigualtats. Per abordar aquesta situació, l'any 2024 es va fundar la Federació HAFIDA, una entitat espanyola que agrupa diverses cases d'acollida destinades a infants saharauis amb malalties greus. Aquesta federació es configura com una plataforma de cooperació internacional, amb la voluntat d'ajudar en l'organització del procés, establir canals de comunicació efectius i garantir una atenció sanitària de qualitat. En aquest context, al febrer de 2025 es va dur a terme la primera campanya de valoració pediàtrica, en col·laboració amb el Ministeri de Sanitat Saharai

Metodologia

La intervenció comptava amb dos equips clínics diferenciats. Inicialment, un equip de triatge integrat per dues infermeres pediàtriques comprovaven si l'infant tenia un expedient d'evacuació obert i realitzaven les constants clíniques bàsiques. Si el pacient comptava amb expedient (obert pel ministeri saharai o per alguna casa d'acollida), es derivava a l'equip d'evacuació, que recollia dades de filiació i digitalitzava la informació clínica aportada i posteriorment era valorat per una pediatra i una infermera pediàtrica, que revisaven els antecedents i feien una valoració clínica actualitzada, generant un informe.

En absència d'expedient, el pacient era atès per l'equip de patologia aguda, format per dos pediatres i dues infermeres pediàtriques. En casos amb sospita de necessitat d'evacuació, es derivava també a l'equip anterior per a valoració.

El dispositiu va comptar amb el suport actiu de professionals sanitaris saharauis, que van facilitar la detecció de casos, les tasques de traducció, el suport logístic i la gestió d'espais clínics. Aquesta col·laboració va permetre adaptar l'actuació al context i garantir la continuïtat assistencial. També es va establir coordinació amb hospitals regionals a Algèria per realitzar proves o tractaments i evitar evacuacions internacionals innecessàries. Els casos es van discutir posteriorment amb comissions de subespecialistes per planificar la seva gestió a mitjà termini.

Resultats

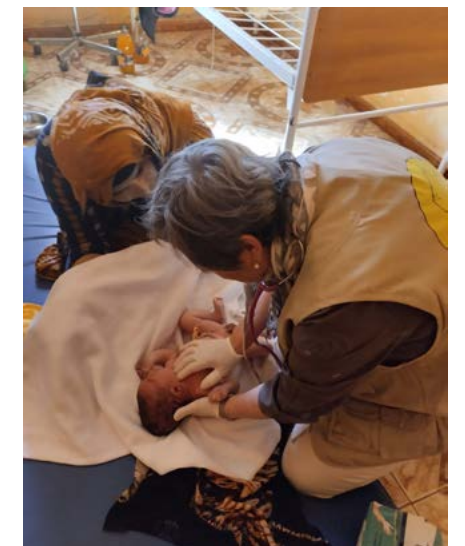
Es van revisar un total de 98 infants, amb una edat mitjana de 14 anys; el 23% eren nenes i el 61% nens. El 19% requerien evacuació immediata, el 6% presentaven patologies banals, i el 12% tenien malalties greus sense opció curativa. Un 50% podien esperar futures campanyes de subespecialistes i un 31% requerien proves complementàries locals. Les especialitats més consultades foren cardiologia (16%), neurologia (11%), nefrologia (11%) i traumatologia (10%). Només el 50% dels infants estaven registrats pel Ministeri de Sanitat Saharai, fet que evidencia mancances importants en el sistema de registre i seguiment.

Conclusions

Aquesta primera campanya ha posat de manifest que una millor coordinació institucional i l'ús de criteris clínics consensuats milloren significativament la gestió de l'evacuació pediàtrica. Es proposa reforçar la col·laboració amb el sistema sanitari saharai mitjançant protocols conjunts, registres clínics actualitzats i canals de comunicació estables. Cal promoure l'ús d'hospitals regionals quan sigui possible i desenvolupar programes específics per a patologies cròniques complexes. Finalment, es remarca la importància d'enfortir les capacitats locals en pediatria, com a estratègia clau per a una cooperació sostenible i eficient.

Dra. Núria Mitjans

Pediatra i membre de l'Associació Lleida pels refugiats



Acreditación de la unidad avanzada de la inmunoterapia con alérgenos

Autoras y autores:
Dra. María Peña Peloché
Dra. Silvia Irene Corrales Vargas
Dra. Maria Carme Codina Barios
Dr. Lluís Marquès Amat

Servei d'Al·lergologia de l'Hospital Universitari Santa Maria de Lleida

La Unidad de Rehabilitación Cardíaca de Lleida ha sido distinguida con la acreditación SEC-Excelente, como Unidad especializada, que otorga la Sociedad Española de Cardiología en reconocimiento al cumplimiento de los estándares de calidad en este procedimiento.

Introducción

El tratamiento de gran parte de las enfermedades alérgicas se basa en tres pilares fundamentales: la evitación del alérgeno responsable, el uso de fármacos que prevengan síntomas y/o los alivien, y la administración de inmunoterapia específica (ITE) con alérgenos, cuando exista la indicación pertinente. De hecho, la ITE es la única medida que ha demostrado ser capaz de modificar el curso natural de la enfermedad alérgica, e incluso puede resultar curativa en un porcentaje significativo.

La ITE consiste en la administración de dosis repetidas y crecientes del alérgeno al que el paciente está sensibilizado, con el objetivo de modificar la respuesta inmunológica e inducir la tolerancia en exposiciones posteriores. La meta que propone, por lo tanto, es el alivio o la desaparición de los síntomas alérgicos, no solo durante el ciclo de tratamiento (de duración general entre 3 y 5 años, con excepciones), sino también un efecto permanente, una vez finalizado el periodo de vacunación.

Los mecanismos que explican su eficacia se basan en eventos inmunológicos que conducen al cambio del perfil de la respuesta Th2 hacia el perfil Th1, a la generación de anticuerpos bloqueadores en su mayoría del subtipo IgG4 y a la generación de células T reguladoras principalmente del subtipo Tr1.

Las reacciones adversas a la ITE son en general poco frecuentes, pero existe la posibilidad de reacciones sistémicas, de diferente gradación y potencialmente letales. Por este motivo son necesarias unas medidas de seguridad fundamentadas en: el correcto diagnóstico alergológico, el despistaje de comorbilidades que pudieran suponer un factor de riesgo plausible de anafilaxia, el uso de extractos estandarizados con perfiles de eficacia y seguridad demostrados, y la administración de la ITE en un centro sanitario equipado, material y profesionalmente, para la detección precoz de síntomas anafilácticos y el tratamiento de los mismos.

Las Unidades de Inmunoterapia (UIT), emplazadas en distintos centros sanitarios, deben estar dotadas de personal cualificado en la administración de estos tratamientos y con recursos materiales y logísticos, que aseguren su correcta aplicación, la detección de factores de riesgo de reacciones adversas, y el tratamiento más adecuado de las mismas.



Las UIT deben ser la vanguardia de la administración de los diferentes tipos de extractos, siendo coordinadas por especialistas en Alergología, y aplicada por un equipo de enfermería entrenado, para que este tratamiento se emplee de forma segura y controlada para los pacientes.

La acreditación

En la 34a edición de los Premios Avedis Donabedian a la Calidad, celebrada el 8 de mayo de 2024 en Barcelona, la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) recibió el premio al mejor proyecto de mejora de la calidad asistencial de una sociedad científica por el proyecto Acredita: Acreditación de unidades de inmunoterapia específica con alérgenos en Servicios de Alergología de España.

La Dra. Eloína González, presidenta del Comité de Inmunoterapia de la SEAIC explica que “... para garantizar la seguridad y obtener la máxima efectividad terapéutica, es imprescindible el seguimiento de los pacientes en Unidades de Inmunoterapia que garanticen unos estándares de calidad”.

La presidenta del Comité indica que las UIT son muy diferentes en cuanto a estructura, organización, recursos y cartera de servicios. Por ello, se hizo necesario poner en marcha un procedimiento de acreditación de dichas Unidades, que permita homogeneizar los procedimientos y criterios de actuación, estableciendo unos estándares de calidad imprescindibles que deben cumplir todas las UIT.

En el año 2022 se puso en marcha el procedimiento de acreditación de unidades, que obtienen además su aval de la SEAIC.

La evaluación de las UIT se basa en el cumplimiento de unos criterios que se clasifican en tres niveles: básicos o imprescindibles, avanzados y de excelencia. Según el grado de cumplimiento de estos criterios, las unidades se acreditan como UIT avanzada o de excelencia. Para obtener las acreditaciones, debe cumplirse el 100% de los criterios básicos o imprescindibles, y, al menos, el 80% de los criterios avanzados para el nivel avanzado.

El objetivo de la acreditación es mejorar la atención clínica a los pacientes en tratamiento con ITE siguiendo criterios de buena práctica clínica. Se trata también de reforzar el control de la periodicidad de las administraciones, y poder implementar el manejo de los datos y su aprovechamiento futuro. La acreditación, además de incrementar la visibilidad de los Servicios de Alergología para el resto de servicios hospitalarios y para Atención Primaria, fomenta la investigación científica en el tratamiento de la patología alérgica respiratoria y de la hipersensibilidad al veneno de los himenópteros.

Nuestra Unidad

Desde 1995 funciona en el Servicio de Alergología del Hospital Santa Maria nuestra Unidad de Inmunoterapia donde se realiza la administración de vacunas frente a aero-alérgenos, alimentos y frente al veneno de himenópteros, tanto en adultos como en la edad pediátrica.

La actividad asistencial de la Unidad de Inmunoterapia se lleva a cabo en el Hospital de Día polivalente de nuestro Servicio, el cual se encuentra ubicado frente a las consultas de los facultativos de Alergología.

Nuestra UIT ha crecido a lo largo de todos estos años en recursos, tanto en el número de profesionales que la conforman, como en el equipamiento sanitario y espacio que comprende, situación que intenta abarcar el incremento de la población alérgica y la complejidad de su patología.

Las responsables de la UIT son la Dra. María Peña Peloché, la Dra. Silvia Irene Corrales Vargas, y la enfermera Maria Carme Codina Barrios.

En nuestra UIT se cumplen los criterios imprescindibles que especifica el Comité de Inmunoterapia de la SEAIC:

- Las dosis de ITE se administran siempre que esté presente un especialista en Alergología, y tanto los especialistas como el personal de enfermería están entrenados para resolver preguntas o dudas relacionadas con este tratamiento.
- Las dosis de inmunoterapia se administran en el Hospital de Día de Alergología, donde existe un área de trabajo para preparar las administraciones, acceso a la historia electrónica del paciente, butacas y camillas (donde el paciente se mantendrá en observación tras cada aplicación), neveras con control de temperatura y alarma con aviso centralizado (para el almacenaje de los extractos) así

como teléfonos como canal de comunicación y de aviso de urgencias a la Unidad de Cuidados Intensivos de nuestro hospital.

- El Hospital de Día cuenta con todos los elementos necesarios para el diagnóstico, monitorización y tratamiento de las reacciones adversas que pudieran suceder, así como de medicación preventiva de síntomas locales o sistémicos relacionados con la ITE
- El Hospital dispone de un algoritmo para atenciones urgentes en consultas, gabinetes y Hospital de día, y en el Servicio de Alergología se dispone de: un protocolo de administración para ITE, un protocolo para el tratamiento de las reacciones secundarias, y métodos electrónicos que registran la tolerancia de las dosis administradas y la lista de verificación previa a la aplicación de la vacuna.
- La gran mayoría de pacientes que reciben ITE frente a aeroalérgenos, una vez comprobada la tolerancia de las primeras dosis en nuestra Unidad, son remitidos a Atención Primaria (AP) para la continuación del tratamiento. Se sigue el documento “Cartera de serveis d’atenció a la patología al·lèrgica” aprobado por el Departament de Salut en 2023. Se entrega al paciente la cartilla de administración con toda la información, incluidos pauta y canales de comunicación. La historia electrónica es compartida por los dos niveles asistenciales y existen enfermeras gestoras de casos, en ambos niveles, para la coordinación y facilitar la comunicación y la resolución de problemas.
- Las reacciones adversas graves secundarias a la administración de inmunoterapia se comunican al “Centre de Farmacovigilància de Catalunya” a través del sistema de “targeta groga” (targetagroga. cat).

En el año 2023 nuestra Unidad de Inmunoterapia solicitó al Comité de Inmunoterapia de la SEAIC la acreditación como Unidad de Inmunoterapia Avanzada, elaborando un extenso informe con toda la información requerida para tal fin, y con la ayuda de la Unitat de Qualitat i Seguretat dels pacients, del hospital Santa Maria. En este informe se especifica el cumplimiento de los criterios “Avanzados” propuestos por el Comité, entre los que destacan:

- La posibilidad de tratamiento simultáneo de varios pacientes.
- Todos los miembros de la UIT tienen acceso a la historia clínica informatizada con motor de búsqueda. Además, existe una base de datos de registro de las administraciones realizadas y una base de datos adicional de las reacciones presentadas por nuestros pacientes.
- En nuestra Unidad existe capacidad para administrar cualquier tipo de inmunoterapia sublingual, subcutánea o intradérmica, independientemente del extracto comercial, la pauta de administración recomendada o composición de la vacuna,

siendo el Servicio de Alergología el responsable del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades alérgicas de la Región Sanitaria de Lleida con los medios humanos y materiales necesarios recogidos en la cartera de servicios definida por el CatSalut y que constan en la memoria anual.

- Disponemos de un documento con instrucciones individualizadas que contienen toda la información relacionada con la inmunoterapia, accesible cuando se administra cada dosis.
- Disponemos de una lista de verificación de administración de inmunoterapia que incluye todas las variables que han de ser comprobadas antes de la administración de cada dosis. Dicha lista está incorporada en la aplicación de la historia clínica electrónica.
- El protocolo de inmunoterapia de nuestro Servicio incluye un Plan de Seguridad para el tratamiento de los eventos que pudieran suceder, y especifica las peculiaridades de la edad pediátrica y el manejo de las reacciones en esta etapa vital.
- El personal de enfermería que conforma la Unidad de Inmunoterapia realiza cada 2 años un curso de RCP básica, y los facultativos realizan un curso de RCP avanzada cada 5 años y básica cada 2 años.
- En el programa de sesiones clínicas, una vez cada dos meses se discuten conjuntamente entre facultativos y enfermería, casos clínicos que incluyen tomas de decisión de indicación de tratamientos y reacciones adversas, así como su manejo.

En noviembre de 2023, una vez evaluados los documentos aportados con el fin de la acreditación solicitada, nuestra Unidad de Inmunoterapia es reconocida por la SEAIC como Unidad de Inmunoterapia Avanzada. Esta certificación avala el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad en el manejo de la inmunoterapia, siguiendo los criterios de buena práctica clínica.

Nuestros números

El Servicio de Alergología atiende a aproximadamente 6000 pacientes anualmente, de los cuales, el 55% sufren atopia respiratoria o hipersensibilidad al veneno de himenópteros. Son candidatos a recibir tratamiento con inmunoterapia específica entre el 20% - 30% de ellos, y cada año inician este tratamiento más de 200 pacientes.

En el periodo de tiempo comprendido entre el 01/07/2024 y el 31/03/2025 se han realizado en la UIT de nuestro Servicio, 1104 administraciones de inmunoterapia de inicio, y 469 administraciones de inmunoterapia de mantenimiento. Del total de dosis administradas en dicho periodo, el 66% correspondían a vacunas frente a neumoaérgenos y el 34% a vacunas frente al veneno de himenópteros.

El inicio de la ITE frente a alérgenos respiratorios se realiza siempre en nuestra UIT y tras corroborar que el paciente tolera adecuadamente

el tratamiento, es remitido para su continuación en AP. Sin embargo, la ITE de himenópteros se administra íntegramente en nuestra Unidad (inicio más mantenimiento). Hay que tener en cuenta que, en los pacientes con alergia a abejas y/o vespídos que además sufren un síndrome de activación mastocitaria clonal, la recomendación del tratamiento con inmunoterapia es de por vida.

Con respecto a las reacciones secundarias registradas en la UIT, se notificaron entre julio de 2024 y marzo de 2025, 25 reacciones inmediatas: 3 de ellas fueron reacciones locales y 22 fueron sistémicas. El porqué de este número es debido a que varios de nuestros pacientes con alergia a himenópteros sufren reacciones sistémicas inmediatas con varias dosis (generalmente de inicio) de la vacuna, pero a pesar de ellas, no ha sido necesaria la interrupción de este tratamiento en este grupo de usuarios. La mayor parte de las reacciones que se han notificado han sido reacciones locales tardías, que tras ajuste de la premedicación y del método de aplicación han mejorado en las siguientes dosis, permitiendo la continuidad de la terapia antialérgica.

Conclusiones

El Servicio de Alergología del Hospital Universitari Santa Maria de Lleida cuenta con dos unidades acreditadas por la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica: la unidad de Asma Grave, acreditación obtenida en abril de 2018 y ratificada en noviembre de 2024, y la unidad de Inmunoterapia Avanzada, desde noviembre de 2023.

El objetivo de nuestra Unidad de Inmunoterapia es ofrecer una atención individualizada y holística del paciente, ya sea en la edad infantil o adulta, con alergia respiratoria o con hipersensibilidad al veneno de abejas y avispas, que logre controlar su enfermedad y evitar la progresión de la misma.

El reconocimiento como Unidad de Inmunoterapia Avanzada, que cuenta con una validez de cinco años, mejorará la seguridad de la administración de este tipo de tratamientos, permitirá el registro detallado de cada dosis aplicada para el futuro manejo de datos, e impulsará la investigación científica en nuestro Servicio y en nuestra Región Sanitaria.

Bibliografía

1. Francis JN, Till SJ, Durham SR. Induction of IL-10+CD4+CD25+T cells by grass pollen immunotherapy. J Allergy Clin Immunol. 2003; 111:1255-61.
2. Jutel M, Jaeger L, Suck R, Meyer H, Fiebig H, Cromwell O. Allergen-specific immunotherapy with recombinant grass pollen allergens. J Allergy Clin Immunol. 2005; 116:608-13.
3. Cartera de serveis en l'atenció a la patologia al·lèrgica. Juny 2023. Grup de treball Cartera de Serveis Patologia Al·lèrgica Servei Català de la Salut. Gerència de Planificació Operativa i Avaluació.
4. Tabar AI, Nuñez Acevedo B, Beitia Mazuecos JM, Fernández Ibañez E, Garde Garde J, Hernández Fernández de Rojas D et al. Quality Standards for Allergen Immunotherapy Clinics in Spain: Consensus Document. J Investig Allergol Clin Immunol 2019; Vol. 29(4): 272-9.
5. Alfaya Arias T, Soriano Gómis V, Soto Mera T, Vega Castro A, Vega Gutiérrez JM, Alonso Llamazares A, et al (Hymenoptera Allergy Committee of the SEAIC). Key Issues in Hymenoptera Venom Allergy: An Update. J Investig Allergol Clin Immunol 2017; Vol. 27(1): 19-31.
6. Agache I, Lau S, Akdis CA, et al. EAACI Guidelines on Allergen Immunotherapy: House dust mite-driven allergic asthma. Allergy. 2019; 74: 855-73.
7. Roberts G, Pfaar O, Akdis CA, Ansotegui IJ, Durham SR, Gerth van Wijk R, et al. EAACI Guidelines on Allergen Immunotherapy: Allergic rhinoconjunctivitis. Allergy 2018 Apr;73(4):765-98.
8. Sturm GJ, Varga EM, Roberts G, Mosbech H, Bilò MB, Akdis CA, et al. EAACI guidelines on allergen immunotherapy: Hymenoptera venom allergy. Allergy 2018 Apr;73(4):744-64.
9. Halken S, Larenas-Linnemann D, Roberts G, Calderón MA, Angier E, Pfaar O, et al. EAACI guidelines on allergen immunotherapy: Prevention of allergy. Pediatr Allergy Immunol. 2017 Dec;28(8):728-45.



La corredoria especialitzada en assegurances per a metges

Oferim protecció asseguradora personalitzada per als col·legiats del COMLL a nivell personal, professional i empresarial amb condicions avantatjoses.



Assessorament
personalitzat



Solucions a mida



Accés a productes
amb condicions
especials



Gestió integral
de sinistres



**Sol·licita sense compromís una
revisió gratuïta d'assegurances**

Professionals al servei de professionals

 **Seu del COMLL**
Av. Rovira Roure, 41
25006 - Lleida

 973 270 811
900 104 969

 **Pere Galceran**
pere.galceran@med.es
Josep Condon
josep.condon@med.es

 medicorasse.med.es

El COMLL actua com a col·laborador extern de Medicorasse, Correduría de Seguros del CMB, SAU. NIF A-59-498220. Domicili social: Passeig Bonanova 47, 08017 Barcelona. Inscrita al Registre Mercantil de Barcelona, al tom 20624, foli 211, full número B-10481, inscripció 1a, amb clau DGSFP J0928. Pòlissa de responsabilitat civil i capacitat financera d'acord amb el Llibre II del Real Decret Llei 3/2020, de 4 de febrer, que transposa la Directiva (UE) 2016/97, de 20 de gener, sobre la Distribució d'assegurances.

La responsabilitat del metge a les xarxes socials: una frontera digital amb implicacions ètiques

Vivim en una societat digitalitzada en què les xarxes socials han transformat la manera com ens comuniquem, informem i, fins i tot, exercim determinades professions, i la medicina no ha quedat al marge d'aquesta transformació. El professionalisme mèdic es veu, avui dia, interpel·lat per les noves formes d'interacció i comunicació pública que poden tenir un impacte directe sobre la relació metge-pacient, sobre la imatge col·lectiva de la professió i sobre la salut de la ciutadania

Davant d'aquest context, en l'actualització del Codi de Deontologia es va incorporar una nova norma: **Norma 24 del Codi de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya** que estableix unes pautes imprescindibles per garantir un ús ètic i responsable de les xarxes socials per part del col·lectiu mèdic. La norma diu literalment:

“Si s'utilitzen les xarxes socials per motius de salut pública, per a serveis d'informació general o per a la promoció de la salut, cal especificar de forma clara els seus objectius, les característiques d'ús i les limitacions, i evitar oferir consells mèdics personalitzats.

En l'ús personal de les xarxes socials, el metge ha d'evitar la informació o els comentaris que puguin vulnerar la intimitat de les persones ateses en l'àmbit del seu exercici o que puguin menystenir la confiança social envers la professió o les institucions sanitàries.”

Aquesta norma ens convida a una reflexió sobre el paper que exercim, també en l'àmbit digital i de les xarxes. El primer paràgraf ens recorda que la divulgació de continguts mèdics o de salut a través de xarxes socials, blogs o canals de vídeo ha de complir uns criteris de transparència: cal indicar qui emet la informació, amb quin objectiu, i advertir de les limitacions del contingut. Sovint, la informació sanitària es presenta en formats reduïts, simplificats i molt virals, la qual cosa pot generar una falsa sensació de seguretat o substituir indegudament una consulta mèdica presencial. El perill aquí és evident: transformar la medicina en un producte de consum.

El segon paràgraf introdueix un element igualment crucial: la frontera entre l'ús professional i l'ús personal de les xarxes socials no és tan nítida com podríem pensar. El metge, per la naturalesa de la seva professió, i la seva expressió pública —fins i tot en contextos personals o aparentment informals— pot tenir repercussions en la imatge global del col·lectiu mèdic i en la confiança ciutadana en el sistema sanitari.

Si compartim casos o alguna anècdota clínica a les xarxes, encara que anonimitzada, cal preguntar-nos si és necessari, si és absolutament respectuosa amb la intimitat de la persona atesa, que no pugui ser identificada, ni tan sols indirectament. I no només això: també cal qüestionar si el to, el context i el moment de la publicació són adequats o si poden generar incomoditat, estigmatització o trivialització.

En cap cas l'humor o la denúncia pública de casos concrets poden justificar la vulneració dels drets fonamentals de les persones, encara que no en donem el nom.

Més enllà de la relació amb els pacients, cal tenir en compte que els missatges que difonem poden reforçar o minar la confiança col·lectiva en el sistema de salut i en els professionals que l'integren. Quan des d'un perfil personal es qüestionen amb ironia, menyspreu o agressivitat determinades consultes, col·legues de professió o institucions, contribuïm, potser involuntàriament, a la deslegitimació de tot un sistema. Això no vol dir que el metge no pugui tenir opinió ni fer crítica constructiva, sinó que aquesta ha de ser coherent amb l'ètica de la professió: respectuosa, fonamentada i, si cal, canalitzada pels mitjans adequats.

És fonamental tenir present que els pacients, els col·legues i la societat en general poden percebre les nostres intervencions digitals com una extensió del nostre rol professional. I això, lluny de ser una limitació, pot ser una oportunitat per reforçar el nostre compromís amb la salut pública i amb una informació de qualitat. Hem vist exemples excel·lents de metges que, en plena pandèmia, van saber utilitzar les xarxes per oferir informació clara, empàtica i veraç, ajudant a combatre la desinformació i reduint l'angoixa col·lectiva.

Per això, abans de publicar un missatge a Instagram, X, TikTok o qualsevol altra xarxa, és útil fer-se algunes preguntes:

- Quin és l'objectiu d'aquesta publicació?
- Pot ser mal interpretada o generar desconfiança?
- Respecta la intimitat i la dignitat de les persones?
- Pot contribuir a una millor formació i la cultura de la salut?

La resposta a aquestes preguntes ens pot ajudar a delimitar els límits de la nostra presència digital amb criteri i responsabilitat.

El Codi de Deontologia no pretén limitar la llibertat d'expressió del metge, sinó protegir els valors que fonamenten la nostra professió: el respecte, la confiança, la confidencialitat, la prudència i el compromís social. Les xarxes socials són només una nova àrea d'exercici d'aquests mateixos principis, i per això cal apropar-nos-hi amb la mateixa vocació ètica amb què treballem cada dia a la consulta, a l'hospital o a la comunitat.

Dra. Montserrat Esquerda

Presidenta de la Comissió Deontològica
del Col·legi Oficial de Metges de Lleida

Els MASC i les reclamacions sanitàries

És una bona notícia, al marge de què cadascú pugui considerar més o menys alta la xifra d'un 20% de reclamacions estimades. Personalment, considero que és un percentatge important, i que el camí més directe per a reduir-lo és millorar en dedicació i l'atenció dels professionals de la sanitat. Ben pensat, reduir aquest percentatge, no és tant una qüestió jurídica, com una qüestió de millora de l'assistència, de dedicació, de millora de la relació amb el pacient, transmetent informació actualitzada sobre el seu procés assistencial, i, de professionalitat.

La possibilitat de que un procés assistencial acabi transformat en una reclamació contra l'equip mèdic i/o el centre sanitari moltes vegades es causa d'angoixa i de malestar pels professionals que hi participen. La contractació d'assegurances, juntament amb l'assessorament i l'assistència jurídica es presenten com a mitjans d'ajuda i d'assistència als professionals sanitaris pel cas de què es vegin implicats en una reclamació judicial per mala praxi, negligència o imprudència.

Recentment, i amb caràcter general, mitjançant una llei de

En el Congrés celebrat el mes de juny per l'associació Juristes de la Salut, s'ha posat de manifest que un 80% (vuitanta per cent) de les reclamacions per mala praxi mèdica són desestimades.

gener de 2025, s'han introduït importants novetats en l'àmbit de les reclamacions judicials de caràcter civil (en queden al marge les qüestions penals, i les administratives, que tenen normativa diferent), que afecten també les reclamacions que hom pugui presentar contra els professionals sanitaris. Es tracta de les mesures que anomenem amb l'acrònim MASC (*Mitjans Adequats per a la Solució de Controvèrsies*).

Des d'aquest any 2025, prèviament a presentar una reclamació judicial (civil o mercantil), cal intentar una solució fora de l'àmbit judicial, ja sigui seguint un procés de mediació, o bé un arbitratge, amb la intervenció de terceres persones que puguin facilitar l'acord. També s'inclou dintre dels MASC la negociació directa entre els interessats, i/o els seus advocats o representants.

S'admet també la solució del conflicte acordant acceptant l'opinió d'una persona independent, experta en la matèria que ha generat la controvèrsia.

El legislador de 2025, que intenta reduir els retards en la tramitació de les reclamacions judicials, i la pressió sobre jutjats i tribunals, imposa als ciutadans

l'obligació de gestionar de bona fe, utilitzant qualsevol dels procediments establerts, una solució consensuada, un acord per acabar el conflicte, abans de plantejar-lo davant d'un tribunal.

Les reclamacions que pacients i familiars dels mateixos puguin fer derivades de l'assistència rebuda no queden al marge del nou sistema, i, abans de citar al metge, i a qualsevol altre professional sanitari, en un jutjat, caldrà intentar, de bona fe, arribar a una solució per a via de la negociació, o mitjançant la intervenció d'àrbitres i/o mediadors, evitant així tant la càrrega emocional, om les despeses econòmiques que comporten les reclamacions judicials.

No hi ha dubte que la solució de les possibles reclamacions judicials derivades de l'assistència sanitària seguint qualsevol de les MASC previstes ajuda els professionals a encarar amb serenitat i confiança la tasca de cada dia, superant les pors sobre actuacions desconegudes i incertes.

Dr. J. Corbella i Duch
Doctor en Dret - Advocat



Tota la
informació a
www.comll.cat

L'espai social del COMLL

Lo Casal i la seva Terrassa

Us ofereix
Lloguer de Lo Casal i/o Terrassa
Servei de menú diari



Y en el futuro, ¿qué seremos?

Al echar la vista hacia delante y tratar de abarcar la medicina del futuro en un hilo de pensamientos, destaca con fuerza la personalización de los tratamientos, las terapias específicas, el entusiasmo de ver cómo vamos a lograr enfocarnos en el paciente.



Esa medicina soñada, en la que diagnósticos como el cáncer, el infarto de corazón o la ELA pierden el estrecho lazo que los relaciona con la muerte

Es, sin duda, lo que deja entrever la farmacología. Los fármacos biológicos han llegado para quedarse y conseguir el mayor beneficio en los pacientes minimizando los efectos secundarios lo máximo posible al adaptarse a ellos, individualizando su cuidado. Optimizar el tratamiento, el sueño de cualquier persona que se dedique a la sanidad.

Pero junto al avance científico, surgen interrogantes que cuesta

ignorar: ¿logrará la sanidad pública costear todos estos tratamientos? ¿Persistirán las guardias de 24h, a pesar de las quejas continuas del colectivo médico? ¿Habrá más estudios con perspectiva de género, que dejen atrás el sesgo que aleja a las pacientes de poder beneficiarse de los resultados de la investigación? ¿Será la inteligencia artificial una herramienta más en la consulta? (ChatGPT dice que los médicos del futuro seremos humanos antes que héroes: empáticos, inclusivos y guiados por la ciencia y la justicia social; y que es muy probable que tecnologías como la mía formen parte del trabajo cotidiano de los médicos en un futuro muy cercano —y en algunos casos, ya está ocurriendo).

Este entramado de dudas refleja, con timidez, algunas de las cuestiones que más nos planteamos en mi generación. Aunque no todas las resuelve ChatGPT, una de las IA (inteligencias artificiales) del momento, aunque algunas sí.

Creo que hablar de futuro sin hablar de IA es cerrar los ojos ante una realidad que se nos cierne de forma implacable. Y aunque no se trata de un enemigo, sino de una nueva forma de aliada, ver a la IA como

herramienta útil es, sin duda, una decisión valiente.

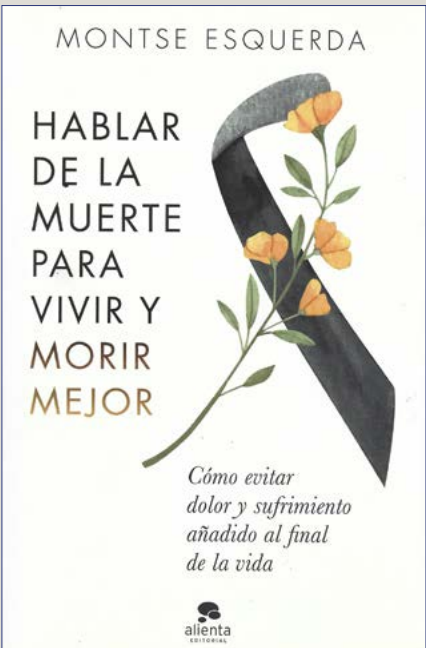
Un ejemplo es RETIPROGRAM, un sistema de ayuda al cribado para los médicos de familia que visitan regularmente a los diabéticos (y que no son necesariamente expertos en detectar la retinopatía en etapas muy tempranas de su desarrollo), conformado por IA (Revista-Annals-Oftalmologia_CDS_2023_low.pdf, s. f.).

El futuro ya está aquí, formemos parte de él.

Cita:
Revista-Annals-Oftalmologia_CDS_2023_low.pdf. (s. f.).
Recuperado 5 de junio de 2025, de https://www.scoft.cat/pdfs/Revista-Annals-Oftalmologia_CDS_2023_low.pdf

Pilar Roig Ferreruela
Estudiante de medicina

Hablar de la muerte para vivir y morir mejor



Dr. Francesc Abella Pons
Autor del text de reflexió sobre el llibre

L'autora. Montse Esquerda
Alienta Editorial
Barcelona, 2022

És llicenciada en Medicina i Cirurgia, especialista en Pediatria. Llicenciada en Psicologia. Doctora en Medicina i Màster en Bioètica i Dret. La seva activitat com a metge pediatre és en salut mental infantil a Sant Joan de Déu

És professora associada de Bioètica a la Facultat de Medicina de la UdL, cofundadora i voluntària de l'Associació Grups d'Acompanyament al dol de Lleida. Autora de diversos llibres (recomano especialment “el nen i la mort”, escrit conjuntament amb la Dra. Anna M. Agustí) i nombrosos articles científics.

Actualment, és degana de la Facultat de Ciències de la Salut, Blanquerna-URL. Presidenta de la comissió de deontologia del consell de Col·legis de Metges de Catalunya, a part de membre del Comitè de Redacció d'aquest Butlletí Mèdic.

El llibre

El Dr. Francesc Torralba escriu això en la presentació del llibre: “quan la mort ens ronda, un tendeix a escapar. Aquest llibre és una esplèndida ocasió per a pensar amb serenitat l'única certesa de la vida: la nostra mort”.

Mostro els continguts del sumari, on s'aprecia la importància de què ens diu l'autora, per saber el com caldrà endinsar-nos en la seva àgil lectura: la mort natural, la mort “desculturalitzada”, parlar de la mort ajuda a viure millor, parlar de la mort per a viure millor (converses difícils), morir en pau: un objectiu i una prioritat en medicina, decisions difícils quan s'apropa el final, el dolor del dol, acompanyar el dol dels nens i nenes i professionals preparats per acompanyar a morir. S'adjunta, al final un epíleg: i va arribar la pandèmia: morir en temps de la COVID-19. Què hem après?.

En una altra part del llibre, hi ha una emocionant aportació del Dr. Joan Viñas: “l'autora demostra un important bagatge científic per tal d'exposar, de manera comprensible i amena, una síntesi sobre l'abordatge del patiment, el dol i la mort, recolzada bibliogràficament i exposada amb una gran qualitat docent, que ens ajuda a acceptar i viure en pau el fet inevitable sense perdre la felicitat, i mostra com acompanyar en el dol, tant als professionals com a la ciutadania. Un llibre d'imprescindible lectura”.

Poca cosa resta per dir. Per a escriure un llibre com aquest cal tenir unes elevades dosis de valentia per a mirar, cara a cara, les més difícils situacions de la vida: la malaltia, el patiment i la mort. La Montse Esquerda ho fa de manera curosa, científica però amb tacte. També cal aparcar la por a la seva lectura. No parlar de la mort no l'evita ni la fa menys pertorbadora.

Hauria de ser aquest un llibre d'obligada lectura i estudi en els àmbits docents i assistencials de la salut.

Fer costat al malalt



L'autor, Màrius Morlans Molina

Editorial Columna
Barcelona, 2008

Llinars del Vallés, 1947. Fill de metge i el gran de set germans. Acaba els estudis preuniversitaris a l’Institut Ausiàs March, de Barcelona. Participa en les activitats organitzades per l’OCELL, entitat cultural i excursionista que aplega el jovent del seu poble. Viatja per diferents països d’Europa. Al seu pas per la facultat de medicina de Barcelona participa en el moviment d’estudiants que es constitueix en sindicat democràtic.

L’any 1973 inicia la seva formació com a MIR a l’Hospital General Vall d’Hebron, on s’incorpora al servei de nefrologia l’any 1977, contribuint al desenvolupament dels tractaments amb diàlisi i trasplantament renal. Assisteix al Congrés d’Ottawa (1989) que, sota els auspicis de The Transplantation Society aborda els dilemes ètics i jurídics del trasplantament d’òrgans.

Fou membre fundador de la Societat catalana de Bioètica (1990) i ha contribuït a constituir el Comitè d’Ètica Assistencial de l’Hospital Universitari Vall d’Hebron, del qual en va ser primer president. Ha estat Director Assistencial de l’Hospital General Vall d’Hebron (2000-06). Va formar part del comitè de redacció de Quadern CAPS, publicació de ciències de la salut. Va ser president de la Comissió de Deontologia del Col·legi de Metges de Barcelona i membre del Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya.

Ha publicat diversos llibres, com “El conocimiento científico y el saber en la ética” (2016). “Conflicto de intereses en la investigación biomédica” (2022), “La justicia como virtud” (2024) entre altres aportacions científiques. Jubilat en l’actualitat.

El llibre

En paraules de l’autor, el llibre neix amb la clara voluntat de fer costat a la persona malalta. El que caracteritza la persona davant la malaltia és el desconcert i la poca confiança en els metges.

Si donem una ullada a l’índex del llibre, s’entendrà el seu interès: la paradoxa de la salut; la medicina com a ciència positiva; la malaltia, una experiència personal; la relació entre el malalt i el metge; la visita mèdica; la història clínica; la paraula com a remei; una malaltia per a tota la vida; l’hospital; els curanderos i la por al metge.

En paraules de l’autor: “Tant si es recolza en actituds tradicionals, com si està oberta als aires de canvi, la relació entre el malalt i el metge neix, es desenrotlla i es consolida en la visita mèdica. La descripció dels procediments i continguts d’aquest encontre interpersonal, així com del document on resta registrat el que s’hi explica i observa, la història clínica, dona pas a l’anàlisi d’un problema cabdal en la relació entre pacients i metges: el maneig de la informació mèdica”.

Realment es tracta d’una obra humanista i humanitzadora de la relació terapèutica per part de l’autor. Recordo una frase atribuïda al psiquiatre nord-americà Albert Kelly, quan diu: “si no saps què li passa a un pacient, pregunta-li-ho. Potser t’ho dirà”. Es tracta, per tant, no només de preguntar sinó i també, crear el clima i prou context perquè la persona vulgui explicar, això, és compartir tant el què li passa com tot allò que li és relacionat.

Afegeix el Dr. Morlans: “Sempre que amb la nostra actuació ajudem els nostres malalts a ser persones més autònomes, més solidàries i més joioses, estem en el bon camí. Hem encertat en la manera de fer-los costat”.

L’edició que s’ha consultat per aquesta ressenya va ser editada pel COMB.

Dr. Francesc Abella Pons

Autor del text de reflexió sobre el llibre

"Qui canta, el seu mal espanta"

Soc especialista i enamorada de la Medicina Familiar i Comunitària. Vaig estudiar a Lleida i vaig fer l'especialitat a Logroño. Treballo al CAP de Rambla Ferran i també soc la referent mèdica de la consulta Transít Lleida, d'atenció a la Salut de les persones trans* de tota la província.



Dra. María Cruz Sanz Martínez

Des de petita, sempre he tingut molt bona oïda i era capaç de reproduir una melodia després de sentir-la un parell de vegades, tot i no haver estudiat mai música. M'encantaven les pel·lícules musicals, i somniava amb ser ballarina de claqué amb el Gene Kelly i el Fred Astaire.

Però des de joveneta sentia també l'impuls per la que seria la meva estimada professió: la Medicina.

Als 17 anys vaig tenir la meravellosa oportunitat de començar a cantar a la corda de contralts, al grup de joves de la coral Shalom de Lleida. El cant coral em va acompanyar durant tota la carrera i en va obrir una dimensió màgica que em permetia tocar un instrument especial, la veu. De la mà de la Carme Valls vaig aprendre a respirar correctament, col·locar i emetre la veu, a escoltar la veu dels companys i fer una simbiosi amb ells.

Quan vaig començar al 1997 el MIR a Logroño (ciutat de la meva mare, i on vaig néixer), de seguida vaig buscar una altra coral per cantar, la de la catedral La Redonda.

Després de viure uns anys a Mallorca, on vam haver d'emigrar en acabar el MIR per falta de feina, tornarem a viure a Lleida i vaig començar a cantar a la Coral Maristes Montserrat. El director Gerard Riu i la resta de cantaires em van acollir alegrement (al principi hi anava amb el meu fill petit, donant-li el pit), i vaig sentir un enamorament a primera vista amb aquest grup humà i la seva filosofia. Actualment, som uns vuitanta cantaires que "cantem i estimem" fent honor al lema d'en Lluís Virgili, del qual celebrem enguany el centenari del seu naixement. Fem concerts, col·laboracions, viatges, organitzem el certamen coral anual Lleida Canta...

La nostra coral és amateur, no tothom sap llegir bé partitures, però gràcies al treball de la tècnica vocal, cantem molt bé, amb la passió que ens transmet el nostre estimat director, i el que rep el públic és un repertori del més variat, interpretat amb un cant alegre, lluminós, ple d'energia i qualitat. "Es nota que us estimeu i us ho passeu bé", ens diuen sovint...

Tenim assaig els dilluns a la nit i intento no perdre'm cap perquè, ha arribat a ser per mi tan necessari, que sento una mica de "mono" si no hi vaig!

Considero que el cant coral m'ha donat autocontrol, capacitat d'empatia i escolta, m'ha enriquit com a persona i professional. La música és terapèutica per l'ànima i, les persones, en cantar plegades, ens connectem. Les nostres respiracions, i diuen que fins i tot els batecs del cor, acaben sincronitzant-se i sents que l'amor circula per les teves venes. Et fa sentir humil i a la vegada poderosa quan, amb la teva petita participació, la cançó sona tan bonica i el públic la rep amb plaer i felicitat.

Us ho recomano de tot cor a vosaltres i als vostres pacients!

Salut i música!

"Toda una vida subiéndome a trenes"



Dr. José Antonio Muñoz

Siempre he creído que tengo un ángel de la guarda que se ha ganado el sueldo conmigo. A lo largo de mi vida, me he encontrado en el lugar adecuado en el momento justo, y aunque parecía casualidad, yo siempre estaba listo para subirme al tren... como si fuera el último.

Nací en 1952 en la campiña de Álora, Málaga, en una época de analfabetismo rural. Tuve la suerte de que el Obispado construyera una escuela justo al lado de mi casa, y así empecé a estudiar desde los 3 años. A los 9 ya me sabía la Enciclopedia Álvarez de memoria, y aunque el seminario no fue para mí (me echaron por "falta de vocación"), seguí adelante. Con becas y algo de rebeldía, llegué a Barcelona a los 18 dispuesto a "comerme el mundo".

Al principio, me aterraba el catalán. Recuerdo responderle a alguien con una frase que me había aprendido de memoria... ¡y resulta que me estaba hablando en castellano! Pero me lancé a aprender y a integrarme, viviendo anécdotas hilarantes y surrealistas mientras trabajaba y estudiaba.

En medio de esa juventud intensa, me tocó hacer la mili. Fui a parar a Tàrragona, a la famosa compañía de castigo. Allí terminé en la cocina, aprendí a freír 1.500 huevos y hasta me metieron en una olla a presión como "bautizo" de bienvenida. Fue duro, pero sobreviví y me llevé muchas lecciones. Un biólogo loco por el tarot me vaticinó que sería militar, carnicero o médico. Por suerte, me incliné por lo último.

Quise estudiar enfermería, pero no me admitieron (quizás por responder que "me comería el tigre" en el test de acceso...). Aun así, el destino me llevó, casi por accidente, a una manifestación en la Facultad de Medicina. Terminé organizando la cola de matriculación en Bellaterra, ¡y hasta fui el primero en apuntarme! Desde ese día, fui el organizador de todo: fiestas, apuntes, carnavales... y también estudiante de Medicina.

He pasado por mucho, pero todo me ha llevado hasta aquí. No sé si era suerte, destino o ese ángel mío que nunca descansaba, pero lo cierto es que cada paso, incluso los más duros, me han formado. Porque al final, la vida no es solo lo que te pasa, sino lo que haces con ello. Y yo, cada vez que vi un tren pasar, me subí.

"Mi historia en Lleida"



Dra. Margot Patricia Retamozo Pacheco

Llegué a España el 2 de marzo con miedo, pero también con una fuerza interior que me decía que era el momento. Dejé una vida estable en Perú —trabajaba como médica internista y docente universitaria—, pero algo dentro de mí pedía un cambio. Al aterrizar en Madrid, perdí el celular y, aunque fue un momento difícil, lo viví con una paz extraña... como si todo tuviera un sentido.

Vine a Lleida por una amiga, y desde el primer día sentí que este lugar era para mí. He encontrado personas maravillosas que me han abierto puertas, y en muy poco tiempo estoy a punto de comenzar a trabajar en el CAP de Bordeta. Me siento profundamente agradecida.

Para mí, la medicina es vocación de servicio. Siempre he creído que si logras sanar el alma de una persona, ya has hecho gran parte del trabajo. Quiero seguir creciendo, hacer el MIR, especializarme en medicina familiar, salud mental, y seguir aprendiendo cada día. Aunque tengo 52 años, creo firmemente que nunca es tarde para empezar de nuevo.

Estoy esperando que llegue mi hija y más adelante mi esposo, que es cirujano pediátrico. Él me apoya desde la distancia y sabe que esta decisión era necesaria para mí.

He dejado mucho atrás, pero he ganado paz, claridad y nuevas oportunidades. Y si algo he aprendido es que, a veces, hace falta un gran empujón de la vida para moverse... pero si te lanzas, descubres que la piscina estaba llena.

Serveis bancaris per als col·legiats del COMLL

A Med1, com a agents bancaris de BBVA, posem a disposició dels col·legiats del COMLL un ampli ventall de **serveis bancaris i productes financers amb condicions avantatjoses**.



Compte Med1

Compte corrent i targetes de crèdit i dèbit sense comissions de manteniment.



Solucions de finançament

Gaudeix de condicions exclusives en hipoteques i préstecs.



Estalvi i inversió

Oferim una planificació financera personalitzada per ajudar-te a prendre les decisions adequades per al futur.



Serveis per a negocis

Solucions de finançament, TPV i gestió de pagaments per al teu negoci.

Contacta amb nosaltres per sol·licitar més informació o visita'ns a la seu del col·legi

 **Seu del COMLL**
Av. Rovira Roure, 41
25006 - Lleida

 973 270 811

 **M. Reyes Escrch**
reyes.escrich@med.es

 med1.med.es

La confiança d'estar junts

MEDONE SERVEIS, S.L.U. (Med1 Serveis Financers), és agent bancari de BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, S.A. (BBVA). Dades identificatives: Med1 Serveis Financers: NIF B-61910865, amb domicili social al Passeig de la Bonanova, 47, 08017 Barcelona. Inscrita en el Registre Mercantil de Barcelona, volum 31642, foli 1, inscripció 1a, full núm. B-196.873. BBVA: NIF A-48265169, domicili social a Plaza de San Nicolás, 4, inscrita en el Registre Mercantil de Biscaia, volum 2083, foli 1 i full B1-17ª.



Edicions MIC
93 799 07 07
www.editorialmic.com



DomusVi
Compartint humanitat

Quan necessites ser cuidat ESTEM AL TEU COSTAT

RESIDÈNCIA PER A GENT GRAN



📍 DomusVi Lleida

Atenció personalitzada · Estades temporals
Instal·lacions adaptades · Habitacions individuals



C/ República del Paraguay, 20 - Lleida. 973 67 93 33 | domusvi.es

*Impulsando
la medicina
del futuro*

PREMIOS A LA INVESTIGACIÓN MUTUAL MÉDICA 2025

Fecha límite de presentación: 30.09.2025

**80.000 € anuales
destinados a proyectos
de investigación**

*Si es importante para el médico,
es un compromiso para la
Fundación Mutual Médica.*

Fundación
MutualMédica

impulsar (me)

Dentro de su programa
Impulsar (me)
de Fundación Mutual Médica

Beca Mutual Médica

Para la realización de un proyecto de investigación, exclusiva para residentes de último año o médicos que hayan acabado el MIR en los últimos tres años.

Premio Dr. J. Font

Destinado a médicos en activo que hayan publicado trabajos o artículos de investigación durante el 2024 en una revista indexada.

Premio TFG

Pretende estimular el trabajo de los estudiantes de Medicina y reconocer asimismo la labor de formación de las Facultades de Medicina y/o Ciencias de la Salud.