

Humanització en Medicina



Les guies terapèutiques (FDA-EMA-AEMPS) ja recomanen i en alguns casos obliguen, que s'analitzin els gens del pacient abans de prescriure determinats medicaments.

Experts en Farmacogenètica

eugenomic[®]
GENOMIC PERSONALIZED MEDICINE

- 01.** Analitzem les variants genètiques més **rellevants**.
- 02.** Lliurem informes **fàcils d'interpretar**.
- 03.** Brindem al clínic **alternatives terapèutiques**.

g.Nomic[®]: Software d'interpretació
farmacogenètica

g-Nomic[®]
PERSONALIZED PRESCRIPTION

Prescripció **personalitzada** en la seva consulta



Software d'accés web considerat Producte Sanitari de Classe I per la AEMPS en compliment de la Directiva 93/42/CEE, Núm. de Llicència 7243-PS.



02 Editorial

Ja és una realitat

04 Acords i convenis de Junta de Govern

06 Moviments COMLL

08 Notícies del CCMC

Notícies del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya

12 FAQs. Preguntes freqüents

Desbloqueig PIN col·legial

14 Entrevista

Dr. Rafael Ferreruela

16 Les seccions parlen

Metges Sèniors, Metges Medicina del Treball, Metges Pediatres i Metges de Medicina Complementària

22 Notícies d'interès dels col·legiats

Dr. Rafael Ferreruela,
Dr. Felip Benavent,
Dra. Rosa Maria Pérez Pérez,
Dr. Ramon Mur Garcés i
Dra. Montserrat Esquerda

27 Una ONG de metges per a metges

30 Actes institucionals

36 Debats

Radioteràpia

PSI Social

Humanització unitats neonatals

44 Medicina d'avantguarda

Rehabilitació cardíaca

50 Deontologia Mèdica

Bioètica i deontologia

52 Jurídic / Legal

Oblit oncològic

54 Metge Jove

El verdadero motivo

55 Biblioteca COMLL

"Esto te va a doler" i
"El metge social"

58 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 Guiu
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

Dr. Àngel Rodríguez Pozo

Pilar Roig Ferreruela

Dr. Josep M. Sagrera Mis

Dr. Javier Trujillano Cabello

Dr. Joan Viñas Sala

Direcció

Dra. Marta Ortega Bravo

Ja és una realitat

El mes de juny passat es va fer efectiu el trasllat a la nova seu col·legial. Ara, en entrar a la nostra ciutat pel carrer Rovira Roure, l'edifici del COMLL ens dona la benvinguda, simbolitzant el nostre compromís amb la ciutadania i amb la professió

que dona raó i sentit a la seva existència: l'ordenació i defensa de la professió mèdica, així com la salvaguarda dels seus valors fonamentals.



Molts de vosaltres ja heu tingut l'oportunitat de conèixer les instal·lacions, amb motiu d'alguns dels 39 esdeveniments que s'han realitzat en elles. Entre ells, destaca l'emotiva festa infantil a la qual van acudir els més de 100 nens participants en el concurs de dibuix i les seves famílies. També hem organitzat catorze activitats formatives que sumen un total de 410 hores lectives, a més de diversos actes privats.

En aquesta nova etapa hem replantejat els serveis i establert noves aliances amb agents especialitzats com Mediconsulting, per a potenciar les assessories jurídica, fiscal, laboral i comptable. A més, hem llançat el d'assistència per a la llar i les famílies "Suport familiar", així com l'agència de viatges i opcions de restauració per a esdeveniments i ús quotidià.

Actualment, ja estan a la disposició dels col·legiats els 36 apartaments de Mutual Mèdica, destinats a estades de tala o llarga durada. Aquests espais pretenen fomentar la cohesió territorial, facilitar estades formatives o d'oci i acollir professionals nouvinguts.

Superades totes les incomputables dificultats que va comportar dur a terme aquesta realitat, i amb el desig que tots els col·legiats i les seves famílies puguin gaudir-la, el desafiament està en el futur. Sempre ho ha estat. Hem d'adaptar-nos als ràpids canvis de l'àmbit mèdic i social per a poder acompanyar als nostres col·legiats al llarg de la seva trajectòria professional i vital.

Gràcies a tots per la vostra confiança.

Dr. Ramón Mur

President de la Junta de Govern
del COMLL

Ya es una realidad

El pasado mes de junio se hizo efectivo el traslado a la nueva sede colegial. Ahora, al entrar en nuestra ciudad por la calle Rovira Roure, el edificio del COMLL nos da la bienvenida, simbolizando nuestro compromiso con la ciudadanía y con la profesión que

da razón y sentido a su existencia: la ordenación y defensa de la profesión médica, así como la salvaguarda de sus valores fundamentales.

Muchos de vosotros ya habéis tenido la oportunidad de conocer las instalaciones, con motivo de algunos de los 39 eventos que se han realizado en ellas. Entre ellos, destaca la emotiva fiesta infantil a la que acudieron los más de 100 niños participantes en el concurso de dibujo y sus familias. También hemos organizado catorce actividades formativas que suman un total de 410 horas lectivas, además de varios actos privados.

En esta nueva etapa hemos replanteado los servicios y establecido nuevas alianzas con agentes especializados como Mediconsulting, para potenciar las asesorías jurídica, fiscal, laboral y contable. Además, hemos lanzado el de asistencia para el hogar y las familias “Suport familiar”, así como la agencia de viajes y opciones de restauración para eventos y uso cotidiano.

Actualmente, ya están a disposición de los colegiados los 36 apartamentos de Mutual Médica, destinados a estancias de corta o larga duración. Estos espacios pretenden fomentar la cohesión territorial, facilitar estancias formativas o de ocio y acoger profesionales recién llegados.

Superadas todas las incontables dificultades que entrañó llevar a cabo esta realidad, y con el deseo de que todos los colegiados y sus familias puedan disfrutarla, el desafío está en el futuro. Siempre lo ha estado. Debemos adaptarnos a los rápidos cambios del ámbito médico y social para poder acompañar a nuestros colegiados a lo largo de su trayectoria profesional y vital.

Gracias a todos por vuestra confianza.

La Junta de Govern



— **Noves bases per a la gestió de col·laboracions econòmiques i de difusió al Col·legi de Metges de Lleida.**

La Junta del Col·legi de Metges de Lleida ha acordat establir unes bases per a la gestió de les sol·licituds anuals de col·laboració econòmica i de difusió que rep el Col·legi per part d'entitats, empreses i col·legiats. Aquestes bases tenen l'objectiu de garantir una gestió eficient i justa de les peticions. A més, s'ha decidit publicar aquest document a la pàgina web del Col·legi, assegurant així la transparència i l'accessibilitat de les decisions per a tots els interessats.

— **Ampliació de l'aplicació web per a la gestió de cites al Col·legi de Metges de Lleida.**

La Junta del Col·legi de Metges de Lleida ha acordat ampliar l'aplicació web utilitzada per gestionar les cites prèvies durant la campanya de la renda del 2024, atès l'èxit obtingut. A partir d'ara, els col·legiats podran programar cites en qualsevol dels departaments del Col·legi, amb l'objectiu de facilitar l'accés als serveis i millorar l'atenció a l'usuari.

— **Nova aplicació web per a la gestió de reserves de sales al Col·legi de Metges de Lleida.**

La Junta del Col·legi de Metges de Lleida ha aprovat el desenvolupament d'una nova aplicació web per gestionar les reserves de les sales de la nova seu col·legial,. Aquest sistema permetrà als col·legiats organitzar esdeveniments i reunions de manera més eficaç, optimitzant l'ús dels espais disponibles.

— **Renovació del compromís del Col·legi amb la investigació biomèdica a Lleida.**

El Col·legi ha continuat el seu compromís amb la investigació biomèdica mitjançant la renovació de la col·laboració amb l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. Hem aportat una contribució econòmica de 1500€ per a finançar els seus projectes i, a més, hem col·laborat en la difusió de les seves activitats.

— **IV Premis COMLL a la recerca en l'Atenció Primària: reconeixement a la investigació mèdica.**

Un any mes el Col·legi de Metges, en col·laboració amb l'IDIAPJGol i l'Institut Català de la Salut Atenció Primària Lleida va convocar els IV Premis COMLL a la recerca en l'Atenció Primària. Es van presentar un total de dotze projectes i es va premiar amb 1500 euros dos estudis sobre el tractament de la cistitis aguda no complicada amb fosfomicina trometamol, del Dr. Sergio Jiménez Valero i sobre l'estimació del risc cardiovascular i perfil lipídic en pacients ingressats per primer episodi coronari agut, de la Dra. Patricia Hernández González. La resta de participants van rebre un certificat de participació a l'acte de lliurament de premis que va tenir lloc el 29 de novembre.

— **Acord entre el Col·legi de Metges de Lleida i Mutual Mèdica per a la gestió dels apartaments.**

La Junta del Col·legi de Metges de Lleida va decidir presentar a Mutual Mèdica una proposta per a la gestió integral dels apartaments. En resposta, Mutual Mèdica va aprovar la proposta i es va formalitzar la gestió mitjançant la signatura d'un contracte entre les dues entitats.

— **Nou conveni amb Ilersis Bo de Shalom per a serveis de restauració al Col·legi de Metges de Lleida.**

S'acorda signar un conveni amb l'entitat Ilersis Bo de Shalom per a oferir serveis de restauració als col·legiats. Això inclou el servei d'àpats per als esdeveniments que s'organitzin en la seu. Els col·legiats podran reservar aquest servei fàcilment a través de la pàgina web, la qual cosa simplifica el procés i assegura que tinguin accés a opcions de qualitat per a les seves necessitats de servei d'àpats.

— **Conveni amb Suport Familiar Lleida per a serveis d'atenció i assistència domiciliària.**

S'aprova la signatura de conveni amb l'empresa Suport Familiar Lleida, per tal d'oferir serveis per la llar com són la cura de persones grans, la cura dels més petits de la casa, servei de petites reparacions, servei de neteja entre molts altres. Els col·legiats podran reservar aquest servei a través de la pàgina web.

— **Conveni amb Viatges Ecuador per a serveis personalitzats de viatge per als col·legiats.**

S'aprova la signatura de conveni amb l'empresa Viatges Ecuador per oferir als col·legiats atenció personalitzada per a les seves necessitats de viatge, tant personals com professionals: organització i gestió integral, reserva en hotels, gestió de lloguer de cotxes, emissió de bitllets de tren i avió, gestió de visats, etc.

— **Creació de Mediconsulting Lleida per reforçar l'assessorament laboral, jurídic i fiscal.**

S'aprova la signatura de conveni amb Mediconsulting Barcelona, per ampliar l'oferta de serveis d'assessorament laboral, jurídic i fiscal. Fruit d'aquest conveni neix Mediconsulting Lleida, amb la finalitat de reforçar i ampliar serveis d'aquests tres àmbits als col·legiats. Aquests serveis estan descrits a la web i es poden consultar les tarifes actualitzades.

Moviments del Col·legi de Metges de Lleida

Durant el 2024, 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 MIR segons especialitat

54 Altes MIR

Anatomia patològica	1	1,85%
Anestesiologia i reanimació	4	7,41%
Aparell digestiu	1	1,85%
Cardiologia	2	3,70%
Cirurgia general i digestiva	2	3,70%
Cirurgia ortopèdica i traumatologia	2	3,70%
Dermatologia i venereologia	1	1,85%
Endocrinologia i nutrició	1	1,85%
Hematologia i hemoteràpia	2	3,70%
Medicina familiar i comunitària	12	22,22%
Medicina intensiva	3	5,56%
Medicina interna	3	5,56%
Nefrologia	1	1,85%
Neurologia	1	1,85%
Obstetrícia i ginecologia	3	5,56%
Oftalmologia	1	1,85%
Oncologia mèdica	1	1,85%
Oncologia radioteràpica	1	1,85%
Otorrinolaringologia	1	1,85%
Pediatria	3	5,56%
Psiquiatria	4	7,41%
Psiquiatria infantil i de l'adolescència	1	1,85%
Radiodiagnòstic i electrorrad	2	3,70%
Urologia	1	1,85%

Procedència (Altes generals i MIR)



El CCMC recorre al Suprem per l'accés dels metges amb experiència al títol d'especialista en Urgències



El CCMC va presentar un recurs davant el Tribunal Suprem perquè els metges amb experiència acreditada puguin accedir a l'obtenció del títol d'especialista en Medicina d'Urgències i Emergències encara que no tinguin una altra especialitat.

El Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC) va presentar un recurs contenciós administratiu davant del Tribunal Suprem (TS) perquè es modifiquin alguns dels requisits per accedir a l'obtenció del títol de la nova especialitat de Medicina d'Urgències i Emergències (MUE), previstos al Reial Decret (RD) 610/2024, de 2 de juliol. A través de l'esmentat RD, a més de regular la creació de la nova especialitat de MUE i la formació MIR corresponent, també es van establir les condicions exigibles perquè metges que han estat prestant serveis assistencials en aquest àmbit abans de la creació de l'especialitat puguin optar a través d'una via extraordinària a l'obtenció del títol, en base a la seva experiència i expertesa acreditada en serveis d'urgències hospitalàries o ambulàncies medicalitzades, sempre que ja disposin d'un títol d'especialista.

El CCMC va rebre amb satisfacció la llargament reivindicada creació de l'especialitat MUE, però lamenta que les condicions d'accés al títol exigides a la via extraordinària deixin fora metges que, acumulant una llarga experiència i una vàlua demostrades en l'àmbit de les urgències i emergències, no disposen, però, d'un títol d'especialista. Aquesta circumstància no tan sols posa en risc el futur d'aquests professionals, sinó també la viabilitat de molts serveis d'urgències, que es podrien veure compromesos per manca de recursos humans.

El CCMC premia el talent artístic dels metges en la 22a edició dels Concursos Artístics



Gairebé un centenar de metges de tot Catalunya van celebrar la 22a edició dels Concursos Artístics del CCMC.

El Consell del Col·legi de Metges de Catalunya (CCMC) va lliurar el 22 de maig, a Barcelona la 22a edició dels Concursos Artístics. El certamen premia els col·legiats i col·legiades (i també les seves parelles) que presenten treballs de dibuix i pintura, fotografia digital, narrativa breu i poesia. Prop d'un centenar de metges es van trobar per gaudir d'una jornada dedicada a les arts.

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 llatina amb tramuntana al Dr. Joan Ramon Duran Suárez per l'obra Cap a l'albada, amb una menció especial a l'obra L'espera de la Dra. Maria Jesús Torres.
- **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 Pilar Duch Martorell per l'obra Diari de navegació.
- **El Premi Màrius Torres de Poesia**, que atorga el Col·legi de Metges de Lleida (COMLL), va recaure en la Dra. Pilar Babi Riurera pel recull de poemes Trànsit. La guanyadora va rebre el trofeu Màrius Torres, obra ceràmica de l'artista Monti Mateu que imita la pedra amb una il·lustració original i inèdita del poeta lleidatà Màrius Torres.
- **El Premi Tritó de bronze de dibuix i pintura** otorgat pel Col·legi de Metges de Barcelona (CoMB) va recaure en el Dr. Santiago Capell per l'obra Moment creatiu i un accèssit al Dr. Jordi Altimiras per l'obra Reunió.

Els premis es van lliurar en el marc de la 12a Jornada Cultural del CCMC, una celebració itinerant que cada any se celebra en un dels col·legis de metges de Catalunya i que enguany va organitzar el Col·legi de Metges de Barcelona.

El CCMC demana agilitzar l'homologació de títols d'especialista de metges extracomunitaris



**El CCMC recorre al Suprem
per l'accés dels metges amb
experiència al títol d'especialista
en Urgències.**

El Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC) va publicar l'abril passat el document de posició Els processos d'homologació d'especialitats cursades fora de la Unió Europea, que recomana simplificar i accelerar el reconeixement de les capacitats i qualificacions de metges amb especialitats cursades a tercers països. Prenent com a base els resultats obtinguts a partir d'una enquesta promoguda pels quatre col·legis de metges catalans i d'altres dades procedents dels registres col·legials, així com la Recomanació (UE) 2023/2611, de 15 de novembre de 2023 de la Comissió Europea, el document planteja aquestes recomanacions amb l'objectiu que el mercat laboral de la UE faciliti la integració dels professionals amb títols d'especialista expedits fora de l'àmbit de la UE, tenint en compte també les necessitats de l'economia i la societat de la UE.

Els metges amb formació d'especialistes cursada a països extracomunitaris han traslladat als respectius col·legis les dificultats amb què es troben a l'hora de poder homologar els seus títols de metge especialista, sobretot pel que fa a la durada dels tràmits i a l'acompliment de les exigències administratives. El CCMC considera que la delegació de competències a les administracions autonòmiques i l'encàrrec de gestió als col·legis professionals permetria l'execució i una millor resolució de les sol·licituds d'homologació de títols.

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

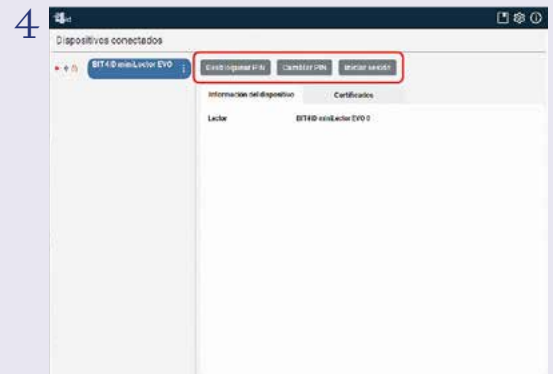
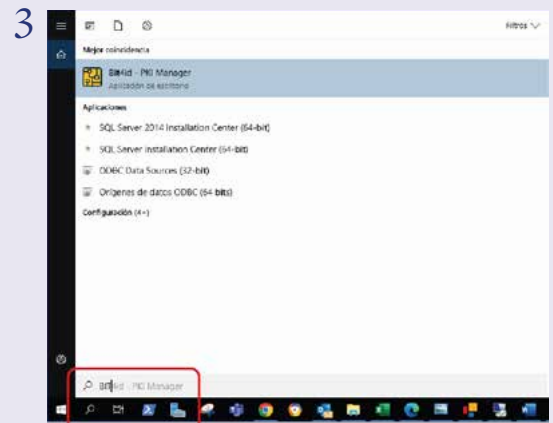
MEDONE SERVEIS, S.L.U. (Med1 Serveis Financers), és agent bancari de BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, S.A. (BBVA). Dades identificatives: Med1 Serveis Financers: NIF B-61910865, amb domicili social al Passeig de la Bonanova, 47, 08017 Barcelona. Inscrita en el Registre Mercantil de Barcelona, volum 31642, 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.

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
recepciouac@comll.cat

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

LL

Col·legi Oficial de
Metges de Lleida

UN VIATGE ^{ÉS} PER SEMPRE

CONDICIONS ESPECIALS
PER A COL·LEGIATS



INFORMACIÓ I RESERVES

973 202 918 | 629274668

lleida.ve@viajesecuador.net

Cita prèvia: agenda.comll.cat

VIAJES
VE ECUADOR

Dr. Rafael Ferreruela

Conversamos con el Dr. Rafael Ferreruela, reconocido oftalmólogo y director de ILO, sobre su trayectoria profesional, su compromiso con la medicina y su labor en cooperación internacional.



Sus orígenes y vocación médica

Doctor Ferreruela, ¿cómo fueron sus inicios y qué le llevó a estudiar medicina?

Nací en Lechago, un pequeño pueblo de Teruel, en el seno de una familia de agricultores. Mis padres tenían expectativas modestas para mi futuro, pensaban que me dedicaría al campo como mi padre. Sin embargo, fui avanzando en mis estudios casi por inercia, aprobando curso tras curso. En el colegio, el confesor, que hacía de orientador, me sugirió tres profesiones: cura, militar o médico. Medicina me pareció una profesión de entrega, y así fue como tomé la decisión.

¿Recibió apoyo de su familia en esa decisión?

Más que apoyo, hubo aceptación. Cuando me matriculé en la Universidad de Zaragoza y volví a casa, le dije a mi padre que estudiaría Medicina y su respuesta fue simplemente: “Ah, pues me alegro mucho hijo”.

Elección de la especialidad y trayectoria profesional

¿Por qué eligió la oftalmología?

Fue una decisión que surgió de manera natural. Cuando terminé la carrera, empecé a trabajar en medicina general, y mi esposa Andrea, a quien conocí en la facultad, me sugirió que hiciéramos una especialidad. No tenía claro cuál elegir, así que respondí: “No sé, ojos”. Luego le propuse que ella también hiciera oftalmología para estar más tiempo juntos.

¿Cómo fue su formación en esta especialidad?

En aquella época, la especialidad duraba dos años. Sin embargo, justo cuando terminamos, se instauró el sistema MIR y decidimos presentarnos de nuevo. Nos formamos en el Hospital Príncipes de España, ahora Bellvitge, con el profesor Manuel Quintana. Fueron años de mucho esfuerzo, pero también de gran aprendizaje.

Después de su formación, trabajaron en diferentes lugares antes de establecerse en Lleida. ¿Cómo fue ese recorrido?

Tras especializarnos, obtuvimos plazas en Palma de Mallorca, donde trabajamos durante tres años. Fue una etapa muy buena, pero como Andrea es de Sidamon, en Lleida, y ya teníamos hijos, decidimos establecernos aquí. Al llegar, abrimos una consulta en un piso sin pensar que llegaría a convertirse en lo que es hoy.

Compromiso con la docencia y la cooperación internacional

Además de su práctica clínica, también ha trabajado en docencia. ¿Qué consejo daría a los futuros médicos?

Siempre les digo que elijan lo que elijan, lo hagan con ilusión. Si disfrutan con lo que hacen, se lo pasarán bien y su trabajo tendrá sentido.

Su labor no se ha limitado a la consulta, sino que también ha realizado cooperación internacional. ¿Cómo nació ese compromiso?

Siempre sentí la necesidad de devolver a la sociedad todo lo que he recibido. La primera vez que fui a Senegal fue por curiosidad, pero al ver la necesidad y las condiciones en las que vivía la gente, me di cuenta de que debía hacer algo. Pensé: "Si sé hacer estas cirugías aquí, ¿por qué no hacerlas también allí para quienes no tienen acceso a ellas?".

¿Algún caso en particular le ha marcado en esas misiones?

En casi cada viaje llegaba un niño de cinco años con cataratas congénitas que no veía nada. Poder devolverle la vista y cambiar su vida ha sido una de las experiencias más gratificantes.

Legado y futuro

Tres de sus hijos han seguido sus pasos en la oftalmología. ¿Qué siente al respecto?

Más que orgullo, siento gratitud. Algunos me dicen que tengo suerte de que mis hijos continúen mi labor, pero yo creo que la suerte es de ellos, por haber encontrado una profesión que realmente les gusta.

¿Le queda algún objetivo por cumplir?

Sí, seguir trabajando en la fundación Ferreruela Sanfeliu y en proyectos de cooperación. Durante la pandemia tuvimos que frenar algunas iniciativas, pero ahora que tengo más tiempo quiero relanzarlas. La sociedad me ha dado mucho y creo que siempre hay algo que podemos hacer por los demás.

Resumiendo la vida me trata muy bien; me da una familia con 4 hijos 5 nietos y una esposa; con salud e ilusiones para disfrutarlos.

Gracias al COMLL por permitirme airearlo en el boletín.

Doctor Ferreruela, muchas gracias por compartir su historia y su visión con nosotros.

Gracias a vosotros. Mientras tenga energía, seguiré adelante con mis proyectos.

Secció de Metges Sèniors

És una secció molt activa que actualment té diverses sortides i activitats programades pels propers mesos, entre altres tenen programades varies sessions de cinema amb la presentació i comentaris del

crític cinematogràfic Juan Ferrer, també tenen una cita cada dimecres a Lo Casal del col·legi de metges per compartir una estona amb jocs de taula i amics i diverses sortides més.



Dra. Teresa Puig Ganau
Presidenta de la Secció de Metges Sèniors

La Secció de Metges Sèniors, davant de tantes oportunitats que ens ofereix la nova Seu, segueix treballant per afavorir els interessos, la formació humanística i les bones relacions del nostre col·lectiu.

En aquest sentit, organitzem Sessions humanístico-culturals, com el Cicle de Cinema i Medicina i la Sessió d'Arts en Salut i les sortides de grup, que ara proposem a les Franqueses i a la Reus Modernista.

Però, guiats pels resultats de l'enquesta realitzada l'any anterior, introduïm noves Sessions d'Actualització Mèdica, com la del robot Da Vinci, ja realitzada i una de Novetats en Tècniques Radiològiques. També estan començant les trobades al Casal del Metge per a participar en Jocs de Taula i Caminades per l'horta en grups interessats.

I no descuidem la possibilitat dels viatges des del COMLL.

Desitgem la vostra participació per a enriquir-nos i relacionar-nos en aquesta nova etapa.

Secció de Metges Medicina del Treball

Està previst que aquest 2025 convoquin eleccions per tal de renovar la Junta gestora i intentar que s'uneixin a la secció més col·legiats.



Dr. Joan Antoni Grau del Cerro
President Secció de Metges de
Medicina del Treball

Ja fa uns anys, el 2009, un grup de metges col·legiats vam impulsar la creació de la secció de metges especialistes en Medicina del Treball.

Després dels primers 4 anys de consolidació. Vam iniciar i mantenir a partir de l'any 2013 un gran nombre d'activitats, amb la idea de trobar-nos per intercanviar experiències i inquietuds i com a prioritari realitzar un pla de formació continuada des del col·legi de metges i el fet de fer això des del territori, amb companys d'altres especialitats, amb exercici professional a Lleida.

La irrupció de la pandèmia per la Covid-19, va interrompre d'alguna manera la velocitat de creuer que portàvem, pel sotrac i canvi de paradigma que va suposar i l'esforç extenuant que va requerir a tots els professionals de la medicina, la nostra especialitat no en va ser pas una excepció.

Actualment, se'ns plategen nous reptes. Aquest any toca renovar la Junta. Els objectius segueixen sent el de les trobades que ens enriqueixin personal i laboralment. També però, ha arribat l'hora d'obrir la nostra especialitat a la resta de col·legiats i poder interactuar amb altres seccions, especialment amb la dels Metges de Família, per a compartir el coneixement, la gestió i la coordinació entre professionals i en definitiva millorar la salut dels treballadors.

Secció de Metges Pediatres

El 3 d'octubre de 2024, es va celebrar el XLI Curs d'actualització en Pediatria a la Sala d'Actes del Col·legi Oficial de Metges de Lleida.

Aquest curs va ser dirigit a pediatres, infermeres pediàtriques, metges de família i comunitària i professionals de la psicologia, amb l'objectiu principal d'actualitzar els coneixements i avenços diagnòstics i terapèutics dins de l'àmbit de la pediatria i l'atenció als infants.



Dr. Ramon Capdevila Bert
Pediatre EAP Borges Blanques /
Vicepresident àrea professional
Societat Catalana de Pediatria

Ja disposem de l'actualització del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica, *Créixer amb Salut*.

El passat 21 de gener l'Agència de Salut Pública de Catalunya, depenent del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, va fer la presentació del Protocol que servirà per a que les i els professionals de Pediatria d'Atenció Primària disposin d'un document totalment revisat i actualitzat que incorpora noves aproximacions a les necessitats de salut de la població pediàtrica i les seves famílies.

Es calcula que al nostre país 1.200.000 infants es beneficiaran d'aquest nou protocol.

Entre les principals novetats destaquen la incorporació de 4 visites addicionals al calendari de visites, la incorporació de més eines de cribratge, per exemple en l'àmbit del neurodesenvolupament i trastorns associats, o a nivell de salut cardiovascular. També destaca la incorporació de temes com la salut digital, l'acompanyament a les sexualitats o un apartat dedicat a la salut mediambiental.

L'actualització del Protocol, 17 anys després de la darrera versió, suposa dotar d'una eina de suport a les consultes de Pediatria que era molt necessària per a continuar oferint un bon acompanyament a les famílies en l'època de creixement dels seus fills i filles.

Secció de Metges Medicina Complementària

La Comissió gestora de la secció va convocar eleccions per tal de renovar els càrrecs. Només es va presentar una candidatura i aquesta va ser la que va ser proclamada com a tal.

Càrrecs de la junta:

— **Presidenta**

Dra. M^a Esther Álvaro Tejedor

— **Secretària**

Dra. Josefa Macià Fornós

— **Tresorer**

Dr. José Antonio Morales del Río

— **1r vocal**

Dr. Evaristo Galdeano Borra

— **2n vocal**

Dr. Jordi Caselles i Sureda

— **3a vocal**

Dra. Marta Serra Jané

— **4a vocal**

Dra. M. Pilar Cuadrat Chico



Dra. Josefa Macià Fornós

Secretària de la secció Metges
Medicina Complementària

La Secció de Metges de Tractaments Complementaris fou constituïda el 5 de maig del 2004 en una Assemblea Ordinària al COMLL.

El nom de la Secció inicialment va ser el de Secció de Metges Acupuntors, Homeòpates i Naturistes i posteriorment es va canviar per l'actual. El nostre objectiu és aprofundir i incrementar el coneixement de les disciplines com l'acupuntura, l'homeopatia, la naturopatia i tot allò que pugui millorar la qualitat de vida dels pacients. Que totes aquestes disciplines es practiquin en el context d'un diagnòstic mèdic acurat i proporcionin al pacient tots els recursos terapèutics dels que avui disposa la ciència mèdica.

Un altre dels objectius és assessorar a tots aquells col·legiats interessats en aquest tipus d'exercici professional per aprofundir en el seu coneixement, així com també assessorar a les Junes Directives sobre aquests temes específicament.

Noves seccions col·legials

La Junta de Govern ha aprovat la creació de diverses seccions amb l'objectiu de donar resposta a les necessitats específiques dels col·legiats en diferents àmbits de la pràctica mèdica. Aquestes seccions permetran fomentar el debat, la formació i la col·laboració entre els professionals, així com representar els seus interessos dins del col·legi.

Secció de Medicina Privada

Càrrecs de la junta:

- **President**
Dr. Josep Maria De Bergua Domingo
- **Secretari**
Dr. Carlos Godino Conte
- **Tresorer**
Dr. David Garcia Belmonte
- **1r vocal**
Dr. Fulthon Frank Vela Polanco
- **2n vocal**
Dr. Xavier Fornos Roca
- **3a vocal**
Dr. Javier José Aguayo Alvarez
- **4a vocal**
Dra. Pilar Riu Villanueva

Secció de Metges Extracomunitaris

Càrrecs de la junta

- **President**
Dr. Juan Pedro Lafuente González
- **Secretària**
Dr. Carmen Cecilia Pirela Uzcategui
- **Tresorer**
Dr. Carlos Fabián Simonelli
- **1r vocal**
Dra. Jessica Katherine Pérez De Montes
- **2n vocal**
Dra. Mónica Susana Torres Rodríguez

Secció de Metges de Medicina Mediambiental

Càrrecs de la junta:

- **President**
Dr. Jordi Bosch Muñoz
- **Secretària**
Dra. Alba Gairí Burgués
- **Tresorer**
Dr. Eduard Solé Mir
- **1r vocal**
Dra. Cecilia Llobet Pina
- **2n vocal**
Dr. Jordi Garcia Martí

Grup de treball de Metges de Medicina Estètica

El reglament de les seccions regula que per tal de poder crear-ne una cal que com a mínim vint-i-cinc col·legiats manifestin la voluntat de formar part d'aquesta secció. En el cas de metges de medicina estètica a l'haver-hi pocs col·legiats d'aquesta especialitat, s'ha posat amb contacte els professionals de Lleida amb la Secció de Metges Estètics del Col·legi de Metges de Barcelona perquè puguin posar amb comú diferents aspectes de la professió, compartir formacions, col·laborar conjuntament en diverses xarrades i altres activitats que realitza la secció.

L'espai social del COMLL

Lo Casal i la seva Terrassa

Us ofereix

Lloguer de Lo Casal i/o Terrassa

Servei de menú diari



Tota la
informació a
www.comll.cat



Una trajectòria marcada per la vocació i el compromís

El Dr. Rafael Ferreruela rep la Insígnia d'Or de la Societat Catalana d'Oftalmologia.



El Dr. Rafael Ferreruela ha rebut la Insígnia d'Or de la Societat Catalana d'Oftalmologia durant el 55è Congrés de l'entitat, en reconeixement de la seva trajectòria excepcional i el seu compromís amb la salut visual.

Com a fundador i director mèdic de l'Institut Lleida d'Oftalmologia (ILO), ha impulsat un centre de referència en el sector, on també treballen tres dels seus quatre fills. Ha compartit la seva trajectòria amb la seva esposa, la Dra. Andrea Sanfeliu.

Més enllà de la seva tasca mèdica i acadèmica, destaca pel seu compromís amb la cooperació internacional. Des de 1985, ha dut a terme campanyes quirúrgiques a Etiòpia per tractar la cataracta i, des de 2007, lidera un projecte estable al Senegal a través de la Fundació Ferreruela Sanfeliu. Recentment, ha cofundat la Clinique des Yeux a Dakar, un centre de referència en atenció oftalmològica.

Fora de la seva activitat professional, troba equilibri en la natura i el ciclisme. Amb aquest guardó, la comunitat oftalmològica reconeix la seva dedicació, el seu llegat en el camp de l'oftalmologia i la seva contribució a la solidaritat internacional.

Després de llicenciar-se en Medicina per la Universitat de Saragossa, es va especialitzar en oftalmologia i ha treballat en diversos hospitals de referència, incloent-hi l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida. És doctor "Cum laude" per la Universitat de Lleida i ha exercit com a professor d'oftalmologia.

Llarga trajectòria al territori Lleidatà i de l'Alt Pirineu i Aran

El Dr. Felip Benavent és nomenat nou Director dels Serveis Territorials de Salut a l'Alt Pirineu i Aran.



Compta amb una llarga trajectòria en l'àmbit de la gestió vinculada al territori de Lleida i de l'Alt Pirineu i Aran. Va ser Gerent de la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran entre 2021 i 2022 i Director de Sector de la Regió Sanitària Lleida durant la pandèmia, els anys 2020 i 2021. Anteriorment, havia desenvolupat tasques en l'àmbit de l'atenció ciutadana, la planificació, la compra de serveis i el control de gestió tant a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran com a la de Lleida. Durant tres anys va ocupar el càrrec de Subdirector del Servei Aranès de Salut. Així mateix, ha estat representant de la Generalitat de Catalunya en el Consell d'Administració i en la Comissió Executiva de l'Agrupació Europea de Cooperació Territorial Hospital de la Cerdanya; i representant de la Generalitat de Catalunya en el Patronat de la Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell i en el Consell de Direcció del Servei Aranès de Benestar e Salut.

Abans de ser nomenat Director dels Serveis Territorials de Salut a l'Alt Pirineu i Aran, desenvolupava la seva activitat professional com Adjunt a la Gerència Territorial ICS i GSS pel territori de Lleida.

És llicenciat en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Barcelona i metge especialista en Medicina del Treball. Titulat en gestió sanitària per ESADE, té un màster en Economia de la Salut i Gestió Sanitària per la Universitat de Barcelona i la Universitat Pompeu Fabra.

Una vida dedicada a la medicina i la justícia

El Departament de Salut va nomenar el passat 1 d'octubre de 2024 a Rosa María Pérez Pérez com a nova gerent de la Regió Sanitària i directora dels serveis territorials de Salut a la regió.



Rosa María Pérez Pérez és doctora en Medicina i Cirurgia, i especialista en Medicina Legal i Forense, amb una àmplia formació en àmbits com la psiquiatria forense, la valoració del dany corporal, la mediació sanitària i l'ètica clínica. Metgessa forense des de fa 35 anys i ara en situació d'excedència, va ser la primera subdirectora de l'Institut de Medicina Legal de Catalunya - Divisió de Lleida des de la seva creació el 2002 fins al 2007, i des de 2012 fins al 2016 va ser vocal en la Comissió de Formació, Docència i Recerca.

En el seu vessant acadèmic, és professora de Medicina Legal i Forense, Toxicologia i Deontologia Mèdica a la Universitat de Lleida (UdL), on també va ser coordinadora del Grau de Medicina entre 2019 i 2022. A més, ha col·laborat com a docent en graus de Criminologia a la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) i a la Facultat de Dret de Lleida. També ha impartit formació als cossos policials de Catalunya, així com en diferents departaments de la Generalitat, com ara Drets Socials.

En l'àmbit de la recerca, Pérez ha participat en projectes nacionals i internacionals sobre salut mental i suïcidi, col·laborant amb institucions com la Fundació La Marató de TV3 i l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida). Actualment, és membre del Comitè d'Ètica Assistencial de la Regió Sanitària Lleida des del 2018 i presidenta del Consell Tècnic de Medicina del Departament de Salut des del 2009.

A més, va ser la primera dona presidenta d'un Col·legi de Metges a Catalunya, liderant el Col·legi de Metges de Lleida entre 2007 i 2014, i també va exercir com a vicepresidenta del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya.

En l'actualitat és la gerent de la Regió Sanitària Lleida i directora dels serveis territorials de Salut a la regió, des del dia 1 d'octubre de 2024.

Un compromís ferm amb la professió i la representació mèdica

**Ramon Mur assumeix la presidència del Consell de Col·legis de
Metges de Catalunya.**



L'actual president del Col·legi de Metges de Lleida (COMLL), Ramon Mur, va assumir, el passat 19 de març, la presidència del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC).

El Dr. Mur agafa el relleu de Jaume Padrós, qui fins al 22 de febrer va presidir el Consell. La Dra. Maria Chiné Segura, continua com a vocal de la Junta de Govern del CCMC.

Composició de la Junta de Govern del CCMC

President: Dr. Ramon Mur Garcés

Vicepresidenta: Dra. Elvira Bisbe

Secretari: Dr. Jaume Sellarès

Tesorer: Dr. Jordi Aligué Capsada

Vocals

Dr. Sergi Boada Pié

Dr. Josep Vilaplana Birba

Dr. Manuel Carasol Ferrer

Dra. Maria Chiné Segura

Dra. Teresa Mir Coll

Dra. Montserrat Esquerda

La Dra. Montserrat Esquerda, nomenada acadèmica de número de l'Acadèmia Medicoquirúrgica Espanyola



Esquerda, llicenciada en medicina per la Universitat de Lleida, doctora en Medicina i especialista en Pediatria, també és llicenciada en Psicologia i compta amb un màster en Bioètica. Actualment, exerceix com a degana de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna-URL i presideix la Comissió de Deontologia del Col·legi de Metges de Lleida i del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. A més, combina la seva activitat docent amb la pràctica assistencial com a pediatra a Sant Joan de Déu Terres de Lleida.

La Dra. Montserrat Esquerda ha estat recentment nomenada acadèmica de número de l'Acadèmia Medicoquirúrgica Espanyola, un reconeixement que posa en valor la seva trajectòria professional i acadèmica en el camp de la medicina i la bioètica.

Durant la cerimònia d'ingrés, la Dra. Esquerda va pronunciar un discurs titulat *"La ética médica como ética de la virtud: la herencia de Pellegrino para el siglo XX"*, on va destacar la importància d'integrar els avenços tecnològics amb una visió humanística i ètica en la pràctica mèdica.

El discurs destaca com, en una època marcada per avenços tecnocientífics, una pluralitat de valors socials i l'expansió de l'atenció centrada en tecnologies, ens trobem davant del repte de mantenir el compromís humà i ètic de la pràctica mèdica, i la rellevància de l'ètica de la virtut en la pràctica mèdica, seguint les idees d'Edmund Pellegrino. Es subratlla que el caràcter intrínsec de la medicina no es basa només en normes i protocols, sinó en els valors del metge, com la prudència, la compassió i la justícia. Aquest enfocament ressalta la importància d'una cura integral que combini habilitats tècniques amb un caràcter moral profund, reforçant la confiança en la relació entre metge i pacient.

A més, es posa en relleu la necessitat d'integrar l'ètica de la virtut amb altres enfocaments com l'ètica deontològica o principalista, per abordar la complexitat de la pràctica clínica. Aquesta combinació permet al metge actuar amb deliberació prudent, equilibrant els deures universals i el compromís ètic, garantint una medicina més humana i solidària en l'era de les transformacions tecnològiques i socials.





L'ONG de metges per a metges

Gràcies companys!
Actualment més de 1.400
col·legiats del COMLL són socis
protectors del FPSOMC, i això
ha fet possible que aquest 2024
ajudessim a 35 col·legiats del
COMLL.

La vostra aportació fa possible
que la família mèdica sigui una
realitat

La Fundació duu a terme una
labor de protecció social
dirigida als metges col·legiats i
les seves famílies. Té la missió
d'atendre i donar resposta,
complementàriament al sistema
públic, a les necessitats més
immediates i bàsiques.

L'aportació per a formar part
de la Família Mèdica és de 25€
trimestrals, la qual cosa suposa
100€ anuals, deduïbles en un
80% en la declaració de la renda.
Així que per menys de 2€ al

mes col·laborem amb la família
mèdica.

Des del COMLL us animem a
participar en la Fundació i formar
part de la Família Mèdica, perquè
entre tots puguem protegir els
nostres companys i a les seves
famílies.

Durant el passat 2024, es
van gestionar les següents
prestacions per als nostres
companys col·legiats de Lleida i
les seves famílies:

Total prestacions i ajudes a col·legiats COMLL el 2024

35 Beneficiaris

155.085,42 € Import

Prestacions assistencials

Orfandat

Menors de 21 anys	12	42.570,00 €
Beca per a estudis oficials	4	15.320,00 €
Orfes amb discapacitat	4	21.312,00 €

Viduitat

2 17.527,92 €

Metges malalts

1 15.914,40 €

Metges jubilats

4 40.860,96 €

Prestacions conciliació

Suport familiar - Escoles o Campaments d'estiu	8	1.580,14 €
--	---	------------

Lloguer d'apartaments còmodes i amb tots els serveis

Apartaments per a metges



Oferim apartaments dissenyats per proporcionar comoditat i funcionalitat als professionals en moviment. Totalment equipats i amb serveis de qualitat, aquests espais asseguren un ambient acollidor i convenient per a aquells que busquen un lloc còmode i ben condicionat per a la seva estada.



Tota la
informació a
www.comll.cat

- Metges, metges residents, metges en itinerància o acabats d'arribar
- Estudiants de medicina
- Apartaments de 32 m², moblats i equipats amb cuina, bany, sala-menjador i una habitació doble
- Disponibilitat de 2 apartaments rotatoris
- Disponibilitat de 4 apartaments adaptats
- Disponibilitat de places de garatge
- Wifi, climatització, aigua i llum incloses en el preu
- Neteja setmanal a fons inclosa en el preu



Mutual**Médica**

La Mutualitat dels Metges



Actes institucionals i formacions



Jornada sobre l'Alzheimer

Dins del programa d'actes de celebració del 125è aniversari del COMLL, la Secció de Metges sèniors dins del seu Cicle de Cinema va organitzar una actualització de la situació actual i tractament de l'Alzheimer a càrrec del Dr. Gerard Piñol, neuròleg especialitzat en trastorns cognitius. Seguidament es va projectar el documental "La Memoria infinita" de Maite Alberdi.



"Ensenya'm la llengua"

Presentació del llibre del Dr. Antoni Beltran escrit amb la intenció de recuperar paraules, dites i expressions populars que poc a poc es van perdent a les consultes.



Parelles lingüístiques

El Col·legi de metges va tenir la iniciativa de crear parelles lingüístiques entre col·legiats per parlar periòdicament en català, practicar el seu ús i afavorir als metges que procedeixen de fora de Catalunya.



Guillem Viladot. Artista total

La Secció de Metges Sèniors va organitzar un recorregut per l'activitat artística de Guillem Viladot, que va excel·lir en els llenguatges poètic, literari, experimental, periodístic, plàstic i visual. A càrrec de Pau Minguet.



Cicle de cinema

"La volta al món en 80 pel·lícules". La Secció de Metges Sèniors va organitzar unes jornades cinematogràfiques comentades per Juan Ferrer, crític cinematogràfic. / Sala d'actes Abacus.



Visita de l'Església Santa Maria de l'Alba

Amb frescos murals creats per Josep Minguell i Cardenyas, de la mà del propi pintor. Organitza la Secció de Metges Sèniors.



Inauguració nova seu COMLL

El Col·legi de Metges de Lleida inaugura el 25 d'abril la seva nova seu amb una recepció oficial i cerimònia inaugural del nou edifici.



Visites guiades nova seu col·legial

El COMLL va organitzar diferents dies de jornades obertes per donar a conèixer a tots els col·legiats les noves instal·lacions i serveis exclusius per als metges.



22a edició dels Concursos Artístics del CCMC per a metges

El 22 de maig de 2024, el Consell del Col·legi de Metges de Catalunya va celebrar a Barcelona la **22a edició dels Concursos Artístics**, on es van premiar col·legiats, col·legiades i les seves parelles per obres de dibuix i pintura, fotografia digital, narrativa breu i poesia. Prop d'un centenar de metges i metgesses van participar en una jornada dedicada a les arts.



Benvinguda MIR

El COMLL repcepciona a tots els nous Mir i els presenta les noves instal·lacions, serveis i avantatges de ser residents a Lleida.



Assemblea ordinària general

Assemblea ordinària general i homenatge als nous col·legials honorífics, celebrada el 5 de juny a la nova seu i es va cloncloure amb una actuació del Víctor Alba Quartet a la terrassa del Col·legi, organitzada per la Secció de Metges Sèniors i presentada per la seva presidenta, la Dra. Teresa Puig.



Sortida Montblanc

La Secció de Metges Sèniors va organitzar una visita per la Vila Medieval de Montblanc.



Ponència Dr. Viñas

La Secció de Tractaments Complementaris del COMLL organitza la ponència titulada "Com viure una malaltia greu i afrontar la mort" des de l'experiència d'un metge malalt cristià". A càrrec del Dr. Joan Viñas.



Conferència Dr. Francesc Torralba

La Secció de Tractaments Complementaris del COMLL va organitzar una conferencia a càrrec del Dr. Torralba que porta per títol "Dissecció del Transhumanisme, una ideologia emergent".



XLI Curs d'actualització en Pediatria

El 3 d'octubre, la nova seu del Col·legi de Metges de Lleida va acollir la XLI edició, organitzat per la vegueria pediàtrica de les Terres de Ponent en col·laboració amb el COMLL. Aquest curs anual té com a objectiu principal fomentar la formació continuada i l'intercanvi de coneixements entre les professionals de la pediatria.



Òpera i cinema

La Secció de Metges Sèniors va organitzar una activitat on explorar aquestes dues disciplines des d'una perspectiva cultural enriquidora. Conduïda per la Dra. Teresa Puig i Josep Farrero.



VIII Jornada Catalana d'Actualització en Infectologia Pediàtrica, parlem d'immunodeficiències?(IDP)

A càrrec de Laura Minguell, Borja Guarch, Josep Maria Valle i Neus Rius.



Pediàtrics Lleida

Es va organitzar la primera jornada de Pediàtrics Lleida amb l'objectiu de desenvolupar, compartir i actualitzar coneixements i avenços diagnòstics i terapèutics a tots els professionals que treballen dins de l'àmbit de la pediatria i infants i adolescents. A càrrec de Maria Chiné.



La cirurgia assistida per robot, un gran avenç en les tècniques actuals

Activitat organitzada per la Secció de Metges Sèniors conduïda per la Dra. Anna Calvo, del servei de Ginecologia de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida.



IV Premis COMLL a la Recerca en l'Atenció Primària

El Col·legi Oficial de Metges de Lleida, en col·laboració amb l'IDIAPJGol i l'Institut Català de la Salut Atenció Primària Lleida, celebrarà el 29 de novembre l'acte de lliurament dels IV Premis COMLL a la Recerca en l'Atenció Primària.



I Edició Curs Teràpies Ecoguiades en extremitat superior en atenció primària

El Col·legi de Metges de Lleida amb l'Institut Català de la Salut (ICS) i amb càrrec al pressupost de formació dels Fons del Ministerio de Sanidad per a l'Atenció Primària.



I i II mòduls de la IV i V Edició Curs Ecografia clínica bàsica per a metges d'atenció primària

El Col·legi de Metges de Lleida amb l'Institut Català de la Salut (ICS) i amb càrrec al pressupost de formació dels Fons del Ministerio de Sanidad per a l'Atenció Primària.



Festa infantil de Nadal

Com cada any, el Col·legi de Metges de Lleida organitza un concurs de felicitacions de Nadal dirigit a tots els fills de metges i es celebra amb una jornada festiva amb actuacions per als més petits i entrega de regals per a tots els nens que han participat al concurs.



Jocs de Taula al Casal del Metge

Cada dimecres a partir de les 16.30 i fins les 18h poden gaudir d'una estona de jocs a Lo Casal. Organitzat per la Secció de Metges Sèniors.



Visita Costa Toscana

El passat 13 de gener la nostra agència de viatges va organitzar una sortida al port de Barcelona per visitar un dels creuers més exclusius de Costa Cruceros.



Escriptors Catalanes als camps nazis

Conferència organitzada per la Secció de Metges Sèniors a càrrec d'Anna M. Martí.



Cicle de Cinema i Medicina, una altra mirada

Tres jornades cinematogràfiques: Un doctor en la Campiña, Las Confesiones del Dr. Sachs i La muerte del Sr. Lazarescu. Presentació i comentaris de Juan Ferrer, crític cinematogràfic.



Arts en salut

El Col·legi de Metges de Lleida va organitzar el 20 de març una conferència sobre com les Arts en Salut utilitzen la creativitat i l'expressió artística per afavorir el benestar i l'equilibri integral de les persones.



Primera exposició artística al COMLL de l'artista Josune Urrutia

"Breve diccionario de Mi cáncer" del 20 de febrer al 15 d'abril.



Sortida al Monestir de les Franqueses i conjunt megalític de Seró

Organitza la Secció de Metges Sèniors.



Visita a l'exposició de William Kentridge

Visita guiada organitzada per la Secció de Metges Sèniors. La Fundació Sorigué explora l'univers creatiu de William Kentridge a través del fons de la seva col·lecció. Internacionalment reconegut per les seves animacions, l'obra de Kentridge recull molts llenguatges, com el dibuix, el cinema, la música, la dansa o l'escenografia.



Conferència i presentació del llibre "Postpolio. La larga sombra del virus"

Un llibre senzill, de divulgació sanitària, pensat per als professionals de la salut. A càrrec del Dr. Carles Fontcuberta, especialista en Medicina Interna.



Senderisme saludable

La secció de Metges Sèniors organitza caminades els primers dimarts de mes per l'horta de Lleida, fomentant l'exercici, la natura i la bona companyia. Activitat coordinada pel Dr. Agustí Ardiaca.



Transformando la radioterapia. Proyecto "Radiació +++"

Dr. Moisés Mira

Oncología Radioterápica. HUAV

Los pacientes deben acudir diariamente durante varias semanas y una máquina le administra el tratamiento en un "búnker", un espacio cerrado donde por razones de seguridad, deben permanecer solos, sin moverse y, en muchas ocasiones, con sistemas de inmovilización incómodos para garantizar la exactitud del procedimiento. Todo ello hace que la radioterapia sea percibida como un "ambiente hostil", generando en algunos pacientes estrés, ansiedad, miedo e incertidumbre.



↑ Dr. Mira

El tratamiento con radioterapia es un proceso complejo que va más allá de la aplicación de dosis precisas de radiación.

Proyecto "Radiació +++"

Conscientes de esta realidad, en el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida hemos trabajado activamente buscando reducir el impacto emocional de estos tratamientos. En esta línea nació "Radiació +++", un proyecto innovador desarrollado en colaboración con el Centre d'Art La Panera de Lleida, que nos permitió integrar el arte en la atención sanitaria desde una perspectiva única.

La singularidad de "Radiació +++" radica en que no se trató de una simple exposición artística donde los artistas presentaban sus propias obras en el hospital. Lo que realmente hizo diferente este proyecto fue que los artistas crearon sus obras tras un proceso de inmersión en la realidad de los pacientes, sus familiares y el equipo sanitario. El artista actuó como mediador entre los pacientes y los profesionales sanitarios, captando sus preocupaciones, emociones y necesidades para luego transformarlas en obras que reflejaran esa experiencia colectiva.

Este enfoque innovador, que fue galardonado con un premio de la Fundación Nina Carasso, permitió que artistas como Lara Costafreda, Domestic Data Streamers y Josune Urrutia entre otros, plasmaran en sus creaciones la realidad emocional y social del entorno radioterápico.

El arte como herramienta de transformación

La enfermedad oncológica es una experiencia difícil, marcada por la incertidumbre, el miedo y, en muchas ocasiones, la soledad. En este contexto, "Radiació +++" permitió adecuar los espacios del servicio de Radioterapia, convirtiéndolos en entornos más acogedores y empáticos donde cada obra creada dentro del proyecto tiene como objetivo mejorar el bienestar de quienes necesitan el tratamiento con radioterapia.

Uno de los momentos más reveladores del proyecto fue la intervención de Domestic Data Streamers, que llevó a cabo una actuación para "mapear emocionalmente" cómo se siente el paciente durante el tratamiento. Mediante figuras de colores, donde cada color representaba un sentimiento, los pacientes podían expresar sus emociones de forma visual.

Este ejercicio nos permitió detectar niveles elevados de estrés en algunos pacientes y reforzó la importancia de crear estrategias para reducir la ansiedad durante el tratamiento.

Además, "Radiació +++" no solo embelleció el entorno, sino que dio respuesta a muchas de las dudas y preocupaciones de los pacientes.

En la decoración del servicio se plasmaron conceptos y preguntas frecuentes que los pacientes nos transmitían, como "¿Cuándo me aplican la radioterapia, puedo abrazar a mis nietos?" o "¿Cuál es la diferencia entre la quimioterapia y la radioterapia?". De esta manera, el arte se convirtió en un puente para la comunicación, ayudando a desmitificar el tratamiento y reducir el estrés.

Otro aspecto clave del proyecto fue reforzar el papel del equipo sanitario como acompañante del paciente en su proceso. Tanto en la entrada como en la salida del Servicio se colocaron mensajes que invitan a aclarar cualquier duda y recordar que el equipo sanitario está siempre disponible para ayudar y responder preguntas. Esta iniciativa ha facilitado que los pacientes se sientan más seguros y apoyados durante todo el tratamiento.

Un modelo para la humanización en sanidad

El éxito de "Radiació +++" demuestra que la colaboración entre arte y medicina puede transformar la experiencia hospitalaria. La humanización no es solo una cuestión de trato o infraestructura; también implica atender las dimensiones emocionales y sociales de la enfermedad.

Esperamos que este proyecto sirva de inspiración para que otras unidades hospitalarias integren enfoques creativos en su atención, favoreciendo un entorno que no solo cure, sino que también cuide.

Dr. Moisés Mira

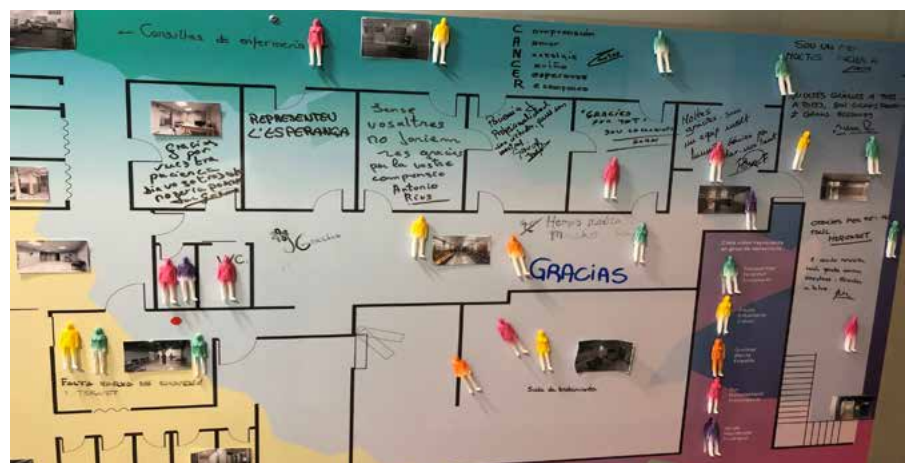
Oncología Radioteràpica. HUAV



↑ Espacio de la zona de radioterapia



↑ Artistas y personal involucrado



↑ Mapa de las emociones



A grans mals, petits remeis

Jonathan Ribes Tresanchez

PSI SOCIAL / Servei de Psiquiatria
Hospital Universitari Santa Maria

Salut / Gestió de Serveis Sanitaris

Què et semblaria treballar al PSI SOCIAL?

Em va agafar per sorpresa. Pràcticament, no coneixia gens ni mica les tasques que realitzava aquest equip. Per això, la meua companya Míriam, infermera com jo, em va explicar breument en què consistia. Posteriorment, 5 anys de treball m'han permès explorar amb més detall els fonaments d'aquest treball, i m'han ajudat, a més a més, a comprovar que d'important són, enfront dels grans problemes, els petits remeis.

Què és, doncs, PSI SOCIAL?

És un equip del servei de psiquiatria de l'HUSM compost per una psiquiatra, una educadora i un infermer que tenen el privilegi d'apropar la salut mental al voltant del pacient. Però... no era el pacient que es traslladava a l'entorn sanitari? No sempre. Això ja ha quedat àmpliament demostrat en serveis com HODO o PADES que gaudeixen amb llargues trajectòries d'actuació. Evidentment, són serveis molt beneficiosos quan el pacient té la voluntat de romandre a casa o es fa necessari un ingrés a domicili per facilitar-ne la seva

recuperació... Però té sentit amb pacients psiquiàtrics?

Cal mencionar, en primer lloc, que en l'àmbit de la psiquiatria hi ha dues característiques rellevants que presenten les persones que atenem i que dificulta moltíssim el seguiment adequat de la seva patologia. La primera: l'Anosognòsia. Els nostres pacients no es senten pacients. Diversos estudis coincideixen determinant que aproximadament un 50-60% dels pacients amb esquizofrènia paranoide un "pobre" o "molt pobre" insight. (Predictores de "insight" con respecto a la enfermedad mental entre los pacientes psicóticos. Eur. J. Psychiat. vol.17 no.4 oct. 2003; Lincoln TM, Lüllmann E, Rief W. Correlates and Long-Term Consequences of Poor Insight in Patients With Schizophrenia). Com a conseqüència, la segona és el mal compliment terapèutic que realitzen aquests pacients. Alguns autors conclouen també que fins a un 50% abandonen el tractament en menys d'un any.

Fruit d'aquesta realitat, apareixen els grans problemes que són recaigudes, reingressos molt freqüents, incompliment de contracte laboral, conflictes familiars, ordres d'allunyament, inici de processos judicials, denúncies... I molt més.

No n'havia sentit a parlar massa del PSI SOCIAL, però un dia de setembre del 2019 es va apropar el meu supervisor i em va llençar una proposta.

Tanmateix, aquestes situacions es veuen agreujades quan la persona que ho pateix està en situació d'exclusió social severa. És a dir, persones sense documentació, sense xarxa de suport familiar, sense recursos o sense un habitatge segur. Qui podria negar que tots aquests elements no són, ni més ni menys, que grans problemes?

Tot aquest context propicia que el pacient no vulgui o no pugui arribar a la xarxa habitual de Salut Mental per intentar buscar una millora de la seva situació vital. I, per tant, com diu la dita: "Si la muntanya no va a Mahoma, Mahoma va a la muntanya". O sigui, donades les dificultats que aquests pacients experimenten per mantenir una bona adherència terapèutica i les repercussions que es poden generar per aquest motiu, es fa necessari, en algunes ocasions, apropar la salut mental al voltant del pacient.

Des de l'any 2017, l'equip PSI SOCIAL, especialitzat en psiquiatria de proximitat, surt al carrer amb l'objectiu d'oferir petites solucions a aquests grans problemes. Però, com ho fem?

En un inici tot professional, tant de l'àmbit social (Ajuntament, Consells Comarcals...) com del sanitari (Hospitalització,

CAP, CSMiA...) pot derivar-nos qualsevol persona que sigui candidata a poder beneficiar-se dels nostres serveis. Si compleix criteris d'entrar al programa, fem una primera visita conjunta amb el professional que ha derivat i posteriorment fem visites de seguiment (aproximadament una per setmana) en l'entorn del pacient. Podem acudir a alguna plaça, en algun pavelló, en una biblioteca o en una sala d'espera. El banc del carrer sol ser el nostre despatx més habitual. Qualsevol lloc que determini el pacient és susceptible de convertir-se en una consulta improvisada. En un inici sempre ens presentem com a professionals sanitaris. Però en lloc de bata portem una jaqueta, en lloc d'ordinador, una petita agenda i en lloc de fonendoscopi, potser una bufanda. La nostra eina més bàsica, la comunicació i el nostre objectiu crear un vincle terapèutic.

Però per aconseguir-ho hem de superar-ne certs obstacles. D'entre molts destaquen la desconfiança, la barrera idiomàtica i la manca de suport informal (família, veïns, amics). La majoria d'aquestes persones tenen experiències molt traumàtiques ja sigui en el país d'origen, en el viatge migratori o en el país de destí. Són vivències dures de rebuig, menyspreu, aïllament que originen una forta desconfiança en relació amb les persones que els envolten.

Per tant, els objectius que ens marquem són:

- Fomentar un entorn segur, generant-ne confiança.
- Activar les màximes eines possibles per afavorir-ne la comunicació mitjançant traduccions simultànies.

- Suplir la manca de suport informal amb suport formal i professional.

Per aconseguir-ho no tenim una altra eina que "els petits remeis". Petits remeis que ens apropen a les persones prioritzant l'establiment d'un vincle segur, una relació d'ajuda...una relació terapèutica. I quins són aquests petits remeis?

- **Una comunicació transparent i sincera.** Enfront dels dubtes i preguntes dels pacients el nostre equip descarta completament els subterfugis, la mentida o les mitges veritats. Volem ser transparents i clars amb el pacient. És l'únic que pot generar confiança.
- **Escolta activa.** En els darrers anys la tecnologia ha substituït la mirada al pacient per la mirada a l'ordinador. Estem perdent el contacte visual que tanta informació pot oferir. M'agradaria saber quants pacients, després d'haver estat atesos per nosaltres, com a professionals de la salut, tenen la certesa del fet que han estat plenament escoltats. Ens sentim privilegiats perquè en les nostres entrevistes rarament hi ha algun artefacte entre el pacient i nosaltres.
- **L'acceptació incondicional.** El pacient ha de percebre que li donem el valor intrínsec que té independentment de les seves creences, raça, nivell econòmic, indumentària, etc.
- **No judici.** Davant les opinions o creences que ens comparteixi mai pot sentir que és jutjat per nosaltres.
- **Interès genuí.** En el tracte amb el pacient, el que la

persona hauria de contemplar en la meua mirada, en la meua expressió, en la meua comunicació és un interès sincer i genuí pel seu benestar. Contemplar que jo, com a professional, desitjo el millor per Ell. Això es transmet. No es pot amagar!

Unes paraules d'ànim, un acompanyament, una frase tendra, una explicació amable, caminar un pas més enllà del que tenim marcat. Tots aquests elements són importants per construir una relació terapèutica. I... Una relació terapèutica, pot ser una relació afectuosa? Ha de ser una relació afectuosa! Una relació basada en l'estima i el respecte que busqui el màxim benestar pel pacient que acompanyem. Que mai perdem aquest objectiu. Que sempre intentem perseguir-lo. Si ho aconseguim, deixarem de ser treballadors de la salut per convertir-nos en *artesans*. Els *artesans* no s'hi fan per obtenir fama o un benefici econòmic sinó per la satisfacció de fer una feina curosa i ben feta. Una il·lustració preciosa que vaig escoltar de la mà d'en Carles Capdevila, gran periodista i comunicador que ens va deixar fa uns anys. Tant de bo cada dia tinguem l'oportunitat de ser els millors *artesans* pels pacients que atendrem. Aquests, doncs, són els petits remeis. Accions senzilles que poden generar petits canvis capaços de resoldre grans problemes!

Jonathan Ribes Tresanchez
PSI SOCIAL / Servei de Psiquiatria
Hospital Universitari Santa Maria
Salut / Gestió de Serveis Sanitaris



Humanització a les unitats neonatals, el gran avenç del S.XXI

Jordi Garcia Martí

Cap de Secció Pediatria

Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Aquest nova manera de fer reconeix no sols les necessitats mèdiques, sinó també les necessitats emocionals, socials i psicològiques tant dels nadons com de les seves famílies. Amb la humanització es pretén oferir un entorn més càlid, respectuós i empàtic, minimitzant l'impacte negatiu de l'hospitalització.

Canvi de paradigma en les unitats neonatals

Els grans avenços de la segona meitat del segle XX en perinatologia ens han portat un augment de la supervivència de prematurs cada cop més extrems. Aquest nou perfil de pacients més petits i més immadurs ens ha plantejat nous reptes i noves necessitats on, l'objectiu d'ara, no és tant la supervivència, sinó la reducció de la morbiditat. En aquest sentit, múltiples estudis evidencien els avantatges de la humanització en el camp de la perinatologia.

Al voltant del 7% dels nadons neixen de forma prematura en el nostre país i d'aquests aproximadament un 12% ho faran de forma molt prematura (menys de 32 setmanes de gestació), especialment aquests, per la seva condició d'immaduresa i

La humanització en les unitats neonatals és un nou enfocament centrat en millorar l'atenció dels nadons hospitalitzats, especialment aquells que requereixen cures intensives, com els nadons prematurs o amb patologies greus.

vulnerabilitat són més propensos als efectes deleteris que tenen certs factors ambientals, com ara la temperatura, la gravetat, la llum, el soroll, l'estrès, el dolor o la mateixa manipulació. En l'actualitat hi ha força evidència que assenyalen aquests elements externs com a pertorbadors i responsables d'influir negativament el neurodesenvolupament, amb conseqüències que van més enllà de l'etapa neonatal.

Per altra banda, les famílies que tenen un nadó prematur ingressat en una UCINN (Unitat de Cures Intensives Neonatals) també pateixen preocupació, decepció i frustració sovint acompanyada de sensació de culpabilitat, angoixa i trencament del vincle. La possibilitat de prevenir o minimitzar aquest impacte en el nadó i la seva família, és molt gran si humanitzem l'atenció neonatal i una eina que utilitzem per fer-ho possible s'anomena Cures centrades en el desenvolupament i la Família (CCDF).

Són les CCDF una altra manera de fer, una altra manera de cuidar, un canvi de paradigma, ja que el seu objectiu és ficar al nadó i la seva família en el centre de l'atenció. Basada en teories i conceptes del neurodesenvolupament i neurocomportament descrites als voltants dels anys vuitanta per la Dra. Als.

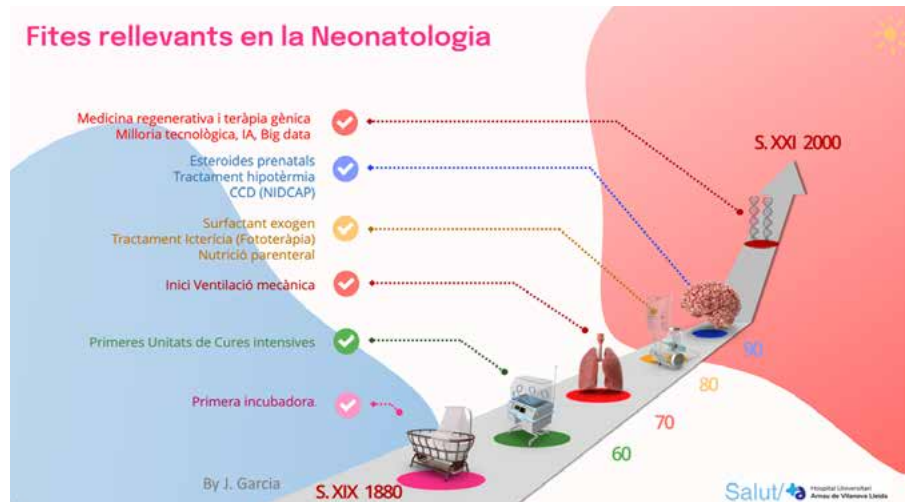
Cures Centrades en el Desenvolupament i la Família (CCDF). La família la nova protagonista de les unitats neonatals.

Parlar d'humanització en les unitats neonatals és parlar de les cures centrades en el desenvolupament i la família (CCDF)

Les CCDF posen al pacient i la seva família en el centre de l'atenció amb l'objectiu de millorar l'atenció dels nadons hospitalitzats, tenint en compte les seves necessitats mèdiques, emocionals i familiars en un entorn empàtic i respectuós. És un enfocament integral d'atenció que busca millorar el desenvolupament del nadó, alhora que promou la participació activa de les famílies. Aquest model es basa a reconèixer que la família és una part fonamental de la cura del nadó i que el desenvolupament neurològic, emocional i físic del nounat es veu influït per les interaccions d'aquest amb el seu entorn i cuidadors. Aquest canvi de paradigma implica una sèrie de canvis en el microambient i en el macroambient del pacient.

Els principis de les CCDF inclouen estratègies com ara:

- **Participació activa de la família.** Es considera que els pares i la família són part integrant de l'equip de cures. Per aquest motiu, s'ha de promoure la seva presència al costat del nadó i la seva implicació en les decisions i activitats diàries de cura. La mitjana de dies que un gran prematur estarà ingressat a una unitat neonatal normalment supera els 2 mesos. Aquest fet suposa adaptar l'entorn a aquestes llargues estades de les famílies a l'hospital, de tal manera que aquestes disposin d'espais acollidors; amb il·luminacions suaus, nivells sonors baixos i espais individuals o familiars habilitats pel seu descans al costat del seu fill, així com zones comunes per menjar i d'esbarjo en un ambient que respecti la seva intimitat.
- **Unitats amb política de portes obertes.** Al 2006 només un 12% de les unitats neonatals de l'Estat, estaven obertes les 24 h del dia als pares (la nostra entre elles), al 2012 eren un 80% i en l'actualitat la pràctica totalitat de les unitats neonatals tenen la política de portes obertes. Les unitats neonatals han d'afavorir i fomentar el contacte entre la família i el nadó, facilitant l'accés les 24 h. En un entorn que tingui en compte el benestar físic i d'intimitat adequat. Aquest és un dret fonamental recollit en la "Carta Europea dels nens hospitalitzats". Aquest accés s'hauria de fer extensiu a altres membres de la família tot tenint en compte aspectes organitzatius de les unitats.



↑ Fites rellevants en la Neonatologia



↑ CCD-F

- **Contacte pell amb pell i mètode cangur.** El mètode cangur neix a finals dels anys setanta a Bogotà (Colòmbia) de la mà del Dr. Edgar Rey per necessitat, ja que l'absència d'incubadores els obligava a proporcionar calor als nadons amb la pròpia temperatura de la mare. Sense saber-ho en aquell moment, el Dr. Rey estava establint una pràctica que en l'actualitat és un mètode força estès en el món de la neonatologia i recomanat per l'OMS

(Organització Mundial de la Salut) actualment l'evidència demostra que el mètode mare cangur (MMC) és una pràctica beneficiosa pels prematurs i nadons de baix pes ja que s'afavoreix l'estabilitat tèrmica i fisiològica, redueix la mortalitat, millora el creixement, té efecte analgèsic i antiestressant i afavoreix el vincle i la lactància materna. Múltiples estudis demostren l'impacte favorable del neurodesenvolupament en aquest grup de nadons

al mateix temps que redueix el temps d'hospitalització. Per altra banda, no requereix grans mitjans tècnics i és, per tant, cost-eficient.

— **Control del dolor i l'estrès.**

Fa aproximadament 30 anys no es tractava el dolor a les unitats neonatals, ja que es pensava que el nadó prematur, per la seva condició d'immadur, era incapaç de sentir dolor. Avui sabem que un gran prematur ingressat en una UCINN, rep durant els primers dies de vida no menys de 14 procediments estressants o dolorosos. I encara que dolor i estrès no són sinònims, sabem que ambdós són altament lesius i perjudicials, ja que afecten la estabilitat fisiològica, endocrina i conductual. Per altra banda, avui sabem que quan aquests estímuls es produeixen de forma reiterada i continuada tenen resultats negatius en el neurodesenvolupament a curt, mig i llarg termini. Estudis de neurofisiologia demostren que els nadons prematurs senten el dolor amb més intensitat, ja que les vies aferents del dolor estan força més organitzades que les vies eferents o moduladores del dolor, la qual cosa els converteix en nadons hiperàlgics davant estímuls dolorosos. Evitar o tractar el dolor és un deure mèdic i ètic per aquest motiu les unitats neonatals han de disposar d'estratègies per evitar estímuls estressants i dolorosos i en el seu defecte identificar-los i tractant-los de forma adequada.

— **Informació i suport emocional a la família.**

Ingressar un nadó en una unitat neonatal és sempre una mala notícia, encara que alguns cops previsible o esperable, sempre genera un impacte emocional en la família. Forma part d'una atenció més humanitzada donar suport i consol a aquestes emocions. Per aquest motiu, els professionals de les unitats neonatals han de tenir habilitats comunicatives i formació en aquest sentit. Atendre les necessitats físiques i emocionals del nadó i la família amb una actitud empàtica. La presència de psicòlegs des d'aquest punt de vista es fa necessària i altament recomanable en les unitats neonatals. Per altra banda, les famílies tenen el dret de rebre una informació senzilla que sigui entenedora, adaptada a les característiques socioculturals de cada persona i en un entorn tranquil i confidencial.

— **Alletament matern.**

Com a forma natural i preferent d'alimentació independentment de l'edat gestacional del prematur. La llet materna és especialment beneficiosa per als nadons prematurs ja que té una composició diferent de la llet de les mares de nadons a terme. Conté més proteïnes, calories i greixos, així com una concentració més alta de certs nutrients essencials per al creixement ràpid i el desenvolupament del cervell del prematur, facilita el desenvolupament del sistema immunitari, prevé de l'enterocolitis necrotitzant -

malaltia greu en el prematur - millora el desenvolupament cerebral, presenta millor digestibilitat i facilita i reforça el vincle mare-nadó.

El suport actiu a la lactància materna, incloent-hi la llet de banc en el supòsit que la mare no pugui alletar immediatament al seu nadó, és un dret i una pràctica habitual en les UCINN.

— **Control de la llum i el soroll.**

L'entorn pot ser causant d'estrès i desorganització del sistema nerviós d'un nadó prematur, i és precisament la vista i l'oïda aquells sentits menys madurs i per tants més vulnerables on es fa necessària la seva protecció. Es calcula que un nadó dins del claustre matern està en un ambient que no supera els 60 luxs d'intensitat lumínica i una amortiguació del so que fa que es mantingui al voltants dels 40 db. És per aquest motiu que en les unitats de cures intensives neonatals es recomana no sobrepassar els 60 db durant el dia i 35 db per la nit, controlar l'efecte del so i de la llum mantenint els boxers aïllats amb penombra mitjançant reguladors de llum, utilitzar cobertors de roba damunt les incubadores o protegint els ulls dels nadons quan es realitzen procediments dins de la incubadora són algunes de les estratègies per protegir al nadó de l'excés de llum i so.

— **Contenció i posició.**

L'ambient intrauterí és ideal pel desenvolupament sensorial i motor del fetus, ja que modula tots els estímuls, essent un ambient líquid, tebi, obscurs que proporciona contenció i protecció. Des

d'un punt de vista postural, l'úter matern manté el fetus en una posició de flexió, afavorint el desenvolupament de la línia mitja en un entorn de flotabilitat, la qual cosa li permet mobilitat i variar sovint la seva posició durant els primers mesos de gestació. Els nadons que neixen prematurament, són privats d'aquest ambient, la qual cosa té conseqüències en els desenvolupament muscular, ossi i articular, produint retraccions, deformitats i limitacions en la seva mobilitat. L'objectiu a les unitats neonatals és simular la posició del prematur en l'úter matern; promovent la flexió activa del tronc i les extremitats, amb posicions simètriques que afavoreixin la línia mitja, proporcionant contenció i confort tot proporcionant accessibilitat a estímuls propioceptius, tàctils i visuals. Aquests objectius es poden aconseguir mitjançant la col·locació del nadó en nius, damunt de matalassos d'aigua, amb contencions que permetin certa mobilitat i afavoreixin una posició en flexió i alineació amb la línia mitja.

- **Cures centrades en la família.** Proporcionant recursos i formació a les famílies per tal d'empoderar-los en les cures dels seus nadons. La realització de tallers dins de les unitats de formació per a pares com sessions conjuntes amb altres famílies ajuda a aquestes a preparar-se pel moment de l'alta.



Reptes i avantatges de les CCD-F

L'aplicació de les CCD-F presenta avantatges inqüestionables però també reptes. Reptes basats en la resistència al canvi. En l'entorn sanitari hi ha una resistència natural al canvi. *"Si sempre ho he fet així, perquè ho he de canviar"*. Aquest canvi de paradigma, aquesta nova manera de fer, no és possible sense formació, conscienciació i suport al personal sanitari. És aquí on els responsables de les unitats neonatals i les direccions dels centres han de ser motors de canvi, destinant esforços i recursos en programes de formació.

Els beneficis pels nadons i les famílies són indubtables, ja que les CCD-F afavoreixen i reforcen el vincle afectiu, milloren el neurodesenvolupament del nadó, redueixen el temps d'hospitalització i el grau d'estrès dels pares incrementant la satisfacció en l'atenció del sistema sanitari.

Humanitzar les unitats neonatals ens permet aconseguir una atenció integral, eficaç i eficient, és una aposta per una cura més empàtica i conscient, que posa al centre la dignitat i el benestar de tots els implicats.

Jordi Garcia Martí

Cap de Secció Pediatria

Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Bibliografia

1. Carta Europea de los niños hospitalizados. Diario Oficial de las Comunidades Europeas. 13 mayo 1986. BolPediatri1993;34:69-71.
2. Fernández-Medina IM, Jiménez-Fernández L, Solaz-García ÁJ, Llorca-Porcar A, Martínez-Miguel E, Collados-Gómez L. Consensus document for the kangaroo mother care method. An Pediatr (Engl Ed). 2024 Sep;101(3):208-216. doi: 10.1016/j.anpede.2024.08.005. Epub 2024 Sep 6. PMID: 39244436.
3. Perapoch López J, Pallás Alonso CR, Linde Sillo MA, Moral Pumarega MT, Benito Castro F, López Maestro M, et al. Cuidados Centrados en el Desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. An Pediatr (Barc). 2006;64(2):132-9.
4. Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J, Fernández-Hernández VA, González-González LO. Índice de ruido en la unidad neonatal. Su impacto en recién nacidos. Acta Pediatr Mex. 2011;32(1):5-14.
5. López Maestro M, Melgar Bonis A, de la Cruz-Bertolot J, Perapoch López J, Mosqueta Peña R, Pallás Alonso CR. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. An Pediatr (Barc).2014;81(4):232-40.
6. Charpak N, Ruiz-Peláez JG, Figueroa CZ, Charpak Y. Kangaroo mother versus traditional care newborn infants ≤ 2000 grams: a randomized controlled trial. Pediatrics.1997;100(4):682-8.
7. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Díaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(3):CD002771.
8. Beneficial effects of breast milk in the neonatal intensive care unit on the developmental outcome of extremely low birth weight infants at 18 months of age. Pediatrics 2006. Jul; 118 (1): e 115-123.

Unidad de Rehabilitación Cardíaca de la Región sanitaria de Lleida i Pirineus

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.

Autoras y autores:

Lucía Matute Blanco¹.
 Anna Bosch Gaya².
 Ramón Bascompte Claret³.
 Anna Arce Vila⁴.
 Albert Bigorda Sague⁵.
 Luís Mambona Girón⁶.
 Fernando Worner Diz⁷.



¹Cardiología. Coordinadora Unidad de Rehabilitación Cardíaca de la Región sanitaria de Lleida i Pirineus. Vocal de Cardiología Clínica del Grupo de Jóvenes Cardiólogos de la Sociedad Española de Cardiología.

²Cardiología. Unidad de Rehabilitación Cardíaca de la Región sanitaria de Lleida i Pirineus.

³Cardiología. Jefe de Sección de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Unidad de Rehabilitación Cardíaca de la Región sanitaria de Lleida i Pirineus.

⁴Enfermería. Unidad de Insuficiencia Cardíaca. Unidad de Rehabilitación Cardíaca

⁵Fisioterapia. Unidad de Rehabilitación Cardíaca de la Región sanitaria de Lleida i Pirineus.

⁶Medicina física y Rehabilitación. Jefe de Servicio de Rehabilitación. Gerencia Territorial de Lleida i Pirineus.

⁷Cardiología. Jefe de Servicio y Coordinador Territorial de Cardiología. Gerencia Territorial ICS Lleida, Alt Pirineu i Aran.

Abreviaturas

- **ECV:** Enfermedades cardiovasculares.
- **FRCV:** Factores de riesgo cardiovascular.
- **IC:** Insuficiencia cardíaca.
- **PRC:** Programas de rehabilitación cardíaca.
- **SEC:** Sociedad Española Cardiología.
- **SCA:** Síndrome coronario agudo.
- **UIC:** Unidad de Insuficiencia Cardíaca
- **URC:** Unidad de rehabilitación cardíaca.

Introducció

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de morbilidad en el mundo, tanto en hombres como en mujeres y suponen un elevadísimo coste anual per cápita; siendo la cardiopatía isquémica la patología cardíaca más prevalente actualmente. Existe un creciente reconocimiento de la importancia de la prevención cardiovascular para conseguir la reducción y el control de las ECV. El ejercicio físico, la corrección de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y los programas de apoyo psicológico mejoran no sólo la calidad de vida, sino también la supervivencia a medio y largo plazo, y disminuyen el número de reingresos hospitalarios (1-4).

Un programa de rehabilitación cardíaca (PRC) se define como el "conjunto de intervenciones coordinadas y multidisciplinarias diseñadas para optimizar el funcionamiento físico, psicológico y social de los pacientes con patología cardiovascular, además de estabilizar, enlentecer o incluso revertir la progresión de los procesos ateroscleróticos subyacentes, reduciendo así la morbilidad". Los PRC, son la intervención con la mejor evidencia científica y relación coste-efectividad para contribuir a disminuir la morbilidad asociada con la enfermedad coronaria, especialmente tras un síndrome coronario agudo (SCA). Dada la evidencia sobre el beneficio clínico y pronóstico, su indicación tras un SCA se considera de Clase I con un nivel de evidencia A (5). Del mismo modo, en pacientes

con insuficiencia cardíaca (IC) independientemente de la etiología de la misma, se recomiendan los PRC para mejorar la capacidad de ejercicio, calidad de vida y reducir las hospitalizaciones por IC, con una recomendación Clase I y nivel de evidencia A (6).

En España, las primeras unidades de rehabilitación cardíaca (URC) se crearon en los años setenta, y su implantación ha sido lenta y desigual. Actualmente, según los resultados del registro AULARC, en España existen 92 URC registradas activas, en las que se atiende a unos 200 pacientes por unidad al año. En Cataluña, a fecha de 2023 existen 6 URC registradas. La mayoría de los pacientes que se remiten a los PRC es por cardiopatía isquémica, y muchos menos por IC, apenas un 10 %. Los objetivos de prevención secundaria que se consiguen en promedio en las URC son destacables. El 25% de las unidades cuentan con la acreditación de calidad SEC-Excelente (7).

Rehabilitación cardíaca en la región sanitaria de Lleida i Pirineus: nuestra experiencia

Hasta el año 2017, el seguimiento tras el alta hospitalaria por SCA se realizaba por cardiología de zona, y por medicina y enfermería de atención primaria. A finales del 2017 dio sus primeros pasos la URC de Lleida de la mano de la Dra. Anna Bosch, en el Hospital Universitario Santa María. Está estrechamente ligada a la Unidad Territorial de Insuficiencia Cardíaca, ya que ambas comparten algunos pacientes, personal sanitario implicado en el proceso, y objetivos en lo referente a

la prevención secundaria cardiovascular y educación sanitaria. La coordinación general corresponde al Servicio Territorial de Cardiología.

¿A quién está dirigida?

Actualmente, a la URC se derivan todos los pacientes que han sufrido un cualquier tipo de SCA, tras el alta hospitalaria. Esto nos diferencia mucho de otras URC que aplican un importante sesgo de selección, dejando fuera a muchos pacientes. También son derivados pacientes pendientes de cirugía cardíaca con determinadas comorbilidades que les confieran un aumento del riesgo quirúrgico susceptible de disminuir con una intervención intensiva. Por último, un perfil determinado de pacientes con síndrome coronario crónico sometidos a revascularización quirúrgica. Del total de más de 450 pacientes anuales con una primera evaluación, en nuestra URC aproximadamente en el 80% inician el PRC.

¿En qué consiste?

La URC es una unidad multidisciplinar integrada por especialistas en cardiología, enfermería, fisioterapia, medicina física y rehabilitación, psicología, y nutrición. Los principales objetivos son reducir la morbilidad de origen cardiovascular debida al evento índice, poner todos los medios para evitar nuevos eventos, y que los pacientes recuperen, o a veces mejores, su situación previa, tanto desde el punto de vista físico como en la esfera psicosocial (personal, familiar y laboral). Todo ello se lleva a cabo mediante un programa de seguimiento intensivo de diez semanas de duración. El PRC se inicia durante el ingreso

hospitalario (Fase I), siendo éste el mejor momento para concienciar al paciente de la gravedad de su enfermedad, de que en el futuro él es el máximo responsable de su cuidado, y de la importancia de la disciplina en el cumplimiento de las medidas físicas, dietéticas, higiénicas y máximo control de los FRCV. A la Fase II (intervención ambulatoria intensiva) se derivan todos los pacientes al en el momento del alta hospitalaria del SCA. Se ha descrito que una vez dados de alta de la Fase II, hasta un 50% abandona la práctica del ejercicio físico y la sensibilidad por el control de los FRCV y hábitos higiénico-dietéticos. Por ello, se establece un mecanismo de Fase III, con un programa de control comunitario.

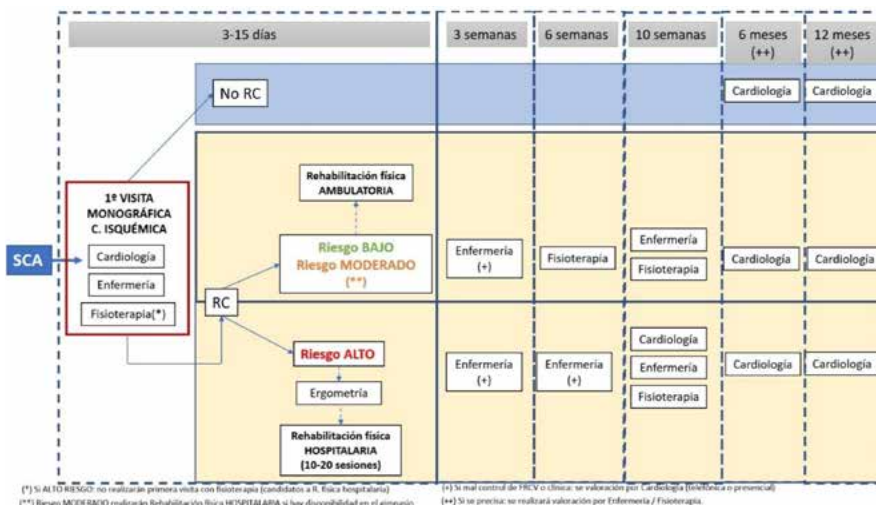
Fases rehabilitación cardíaca

Fase I: Ingreso hospitalario por SCA

El objetivo principal es iniciar el "programa educativo de prevención secundaria". Durante esta fase se realizan sesiones formativas impartidas por enfermería de cardiología con amplios conocimientos en ECV. Tras la estabilización de la patología cardiológica aguda, se realizan sesiones individualizadas de fisioterapia, especialmente en aquellos pacientes más frágiles, con el objetivo de iniciar la movilización precoz y realizar educación sobre actividad física al momento del alta hospitalaria.

Fase II: Ambulatoria Especializada

Se inicia tras el alta hospitalaria, principalmente antes de los quince primeros días tras la misma. En la primera visita se realiza una valoración conjunta y sucesiva por cardiología,



↑ Figura 1. Diagrama del flujo del Programa de Rehabilitación Cardíaca.

enfermería y fisioterapia. Es el cardiólogo responsable quien determina el tipo de seguimiento ambulatorio, pudiendo ser de dos tipos:

1. Programa de Rehabilitación Cardíaca:

programa de intervención intensiva, durante diez semanas, en el que participan cardiología, enfermería y fisioterapia con opción de seguimiento estrecho también por parte de psicología/unidad de tabaquismo y de especialista en nutrición.

2. Convencional: todos aquellos pacientes excluidos del PRC (Figura 1).

Cabe destacar durante esta fase tanto el papel de enfermería especializada en educación y prevención secundaria, como el de fisioterapia. En referencia al papel de enfermería, su objetivo es que paciente y cuidadores comprendan el diagnóstico, mejoren el conocimiento de la enfermedad, reconozcan los síntomas y sepan cómo actuar ante ellos. Realiza una educación sanitaria intensiva, así como un

seguimiento estrecho con el objetivo de conseguir el control de los principales FRCV. Durante el seguimiento, enfatiza la importancia de la medicación, de la adherencia y cumplimiento de los tratamientos, así como la modificación de hábitos de vida. En definitiva, concienciar en los autocuidados. Queda claro, por tanto, que, al contrario de la opinión generalizada, el PRC va muchísimo más allá de la parte del ejercicio físico dirigido, que es fundamental, pero sólo una parte más del conjunto de medidas.

Para enseñar, promocionar, dosificar y controlar el ejercicio físico, la URC cuenta con un fisioterapeuta, adscrito al servicio de Cardiología. Las sesiones de ejercicio físico tienen una duración de 75 minutos y una periodicidad de tres veces por semana. Estas sesiones se planifican individualmente, y se resumen en calentamiento (5-10'), ejercicio (45'): aeróbico (diario) + fuerza (20' / 2 veces a la semana); por último, estiramiento y relajación (5-10'). Además, durante estas sesiones de

ejercicio físico en el gimnasio, se fomenta y refuerza la adquisición de estilos de vida saludables y prescripciones expuestas por el resto del equipo.

Fase III: continuidad con atención primaria y comunitaria

Se inicia tras la finalización de la Fase II del PRC. Esta fase del PRC tiene como objetivo el mantenimiento a largo plazo de los hábitos y condición física conseguida en fases previas, implicando a los profesionales de medicina familiar y comunitaria, empleando recursos comunitarios. Este paso se realiza enlazando el alta de la Fase II con enfermería de atención primaria.

Acreditación SEC-EXCELENTE

El programa SEC-EXCELENTE se inscribe dentro del proyecto SEC-CALIDAD de la Sociedad Española de Cardiología (SEC). Se trata de un complejo proceso que integra el cumplimiento de una serie de pasos: desde la correcta planificación y de protocolos y vías clínicas, autoevaluación de resultados, la comparación con estándares de calidad, la auditoría para mejorar, y finalmente, la acreditación. Para llevar a cabo este proyecto, el Comité de Calidad de la SEC ha elaborado un catálogo de procesos y procedimientos de interés prioritario, y se han establecido los estándares de calidad y certificación vinculados al proceso o al procedimiento, tanto a nivel de unidades asistenciales, profesionales, como de procesos y procedimientos asistenciales; se han establecido las vías clínicas de estos procesos y procedimientos sobre sobre criterios de actuación con la

máxima calidad, eficiencia y excelencia; y se han asociado los correspondientes indicadores de resultados a estos procesos / procedimientos. El Comité Científico de SEC-Excelente en Rehabilitación Cardíaca ha propuesto definir estándares tanto de "proceso" como de "unidades", clasificando las unidades en función de su nivel de complejidad, en unidad comunitaria, unidad especializada y en unidad avanzada de rehabilitación cardíaca (8).

A principios de 2023 se inició el proceso de acreditación de la URC de Lleida. Algo más de un año después, en mayo de 2024, acorde con sus características organizativas, recursos humanos y materiales y competencias de sus profesionales, la URC de Lleida ha sido distinguida con la acreditación SEC-Excelente, como Unidad Especializada.



↑ Acreditación SEC-EXCELENTE
Procedimiento de Rehabilitación
Cardíaca.

Proyectos futuros

Tal y como se ha comentado previamente, existe una estrecha relación de la URC con la Unidad de Insuficiencia Cardíaca (UIC). Muchos pacientes, y sus correspondientes cuidados y profesionales de enfermería

al cargo, son compartidos. Dicho proyecto empezó a caminar en 2010, trabajando conjuntamente los servicios de Cardiología y Medicina Interna de los hospitales Arnau y Santa María, con un papel clave y protagonista del equipo de enfermería. Progresivamente fue involucrando equipos territoriales de Atención Primaria y Cronicidad, Hospital de Día, etc. Todo ello ha proporcionado unos excelentes resultados en forma de disminución de visitas de pacientes a Urgencias e ingresos hospitalarios por descompensaciones de IC, así como mejoría de la autonomía, autocuidado y calidad de vida, demostrada en sucesivos test realizados. En el momento actual, la UIC de Lleida está siendo evaluada tanto en la SEC como en la Sociedad Española de Medicina Interna. Estamos convencidos de que el trabajo desarrollado y sus excelentes resultados, den como fruto que, a muy corto plazo, nuestra UIC consiga la misma acreditación que la URC por parte de ambas sociedades científicas.

El actual año 2024, resulta clave para dar un notable salto cualitativo en la atención a los pacientes con IC. La próxima integración de ergoespirometría (prueba de esfuerzo con analizador de gases que ofrece información sobre la capacidad cardiovascular y pulmonar) en la cartera de servicios nos va a permitir una valoración más minuciosa y una estratificación mucho más precisa de la situación funcional de los pacientes. Todo ello esencial para la puesta en marcha de un PRC físico dirigido a los pacientes afectados de IC. Un reto en mayúsculas a la par

que muy ilusionante para todo el equipo. A destacar que las actuales guías recomiendan la realización de ejercicio físico adecuadamente diseñado para todos los pacientes con IC, independientemente de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (6). Todo ello avalado por haber demostrado que los PRC en IC redundan en una franca mejoría en la condición física y la calidad de vida, con una reducción en el riesgo de rehospitalizaciones, y todo ello con un resultado coste efectivo favorable.

Fácilmente se puede vislumbrar que, ofrecer una atención cardiológica de excelencia, personalizada y coordinada con el sistema sanitario es el motor que nos impulsa a mejorar cada día.

Bibliografia

1. Lawler PR, Filion KB, Eisenberg MJ. Efficacy of exercise-based cardiac rehabilitation post-myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am Heart J*. 2011;162(4):571-84 e2.
2. Hammill BG, Curtis LH, Schulman KA, Whellan DJ. Relationship between cardiac rehabilitation and long-term risks of death and myocardial infarction among elderly Medicare beneficiaries. *Circulation*. 2010;121(1):63-70.
3. Suaya JA, Stason WB, Ades PA, Normand SL, Shepard DS. Cardiac rehabilitation and survival in older coronary patients. *J Am Coll Cardiol*. 2009;54(1):25-33.
4. Anderson L, Oldridge N, Thompson DR, Zwisler AD, Rees K, Martin N, et al. Exercise-Based Cardiac Rehabilitation for Coronary Heart Disease: Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Coll Cardiol*. 2016;67(1):1-12.
5. Visseren FLJ, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*. 2021 Sep 7;42(34):3227-3337. doi: 10.1093/eurheartj/ehab484. PMID: 34458905.
6. McDonagh TA, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726. doi: 10.1093/eurheartj/ehab368. Erratum in: *Eur Heart J*. 2021 Oct 14;: PMID: 34447992.
7. Arrarte Esteban V, et al. Situación de la rehabilitación cardíaca en España. Resultados del registro AULARC. *Rev Esp Cardiol*. 2024. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2024.04.011><https://doi.org/10.1016/j.recesp.2024.04.011>
8. <https://secardiologia.es/institucional/reuniones-institucionales/sec-qualidad/sec-excelente>



**Persones
disposades a
transformar
el món**

**Vine a conèixer
la nostra escola!**
teva



JESUÏTES Lleida
Col·legi Claver - Raimat

Des de 13
fins a Batxillerat

Reserva
la teva
visita!



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

 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.

Bioètica i Deontologia

Dra. Montserrat Esquerda

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

La bioètica va sorgir al segle XX per abordar dilemes ètics generats pels avenços científics i tecnològics en la medicina. Integrant la filosofia, el dret i les ciències socials, busca decisions responsables i justes. La seva evolució ha permès reflexionar sobre qüestions fonamentals en l'atenció sanitària, assegurant que la ciència progressi sense perdre de vista la dignitat humana i la justícia.

Sovint, quan parlem de Deontologia, no s'identifica clarament quin àmbit agafa, o fins i tot es confon sovint amb l'àmbit de la Bioètica. De fet, en les darreres dècades la Bioètica ha emergit amb una enorme força i es parla molt més d'aquesta disciplina que d'altres.

El *Nuffield Council of Bioethics* resumeix molt bé cinc grans àmbits clau que organitzen en el moment actual i cap al futur els desafiaments ètics contemporanis: identifica inici de la vida amb temes com la reproducció assistida, l'edició genètica, el diagnòstic preimplantacional, la gestació subrogada, l'avortament i la investigació amb cèl·lules mare embrionàries; salut i societat, que inclou temes com les desigualtats en salut, resistència antimicrobiana, accés a medicaments i polítiques públiques sanitàries; dades i tecnologia que inclou temes molt diversos com la intel·ligència artificial, la privacitat i protecció de dades fins a temes com la seqüenciació genòmica i bioenginyeria: animals, aliments i medi ambient on s'examina l'ús ètic dels animals en investigació, la seguretat alimentària i els efectes del canvi climàtic en la salut; i l'ètica de la investigació que reflexiona sobre els assaigs clínics, equitat en l'accés a medicaments o regulacions ètiques en experimentació.

Aquests àmbits mostren la diversitat de la bioètica, són d'elevada actualitat i generaran intensos debats. Sovint aquests són els àmbits que ocupen planes de premsa tant acadèmica com de difusió, i part de la formació dels estudiants de medicina es dedica a aquests temes, postergant o deixant de forma molt minoritària un àmbit que segueix essent fonamental i rellevant com és el de la deontologia, l'ètica clínica i el professionalisme. Aquestes disciplines han de continuar sent imprescindibles i centrals en la formació i pràctica sanitària diària, però han quedat com relegades a un segon pla.

Des del punt de vista professional, la gran majoria de debats bioètics són molt interessants, és fonamental que en formem part des de l'expertesa i la proximitat, però en el dia a dia apareixen amb molt poca freqüència molts dels temes que es plantegen. En canvi, temes vinculats a la deontologia, l'ètica clínica i el professionalisme apareixen, de forma més o menys implícita, en la nostra pràctica diària. És fonamental tornar a posar en primer pla Deontologia, Ètica clínica i professionalisme.

L'ètica clínica s'enfoca en els principis que han de regir la relació entre metges i pacients, i cerca equilibrar el respecte per l'autonomia del pacient amb la responsabilitat del metge d'oferir la millor cura possible, centrant-se en les decisions que es prenen dins l'entorn clínic. Gran part d'aquests principis estan normativitzats en un codi de Deontologia.

D'altra banda, el professionalisme abraça el conjunt d'actituds, valors i conductes que s'esperen dels professionals, especialment a la medicina. Inclou la integritat, el respecte, l'honestedat i el compromís amb l'excel·lència, tant pel que fa al tracte amb els pacients com amb els col·legues i la comunitat. Tots dos conceptes estan profundament interrelacionats, ja que l'ètica clínica proporciona el marc moral per a la presa de decisions mentre que el professionalisme defineix les expectatives de conducta que garanteixen una atenció sanitària de qualitat i humana.

Fa uns anys, quan explicàvem la Bioètica a 6è de Medicina en un Pla d'estudis previ, a l'acabar l'assignatura acostumava a demanar als estudiants que escrivissin un breu text sobre què pensaven d'aquesta disciplina. Un alumne escrivia: "No crec que la bioètica sigui només una assignatura o un conjunt de coneixements i continguts; crec que és una manera d'entendre i practicar la medicina. Aquesta perspectiva t'ajuda a desenvolupar actituds, revisar comportaments i fer front a pors". Un altre alumne va comentar: "Quan vaig començar la carrera, un dels primers dies de classe, em van parlar de la medicina basada en l'evidència; i ara, en acabar, em parlen de la medicina basada en principis i valors" (de fet, l'evidència és un valor, entre d'altres).

Aquests estudiants posaven èmfasi precisament en aquests àmbits que impacten en la pràctica professional: la bioètica potser sí que són coneixements, però l'ètica clínica i el professionalisme representen una forma determinada d'entendre i practicar la medicina, basada en principis i valors.

La deontologia, l'ètica clínica i el professionalisme van molt més enllà dels famosos quatre principis de la Bioètica, i van molt lligats a poder donar una atenció de qualitat. Encara que la bioètica cobreix temes amplis com justícia social i polítiques públiques, es necessita un enfocament específic en la part clínica, que tot sovint, una visió massa filosòfica o massa jurídica no ajuden a aterrar a la realitat diària.

L'ètica clínica i deontologia està molt propera a les decisions diàries i relacions interpersonals, busca humanitzar l'atenció sanitària i garantir el benestar del pacient. Integrant ciència i sensibilitat ètica, són fonamentals per a una medicina més humana.

Dra. Montserrat Esquerda

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

El dret a l'oblit oncològic

J. Corbella i Duch
Doctor en Dret - Advocat

L'ú d'octubre d'aquest any, la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (RAM), celebrava una sessió amb aquest titular, en la que hi van participar l'advocat Francesc José Maria Sánchez, i el metge, oncòleg, Albert Tuca, i que fou moderada pel sotasignat.

L'objectiu de la sessió era explicar la regulació del dret a l'oblit oncològic incorporat a la nostra legislació amb el R. D-L 5/2024, de 28 de juny, mitjançant la modificació de la Llei del Contracte d'Assegurances, i la Llei General per a la Defensa de Consumidors i Usuaris.

El Dr. Tuca aportava dada sobre l'increment de la incidència del càncer, principalment per l'envelliment progressiu de la població, així com d'un paral·lel augment de la mortalitat, i d'una major incidència en els països desenvolupats.

El diagnòstic precoç i els avanços en el tractament determinen que avui puguem parlar d'un índex del 50% en la curació del càncer, i això ens porta a que s'hagi definit el llarg supervivent del càncer a la persona que està lliure de malaltia cinc (5) anys del diagnòstic i tractament radical.

No obstant això, aquest període pot ser més curt en alguns tumors propis de la infància, i més llarg en altres d'hormonodependents com els de mama o pròstata.

Els llargs supervivents de càncer presenten problemes que afecten la seva qualitat de vida, com envelliment, dolor, fatiga, insomni, disfuncions sexuals i cardiopaties que requereixen seguiment i atenció.

Per la seva banda, l'advocat Francesc José Maria, va començar referint-se a la deficient tècnica legislativa emprada per a introduir la regulació de l'oblit oncològic, atès que s'aprofita un llarguíssim

decret llei, que inclou diverses disposicions, per a incorporar una recomanació del Parlament Europeu de 16 de febrer de 2022 com a mesura per a reforçar la lluita contra el càncer a Europa.

Definim el dret a l'oblit oncològic com el dret a què no es tingui en compte que algú ha patit un càncer en diferents situacions, com son la contractació d'una assegurança de vida i/o la concessió d'un préstec.

Així, es reforma l'art. 10 de la Llei del Contracte d'Assegurança, disposant ara, que **"El prenedor d'una assegurança de vida no està obligat a declarar si ell o l'assegurat han patit càncer una vegada hagin transcorregut cinc anys des de la finalització del tractament radical sense recaiguda posterior. Una vegada transcorregut el termini assenyalat, l'assegurador no podrà considerar l'existència d'antecedents oncològics a efectes de la contractació de l'assegurança, quedant prohibida tota discriminació o restricció a la contractació per aquest motiu"**

I que, en cap cas, es podrà denegar l'accés a la contractació, ni establir procediments diferents, ni condicions més oneroses.

En l'àmbit de la protecció de consumidors i usuaris, es disposa que: **Serán nul·les aquelles clàusules, estipulacions, condicions o pactes que exclouin a una de les parts per haver patit càncer abans de la data de subscripció del contracte o negoci jurídic, una vegada hagin transcorregut cinc anys des de la finalització del tractament radical sense recaiguda posterior. No es podrà sol·licitar a la persona consumidora informació oncològica un cop hagin transcorregut cinc anys des de la finalització del tractament radical sense recaiguda posterior.**

Resumint, la reforma inclou disposicions importants disposant:

- La Nul·litat de clàusules d'exclusió per haver patit un càncer.
- La Prohibició de fer distincions amb les persones que han patit un càncer.
- Els contractants no tenen obligació de declarar que hagin patit un càncer, i que es Nul·la la renúncia a aquest dret.

J. Corbella i Duch

Doctor en Dret - Advocat

Carrer del Bisbe Messenguer, 3
25003 Lleida
grupohla.com

Desde el día 1 de febrero HLA Perpetuo Socorro ha puesto en marcha la Endoscopia ultrasonográfica, también conocida como Ecoendoscopia, que es una técnica que realizan los Digestólogos, para obtener imágenes de alta precisión del mediastino, de la pared del tubo digestivo (esófago, estómago, intestino delgado, colon y recto), así como en otros órganos abdominales (hígado, páncreas, vesícula, riñón, útero, próstata).

El verdadero motivo

Como estudiante de medicina, confieso que, en ocasiones, después de estar leyendo durante horas sobre la misma patología, me olvido de que hay personas que la padecen.



Trato de memorizar los síntomas, los signos característicos, la forma más habitual de diagnóstico, las pruebas complementarias con las que detallarla y el mejor tratamiento sin razonar la verdadera guinda del pastel, la que nos ha llevado a estudiarlo todo: la calidad de vida de estos pacientes.

¿Qué implica tener cierta enfermedad?

¿Cómo paraliza tu vida un diagnóstico?

Me gusta pensar que dejará de resultarme olvidadizo cuando esté cara a cara con ellos; cuando pueda escuchar sus opiniones a diario, aunque sin duda la monotonía será un duro rival. De todas formas, siempre se le puede ganar la batalla: lo he visto en las prácticas, con especialistas que, al leer el nombre del paciente, en seguida recuerdan su patología, qué los llevó a su consulta o los días que estuvo ingresado en planta. Es una forma de trabajar que, sin lugar a duda, me gustaría incorporar.

Desde la universidad, en el nuevo plan de estudios, han decidido separar la asignatura de CMC (comunicación y medicina comunitaria) en Comunicación médica (que formara parte de 2º curso) y Medicina familiar y comunitaria (de 5º curso).

Es una decisión que me parece muy acertada, ya que la comunicación no debe ser una herramienta exclusiva de medicina familiar: debería fundamentar toda práctica clínica. Al fin y al cabo, trabajamos en «el arte y la ciencia de sanar», y no hay

nada de «arte» sin una buena relación médico-paciente. Por ello, considero que colocar la comunicación al principio de la carrera, cuando se afianzan los conceptos más básicos (como el orden y las preguntas de una buena historia clínica) es una gran propuesta. Me gustaría que las nuevas generaciones afianzaran el trato cercano con el paciente tanto como el uso del fonendo.

Pilar Roig Ferreruela
Estudiante de medicina

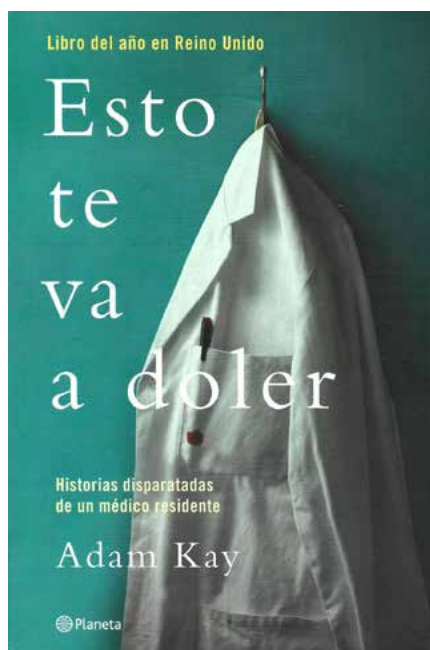
Esto te va a doler.

Historias disparatadas de un médico residente

L'autor, Adam Kay

Editorial Planeta
Barcelona, 2018

Va estudiar medicina per consell patern i la manca d'iniciativa. Es va llicenciar i fer els sis anys de residència en la sanitat pública anglesa. Fins que un dia se'n va cansar i va penjar la bata. A partir d'aquí, es va buscar la vida seguint el seu somni de ser humorista i guionista. Ha treballat en les sèries Mitchell & Webb i Very British Problems, inèdites encara a Espanya. Aquest és el seu primer llibre. Actualment, es troba treballant en l'adaptació de la seva obra a la televisió.



El llibre

Més que un llibre amb humor jo diria que és un llibre escrit sense gaires frens estilístics i amb ironia i irreverència. Tot això amb elevades dosis de reflexió personal, crítica al sistema sanitari anglès i a la formació docent rebuda, adornat a més, amb divertits exemples de com les persones ens mostren en delicades situacions de consulta mèdica.

Es tracta d'un relat escrit en format de diari personal, des d'un inici ple d'il·lusió, passant per un procés de dura realitat fins a arribar a la decisió final que, per no perdre l'interès del llibre, no explicaré.

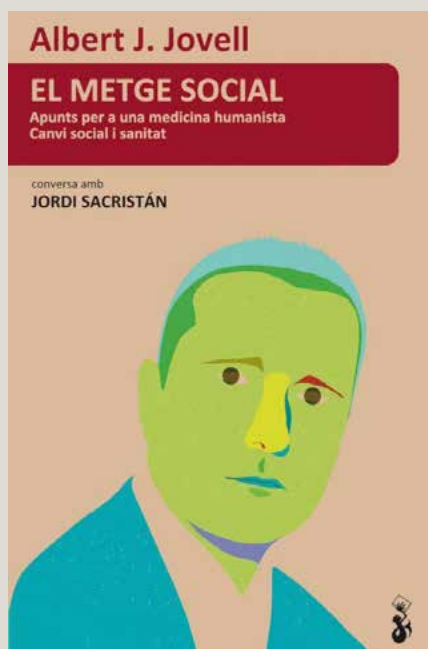
És especialment important la visió crítica que l'autor aporta, tant pel que fa als hàbits i comportaments (obesitat, consum d'alcohol, alimentació, etc.), al paper dels residents, dels adjunts i dels especialistes (una cadena de comandament amb un elevat nivell de poder) i, especialment, un sistema sanitari (l'anglès) que contempla poc la salut dels professionals de la medicina. La qualitat assistencial està més relacionada amb l'interès personal, la motivació del professional i el sentiment de solidaritat i cura que amb el compliment de protocols que tenen més a veure amb l'economia i l'estalvi que amb la humanitat, en definitiva, allò que anomenem la quantitat per damunt la qualitat.

És, en definitiva, un llibre ple de crítica que transmet de manera àgil i simpàtica aquella mena de reflexions que tant alumnes com residents haurien, almenys, de considerar la seva lectura.

Francesc Abella Pons

El metge social.

Apunts per a una
medicina humanista.
Canvi social i sanitat



L'autor, Albert Jovell Fernández

Proteus editorial, 2012

Albert J. Jovell Fernández, va néixer el 1962 a Barcelona. Fill de metge rural, va ser llicenciat i doctor en medicina i cirurgia i en sociologia i ciències polítiques, disciplines que va estudiar a les Universitats de Barcelona, Autònoma de Barcelona i Harvard.

Especialitzat en medicina preventiva i salut pública, va ser director general de la Fundació Josep Laporte i professor associat de la Facultat de Medicina de la UAB. Així mateix, va ser president del Fòrum Espanyol de Pacients i director del Projecte UAB-Universitat dels pacients. També va ser membre del Consell Directiu del Fòrum Europeu de Pacients, del Consell de la Professió Mèdica de Catalunya i del Comitè de Bioètica de Catalunya.

És autor dels llibres *Lideratge afectiu*, *Anàlisi de regressió logística* i *La confiança*, i va rebre diferents premis pels seus articles periodístics i per la seva trajectòria professional.

És destacable la seva aportació al món de l'oncologia tant de la visió com a pacient com a metge. Va establir les bases del model Afectiu-Efectiu a través de la qual se situa el pacient com a pedra angular del model sanitari. Una revolució en la humanització de la sanitat. "El metge bo t'informa i et comunica, t'escolta, però també t'escolta, t'entén i t'acompanya".

Albert Jovell, es va distingir en els últims anys per la seva tasca de suport als col·lectius de pacients per tal d'aconseguir que adquireixin una força similar a la que ostenten en altres països europeus. Afirmava que "els metges malalts tenim molt a aportar a la relació metge-pacient perquè hem viscut als dos costats". Moltes vegades va explicar que "El que intento és fer una crida d'atenció, explicar que els metges també es posen malalts". Això té un costat positiu i un altre de negatiu: "La part negativa és que saps molt més sobre la malaltia, però, per altra banda, pots contribuir a veure què és el que es pot millorar". Segons la seva opinió, hi havia detalls en què el facultatiu no sol reparar i que, tanmateix, poden constituir detalls importants en la qualitat de vida dels pacients.

Encara després d'haver-nos deixat el novembre del 2013 a causa d'un càncer, continua sent model i inspiració per a molts professionals de la salut.

El llibre

L'autor és un referent ètic de primera línia i un defensor ferm d'una medicina més humana. El compromís en defensa d'una sanitat pública i equitativa és inequívoc. En aquesta llarga entrevista amb el periodista Jordi Sacristán reflexiona amb seny i serenor sobre qüestions individuals i col·lectives proporcionant-nos una veritable lliçó vital. Segons Jovell, la salut és un aspecte molt sensible de la vida i un dels elements que valorem més els éssers humans: un element que no deixa marge per a l'error, ja que la societat no vol errors en salut. Això obliga a exigir un nivell d'especialització i formació molt elevat, i un servei que ha de ser, per convicció social, excel·lent. Per tot això, els qui l'exerceixen haurien de guiar-se no exclusivament per allò que dicten els superiors, sinó també per tot allò que determinen els valors dels professionals de la sanitat. És una tasca que té dos components fonamentals i imprescindibles: valors i coneixement.

Aquest llibre és una de les diverses i múltiples aportacions que el Dr. Jovell va fer, especialment en articles tant científics com de divulgació. N'exposem alguns exemples: "Cuestión de confianza" (Tribuna Sanitaria, El País, 2005), on entre altres aspectes, afirma que la confiança està íntimament vinculada a tres conceptes relacionats entre si: honestedat, compromís i lleialtat. Per això, una organització sanitària afectiva tindria com a objectiu reemplaçar la cultura de la culpa i el control per una cultura de la confiança, l'honestedat i la responsabilitat.

A "El paciente existe, luego no lo ignores" (Temas de debate, FMC.2006;13(2:73-7) afirma que l'adopció d'un model deliberatiu suposa l'existència de metges entrenats en habilitats de comunicació amb els pacients. En altres paraules, implica que hi hagi empatia. A "Ética de las decisiones sanitarias" (Med Clin (Barc. 2005;124(15):580-2) conclou que el metge adopta el paper d'agent del pacient, situació que atribueix autoritat a les seves decisions. La necessitat de demanar permís a altres instàncies per a accedir al tractament recomanat pot implicar una vulneració dels principis de privacitat, confidencialitat i fidelitat, en haver d'informar a tercers sobre l'estat de salut del pacient, i implica un risc de deslegitimació del metge.

Hem decidit afegir alguns dels múltiples articles del Dr. Jovell atesa la seva importància en el camp de l'ètica professional i la humanització de la medicina.

Val a dir també, la dificultat en aconseguir un exemplar de "El médico social", ja que està exhaurit a les llibreries, potser en alguna de segona mà encara és possible aconseguir-lo.

Francesc Abella Pons

Cantant i ballant, les penes se'n van



El Dr Francesc Domingo i Salvany és un ponentí, targarí fora vila i balaguerí d'adopció, que va fer els seus estudis de Medicina i l'especialitat de Pediatria a la Universitat Autònoma de Barcelona i a l'Hospital del Mar, respectivament.



I un cop retornat a Ponent, l'any 1984, també em vaig decidir de fer la Tesi doctoral sobre un tema de Pediatria social, a partir de les dades recollides durant l'exercici professional de la pediatria a l'antic Ambulatori, primer, i al CAP de Balaguer després. *"Els sistemes de guarda dels infants de zero a quatre anys a la comarca de La Noguera. Factors familiars, condicionants socials i implicacions sanitàries"* va merèixer la qualificació de *"cum laude"* a la Universitat Autònoma de Barcelona, l'any 1991.

Des de l'any 1990, i seguint l'exemple d'un familiar que en aquells anys va traspasar, vaig iniciar la tradició dels versos nadalencs, com a destil·lació dels mesos viscuts durant l'any. L'any 2004 participà en una *Antologia de poetes metges*. L'abril del 2023 aparegué el recull de tots els anys, amb les il·lustracions d'algú que estimo, i amb el valuós pròleg de l'insigne escriptor Josep Vallverdú i Aixalà. El títol del poemari: *Trenta-dos anys i divuit mesos*.

I en un ambient més íntim, he recollit les felicitacions als companys de Pediatria de l'Hospital del Mar d'aquells anys 70/80 en dos poemaris: *"La poesia del Mar, el nostre far"*, el 2019, i *"Amarats de records"*, aquest febrer de 2025. I pel que fa a escrits en prosa, procuro col·laborar de tant en tant amb la Pediatria de Ponent amb escrits al blog: pediatresdeponent.blogspot.cat

Des de la jubilació del CAP de Balaguer, l'any 2021, esmerço la meua vocació pediàtrica (la vocació no es jubila) en la prevenció del maltractament i la violència sexual infantil i de l'adolescent. Ho faig mitjançant la sensibilització i la formació de tota la comunitat educativa a centres escolars i centres residencials d'acció educativa (CRAEs) de tota la demarcació de Ponent que ho demanen. En l'àmbit del lleure canto en la veu de tenor a l'Orfeó Balaguerí, i em plau l'exercici físic que permet ballar swing en la modalitat Lindy hop i Balboa. Hi ha un lema que resumeix bé el meu lleure: *"Cantant i ballant les penes se'n van"*.

Uròleg, músic i humanista



Com deia el Dr. Letamendi:
“El que sols sap de medicina,
ni de medicina sap.”

**Nascut a Solsona, des de petit
vaig estimar la música, el dibuix i
la pintura, en aquell temps en els
pobles que vaig viure no es podia
estudiar cap de les dos coses.**



Vaig arribar a Lleida als 14 anys i els meus estudis van transcórrer a l'Institut fins a Preuniversitari, havia de decidir a anar a una escola d'art, a l'Acadèmia Militar d'Oficials Zaragoza (el meu pare era Guàrdia Civil) o Medicina a Barcelona: uns quants companys vam decidir fer medicina,

Uròleg, cap de secció de l'Hospital Universitari de Santa Maria de Lleida on he treballat tota la meua vida laboral, he compartit el temps lliure amb activitats extra mèdiques.

Aficionat al teatre, cinema i música, vaig estudiar solfeig i clarinet. He tocat durant deu anys a la Banda Simfònica Municipal de Lleida, actuant sempre a l'Auditori de la ciutat. La música m'ha proporcionat una pau espiritual, un equilibri i un control del ritme i de la concentració que s'ha traduït en una major empatia en el desenvolupament de la meua professió. També durant 22 anys he estat el director del Butlletí Mèdic del COMLL publicant més de 140 revistes assessorades per dos grans periodistes, el Josep Ramon Correal i la Magda Ballester.

Al jubilar-me he fet un Grau Universitari en Lletres, Ciència i Tecnologia a la UdL i actualment estic matriculat en l'Escola Oficial d'idiomes de Lleida en anglès.

Totes aquestes activitats han sigut possibles per no haver fet medicina privada a les tardes i gràcies a la paciència de la meua esposa, la Pepi Freixanet.

Entre la medicina i la melodia. La passió del Dr. Barco



Quan el Dr. Barco tenia setze anys, es va enfrontar a una decisió crucial: seguir el camí de la música, doncs, ja que tenia aprovada l'Escola Superior de piano, o dedicar-se a la medicina.

La seva família, profunda amant de la música, va influir decisivament en aquest dilema. El seu pare, Mestre Nacional i amb coneixements musicals, li va ensenyar des de ben petit a llegir i interpretar peces musicals.

Tot i que finalment va optar per estudiar medicina, la música ha estat sempre una part fonamental de la seva vida, tant com a oient com a intèrpret. Quan es va jubilar, li van regalar un saxofon, un instrument amb el qual no tenia experiència prèvia. Tot i això, va decidir començar a formar-se en el seu aprenentatge. Practica dues vegades per setmana, amb classes individuals i amb un quartet de saxòfons, gaudint de cada moment d'assaig.

Malgrat la seva dedicació, el Dr. Barco mai no ha sentit la necessitat d'actuar en públic ni de fer concerts. Prefereix la intimitat de l'aprenentatge constant i la pràctica en grup. Per ell, la música, com totes les Belles Arts i la lectura, són una forma de nodrir l'ànima.

De l'escenari a la bata blanca. Una vida entre la medicina i la música



Vaig néixer al Teatre Principal de Saragossa. La meua mare, ja de ben joveneta, tenia la carrera de piano feta i era una virtuosa de l'instrument. El meu pare tocava el violí i el trombó de vares. El meu tiet, Eduardo Gimeno, va ser qui va rodar la primera pel·lícula a Espanya sent el pioner de la Cinematografia al país. Jo, amb aquests antecedents familiars no podia fer una altra cosa que estar fascinat pel teatre, el circ i la música.

Als 16 anys, em dedicava a tot menys a estudiar i el pare, que era l'Interventor del INP (Institut Nacional de Previsió) em va ficar a treballar de mà d'obra a una construcció d'un amic seu. De seguit em vaig adonar que aquella feina no era per mi. El seu càstig va tenir els seus fruits i, l'endemà, ja no vaig tornar a l'obra i vaig començar a menjar-me els llibres.

Durant la carrera vaig aprofitar per viatjar, en pla "motxilero", per tota Europa i l'Índia. En acabar la carrera de Medicina, que també era una de les meves passions, vaig fer durant un any i dos mesos de Metge Rural (Seròs). Va ser una experiència meravellosa on el tracte proper i directe amb el malalt converteix la Medicina en Art. Posteriorment, em vaig especialitzar en Oncologia Mèdica, doncs, sabia que en ella trobaria la màxima expressió humana conjuntament amb una màxima exigència i rigor científic.

Actualment, i per continuar amb la inèrcia musical familiar, he muntat un grup on fem versions de música Rock dels anys 60.

Des de fa quinze anys soc metge a la Selecció Andorrana de Futbol.

Un comentari respecte a la Medicina d'avui? És genial pels seus avanços tècnics i científics. L'únic problema és que ens manen els més "fluixets de la classe".

Una vida dedicada a la salut i l'esport



Hola! Soc la Dra. Lidia Puyals Boix, metge de vocació i esportista per passió. Des que tinc raó que he practicat esports de resistència fins el dia d'avui on el triatló s'ha convertit en la meva forma de vida.

Soc originària de La Pobla de Segur (Pallars Jussà), vaig estudiar Medicina a la UdL i vaig fer la residència de medicina de família a Girona. Posteriorment, vaig realitzar el màster de Medicina de l'Esport i vaig continuar formant-me amb la Societat Espanyola de Medicina de l'Esport fins a assolir els cursos d'experta en ecografia muscular, electrocardiografia aplicada a l'esport i ergoespirometria i proves d'esforç.

En el meu temps lliure em dedico a practicar triatló. Amb participació en els Campionats del Món d'Ironman 70.3 a Utah (EUA) i Finlàndia, i classificada per Ironman 140.6 Hawaii, Kona. He finalitzat dos Ironmans en dos anys consecutius i recentment he aconseguit el títol de campiona de Catalunya de Llarga Distància. Formo part de l'equip de Triatló amb més trajectòria de Catalunya, el Prat Triatló.

També he participat en altres proves conegudes de llarga distància com la Titan Desert Mountain Bike, assolint una 9a posició femenina com a millor resultat. Degut a la situació on visc on la neu la tenim a prop, m'ha permès assolir fites com Subcampiona de Catalunya en km vertical d'esquí de muntanya.

Visc amb passió tot el que relaciona la medicina amb l'esport, per aquest motiu vaig decidir emprendre i obrir el meu propi centre de Medicina Esportiva a La Seu d'Urgell, on visc actualment.

De Kíiv a Catalunya: una vida dedicada a curar i acollir



Em dic Viktoriya Atroshchenko Shushko i actualment treballo com a pediatra a l'ABS de Tàrraga. Em vaig formar a la Facultat de Medicina de Kíiv, Ucraïna, on em vaig especialitzar en cirurgia pediàtrica, i vaig exercir a l'Hospital Central d'Okhmatdyt, al servei de cirurgia d'emergències. Amb el temps, i per desavinences amb el funcionament del sistema sanitari del meu país, vaig prendre una decisió difícil: deixar enrere la meva terra i començar de nou a Catalunya.

Un cop homologat el títol, vaig iniciar una nova etapa professional al sistema públic català. Del 2006 al 2024 vaig treballar a l'ABS de Cervera, i actualment exerceixo a Tàrraga. Aquí he pogut créixer com a metgessa i també com a persona.

El 24 de febrer de 2022, quan va esclatar la guerra a Ucraïna, la meua vida va fer un tomb. Fins aquell moment, m'havia dedicat plenament a la meua feina i a la meua família. Des d'aleshores, visc amb el cor dividit: una part és aquí, al servei dels infants i les famílies de Catalunya, però l'altra resta allà, amb Ucraïna i la meua gent. Sentir-me lluny en moments tan dolorosos m'ha portat a comprometre'm activament amb l'acollida de persones refugiades. He intentat fer tot el possible per ajudar-les a començar una nova vida amb dignitat, pau i esperança.

En aquest camí, he sentit una acollida immensa per part de tota la gent del meu entorn. El suport rebut, tant professional com personal, m'ha fet sentir part d'aquesta terra ponentina i m'ha confirmat que la meua decisió de quedar-me i cuidar des d'aquí també és una forma de resistència i d'amor.

Ajudar Ucraïna, des d'on sigui, s'ha convertit en una part indestruïble del meu sentit de vida i de la meua identitat com a pediatra i com a persona.



Edicions MIC
93 799 07 07
www.editorialmic.com



Quan necessites ser cuidat
**ESTEM AL
TEU COSTAT**
RESIDÈNCIA PER A GENT GRAN



📍 **DomusVi Lleida**

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



Assegurança del metge d'exercici lliure

MEL



Exercir per compte propi t'atorga la llibertat de gestionar el teu propi temps i carrera, però també implica assumir responsabilitats financeres que poden veure's afectades per situacions imprevistes.

L'Assegurança del Metge d'Exercici Lliure (MEL) de Mutual Mèdica és una solució integral dissenyada per a metges autònoms, proporcionant un paraigua de protecció que integra quatre assegurances essencials: Vida-Estalvi, Jubilació, Dependència i Incapacitat Laboral.

A continuació, explorem com cadascuna de les assegurances que inclou el MEL et donaran la protecció personal y professional que necessites i garantir el teu benestar i el de la teva família en qualsevol circumstància.

Assegurança d'Incapacitat Laboral

Assegurança de Dependència

Assegurança de Jubilació

Assegurança de Vida-Estalvi

Incapacitat Laboral: Quan no pots treballar, però les despeses continuen

Pere, traumatòleg de 42 anys, pateix un trencament de lligaments que l'impedeix operar i atendre consultes, reduint els seus ingressos. Tot i això, ha de seguir afrontant les despeses de la seva consulta. Gràcies al MEL i l'Assegurança d'Incapacitat Laboral, rep una prestació econòmica des del primer dia de baixa. Això li permet cobrir costos sense preocupacions durant la seva recuperació.

Dependència: Protegint la teva qualitat de vida en el futur

Elena, anestesiològa amb més de 20 anys d'experiència, sap que un imprevist de salut podria afectar la seva independència. Per evitar dependre només de la família o ajudes públiques, amb el MEL a través de l'Assegurança de Dependència, es garanteix una renda vitalícia en cas de dependència. A més, disposarà de serveis per a qualsevol moment de la seva vida: convalscentia post-hospitalària, assessorament, acompanyament i atenció domiciliària.

Jubilació: Planificant una jubilació sense sobresalts

Xavier, dermatòleg de 45 anys, deixa l'hospital per obrir la seva consulta privada, però li preocupa la seva jubilació sense cotització al sistema públic. No vol dependre només de la pensió estatal i busca garantir la seva qualitat de vida en el futur. Amb l'Assegurança de Jubilació del MEL, fa aportacions periòdiques que li generen rendiments. Així, quan arribi a la seva etapa de jubilació, disposarà d'un capital acumulat que podrà cobrar com més li convingui: en renda o capital.

Vida-Estalvi: Tranquil·litat per a tu i per als teus

Cristina, ginecòloga i mare de dos fills petits i és el principal suport econòmic de la seva família. El seu treball com a ginecòloga en una clínica privada li permet oferir una vida còmoda als seus fills, però és conscient que un imprevist podria canviar-ho tot. Què passaria si ella faltés? Com es mantindrien els seus fills? Amb l'Assegurança de Vida-Estalvi del MEL, pot exercir la seva professió amb tranquil·litat, sabent que la seva família està protegida passi el que passi.

Tots ells, van preferir el MEL al RETA, per què?

- El MEL s'autogestiona entre els propis mutualistes
- Rendibilitat a favor dels mutualistes
- El sistema de capitalització del MEL és individual
- El MEL permet compatibilitzar la jubilació amb l'exercici lliure del metge
- No existeix un període mínim de cotització

Per a més informació



El MEL es tracta d'un producte normatiu, és l'Alternativa al RETA, és per a això que caldrà adaptar la quota als trams de la Seguretat Social, els quals es modifiquen cada any. Fer-ho no suposa més de 5 minuts, mitjançant un procés digital 100%.