

Setembre 2022

253



CAMFiC
Societat catalana de medicina
familiar i comunitària

biblio III
capçalera

capçalera digital



Recerca - Beques, Premis i Ajuts

L'entrevista destacada

Està d'actualitat a la CAMFiC!

GdT - Grups de Treball

Comunicació: Atenció Primària i MFiC

Agenda



A la portada del capçalera de Setembre alguns dels protagonistes de la bona feina feta pels socis i sòcies de la CAMFiC, pels seus grups de treball, vocalies i junta. SOM-HI!!

capçalera digital



Vols que la teva fotografia aparegui a la portada del capçalera digital?

- 1** Publica la teva fotografia a xarxes socials (instagram o twitter) amb l'etiqueta #capçaleraCAMFiC
- 2** Fotografies relacionades amb l'Atenció Primària

DIRECCIÓ

Jordi Mestres Lucero

PREMSA

Ester Duran

EQUIP TÈCNIC

Claudia Cañigueral

Àlex Febrero - Manuel Torres

VOCALS DE GRUP

Laura Conangla Ferrín

Nuria Casado Pradas

ENLLAÇ AMB JUNTA

Mònica Solanes Cabús

ISSN: 2013-2263

Secretaria tècnica:
 Societat Catalana de Medicina Familiar i
 Comunitària
 C/ Diputació 316, 08009 Barcelona

informans@camfic.org

CONTINGUTS

252

- 04 COCOOPSI alertes de Setembre
- 05 L'APP Xemio, una APP destinada a pacients amb càncer de mama
- 06 Nous fulls per a pacients
- 07 Medicina personalitzada i de precisió, quina diferència hi ha? UOC - BIST - CAMFiC
- 08 Agenda, no t'ho perdis!
- 10 És notícia!
- 12 Nova recomanació Essencial: IECA i ARA-II en pacients amb insuficiència cardíaca.
- 12 La CAMFiC et porta les activitats de formació on les necessitis
- 13 Fes xarxa amb la CAMFiC
- 14 Biblioteca CAMFiC
- 16 XI Jornada de la Migranya a Catalunya
- 19 Remedios Martin nova presidenta de la SemFYC i Gisela Galindo vicepresidenta, ambdues sòcies de la CAMFiC
- 23 Conveni de col·laboració entre l'IDIAP Jordi Gol i la CAMFiC
- 24 CAMFiC dona la benvinguda als R1 de Medicina Familiar i Comunitària
- 25 El PAPSF i la XCHsF, a favor de regular nous espais lliures de fum



GdT - Grups de Treball

COCOOPSI

alertes de Setembre



GdT COCOOPSI

Alertas Septiembre 2022

RDC: República Democrática del Congo
 EEUU: Estados Unidos de América
 WPV: Virus Salvaje de Polio
 MDR: Múltiple Resistencias del Fármaco



- **Ántrax (Humanos):** India, Mongolia, Uganda, Urbeguinstán, Sud Sudán
- **Ebola:** RDC
- **Encefalitis japonesa:** India, Taiwán
- **Enterobacterias MDR:** India
- **Fiebre amarilla:** Chad, Brasil, Nigeria, Peru
- **Fiebre Crimea-Congo:** Mauritania, Afganistán, España, Iraq, Georgia, Senegal
- **Fiebre Lassa:** Nigeria
- **Fiebre del Valle del Rift:** Mauritania, Uganda
- **Fiebre Virus del Nilo:** EEUU, Italia
- **Leptospirosis:** Filipinas, Tanzania
- **Hantavirus:** Argentina, Bolivia, EEUU, Panamá
- **Peste (humanos):** China, RDC
- **Polio-WPV1(brotos activos último mes):** Pakistán
- **Rabia**
 - **Exposición en humanos:** EEUU, Canada, Ucrania
 - **Casos:** Bolivia, Brasil (1 muerte), Libano (1 Muerte), Siria (1 Muerte)
- **Viruela del mono:** pandemia

Aumento especial de casos:

- **Sarampión:** DRC, EEUU, Filipinas, Liberia, Nigeria, Tanzania, Zimbabue
- **Dengue:** Brasil, Cuba, Fiji, Filipinas, India, Laos, Panamá, Singapur, Sri Lanka, Tailandia, Vietnam
- ***1ros casos autóctonos:** España, EEUU, Francia, Niger, Taiwán
- **Chikungunya:** Brasil, Filipinas, Indonesia
- **Cólera:** Afganistán, Filipinas, Iraq

El control de malaria, dengue, Zika, Chikungunya, polio, sarampión o cólera ha empeorado debido a la pandemia de COVID por lo que se espera un aumento de casos y mayor extensión de las zonas endémicas/epidémicas. Este boletín de alertas, no recoge enfermedades endémicas habituales.

Fuentes: @Promed-mail, @cdc, @bactiman63

Butlletí especial
28è Congrés
CAMFiC



Dengue autóctono en Francia y España

Estado de desastre en Nueva York por un brote de polio



GdT - Grups de Treball

L'APP Xemio, una APP destinada a pacients amb càncer de mama



GdT Salut Digital

La Fundació iSYS, que té com a finalitat contribuir a la millora de la salut i la qualitat de vida de la població a través de la generació i difusió de coneixement d'excel·lència en el camp sanitari en Salut Digital, va firmar un conveni de col·laboració amb la CAMFiC per tal de desenvolupar conjuntament activitats de formació continuada, de desenvolupament professional i innovació en l'àmbit de l'atenció primària. En el marc d'aquest conveni volem presentar-vos l'APP Xemio.

L'APP Xemio ha estat Desenvolupada per Imma Grau, enginyera en telecomunicacions i presidenta de la Fundació iSYS.

Es tracta d'una APP destinada a pacients amb càncer de mama, per tal de millorar el seu seguiment. Xemio dona informació actualitzada sobre el càncer de mama disminuint els nivells d'ansietat de les pacients que el pateixen, però a més, recull informació sobre els tractaments i efectes secundaris, i els relaciona amb unes escales mèdiques objectives per conèixer si aquests són efectes lleus o greus i, per tant, si cal contactar amb els professionals sanitaris.



L'APP també ofereix consells sobre higiene i dieta, a més d'emmagatzemar el registre de totes les dades, el que permet, si es vol, descarregar-se un pdf seleccionant el tipus de dada i període de temps que es vulgui.



Google Play



App Store

Nous fulls per a pacients



GdT d'Educació Sanitària

FULLS D'INFORMACIÓ PER A PACIENTS 72

Picada de paparra

Les paparres poden parasitar mamífers, aus i rèptils, els animals domèstics i també els humans. Són més actives de primavera a tardor, quan fa calor, però poden picar durant tot l'any. Són més abundants a zones boscoses i rurals, al terra i a l'herba, i també a granges i estables, gairebé i pansa i jardins urbans.

Com ens afecten?

Quan la paparra pic, et queda enganxada al lloc de la picada. Generalment no produeix dolor i el més freqüent és que la picada no s'elimini cap dany o només una petita lesió vermellosa o la pell. Però alguns paparres poden estar infectades i transmetre malalties. Al nostre país, el risc d'infecció és baix, per la qual cosa normalment la picada no requereix tractament antibiòtic preventiu.

Com es poden evitar les picades?

- Utilitzeu mànega llarga i pantalons llargs. Porteu robes de color clar, així veureu millor si teniu alguna paparra adherida.
- Porteu calçat tancat i amb molla que recobren la part anterior dels pantalons.
- Poden aplicar-se repel·lents autoritzats per a paparres sobre les zones exposades de la pell. Segueix-ne les instruccions d'ús respecte al lloc d'aplicació, les hores de protecció i el nombre d'aplicacions diàries permeses. Eviteu el contacte directe amb els nens i les mucoses, i no els apliqueu sobre les ferides.
- Si passegeu amb la vostra mascota, apliqueu-li un antiparàsitari extern per a paparres autoritzat.
- Camineu pels camins i eviteu la vegetació i l'herba alta.
- Quan torneu del passeig, comprovau si teniu alguna paparra al cos: cap, coll, aixelles,

engonats, claures dels orellets, orelles, melic, cintura...

- Duteu-los durant les dues hores següents al rebot de l'aigua lluna: així podreu reduir el risc de contraure malalties per picada de paparra.
- Revisau les vostres mascotes i les motxilles, jaquetes, coteses, etc. que portàveu.

"I si em picen, com he d'actuar?"

Trieu la paparra al més aviat possible:

- Eviteu els remeis tradicionals, com l'aplicació d'oli, alcohol, vaselina, benzina o calat.
- Utilitzeu unes pinces de punta fina. Agafeu fermament la paparra pel cap, el més a prop possible de la pell, i estireu **uniformement cap enrere**, sense forçar, però de manera constant. Eviteu fer tracció o rotació.
- Procureu no xafar-la, tallar-la o trencar-la.
- Moltegu la fema amb aigua i sabó durant una minuta, i apliqueu un antipèstic (povidona iodada, clorhexidina, alcohol...)
- Eviteu gratar-vos la zona de la ferida.
- Quan acabeu, renteu-vos bé les mans.

Si durant el mes següent a la picada apareixen símptomes, mal de cap o de les articulacions, erupció a la pell, leny o la zona de la picada amb forma de oloma o de color negre, o alguna altra molèstia, heu de dirigir-vos al centre de salut més proper i explicar que us va picar una paparra.

156



FULLS D'INFORMACIÓ PER A PACIENTS 72

Aparell CPAP

És un aparell que serveix per evitar les pauses de la respiració mentre dormim. Proporciona aire a pressió contínua a través d'una mascareta perquè la via aèria es mantingui sempre oberta. Les initials CPAP corresponen al seu nom en anglès: **continuous positive airway pressure**.

Ús de l'aparell CPAP

Cal utilitzar-lo cada dia, sempre que es vulgui dormir i en la màxim d'hores possible.

No és un tractament curatiu: si es deixa d'utilitzar, el problema torna.

Neteja i manteniment de l'equip

- Moltegu l'exterior de l'aparell** amb un drap fumat sense borrorissos, amb aigua calenta i detergent suau, i estandiseu-lo acuradament, assegureu-lo a l'aigua freda al sol i sense retorçar-lo. S'ha de substituir com a mínim un cop a l'any.
- Renueu el **filtre d'aire** com a mínim un cop per setmana, amb aigua calenta i detergent suau, i estandiseu-lo acuradament, assegureu-lo a l'aigua freda al sol i sense retorçar-lo.
- Renueu la **mascareta** diàriament amb aigua i sabó, i deiteu-la a assecat a l'aire (mai al sol) abans de tornar-la a utilitzar.
- Renueu cada setmana la **tubuladura** amb aigua destil·lada i sabó, i estandiseu-la perfectament. N'hi ha de tres tipus: nasal, buconasal i d'obres nasals.
- Mascaretes** n'adapta a cada pacient perquè sigui ben còmoda i ajusti perfectament. N'hi ha de tres tipus: nasal, buconasal i d'obres nasals.
- Humidificadors**: serveix per humidificar i escalfar l'aire en cas de sequedat nasal, bucal o faringia, o de congestió nasal.

Partes de l'aparell CPAP

- Generador de pressió** de un motor elèctric. Té un **filtre d'aire** que evita el pas de les partícules de pols. Cada pacient necessita una pressió diferent d'aire; aquesta pressió la indicarà el metge o metgessa.
- Una funció disponible a l'equip és l'anomenada rampa, que permet que, en la fase inicial del son, la pressió es redueixi lleugerament per facilitar l'inducció i poder agafar el son.
- Tubuladura**: és el tub per on l'aire va des del generador fins a la mascareta.
- Mascaretes**: n'adapta a cada pacient perquè sigui ben còmoda i ajusti perfectament. N'hi ha de tres tipus: nasal, buconasal i d'obres nasals.
- Humidificadors**: serveix per humidificar i escalfar l'aire en cas de sequedat nasal, bucal o faringia, o de congestió nasal.

Seguiment dels usuaris del CPAP

L'equip d'atenció primària i el servei de pneumologia han de fer el seguiment de la qualitat del son, els símptomes i el pes, i fer les recomanacions hipnoscòpiques, a més del control del compliment i dels efectes adversos.

157



FULLS D'INFORMACIÓ PER A PACIENTS 72

Drets i deures dels pacients

Aquest document és un resum de la Carta de drets i deures dels pacients, basada en el respecte a la llibertat, l'autonomia, la igualtat i la dignitat de les persones, en el compromís civiu i en l'accés a la informació i al coneixement relacionats amb la salut.

El pacient té dret a:

- Una **atenció sanitària equitativa**, sense discriminació, que promougui la vulnerabilitat i ofereixi un tracte respectuós.
- A rebre **educació sobre salut** per promoure-la, a accedir a les **activitats preventives** d'efectivitat demostrada i a decidir si vol renunciar a mesures preventives, sempre que això no posi en risc altres persones.
- A accedir als **serveis sanitaris públics** en un termini adequat d'atenció amb criteris clínic, a obtenir informació sobre el tractament i el temps d'espera, a escollir els professionals i centres sanitaris d'atenció primària, a identificar els professionals que li presten servei i a accedir a una segona opinió en casos d'especial transcendència.
- A la intimitat, privacitat i **confidencialitat** de la informació, i a la llibertat ideològica i religiosa.
- A **escollir i decidir** sobre els procediments diagnòstics o terapèutics amb dignitat i autonomia, i que se li demani el consentiment abans d'executar o obtenir més informació. Té dret a planificar les seves voluntats anticipades, a elaborar-ne el document i que aquest sigui lligat en comorte, i a viure el procés de final de vida amb dignitat.
- A **disposar de la seva pròpia informació sanitària** de forma completa i segura, a utilitzar les tecnologies de la informació per accedir al sistema sanitari de forma segura i a rebre assessorament sobre la informació disponible a la xarxa.
- A rebre una **assistència sanitària de qualitat** que garanteixi la continuïtat assistencial i la seguretat clínica i personal, a rebre un tractament dissonant adequat, a conèixer els medicaments que s'han prescrit, a

disposar de les mostres biològiques pròpies i a conèixer el nivell de qualitat dels centres sanitaris.

A la confidencialitat de la informació genètica, a gaudir de les noves tecnologies genètiques i de la informació sobre les molècules i les proves genètiques.

A participar en projectes de recerca de forma segura, confidencial i òptima, si no se'ne exclos i rebre l'informació, a donar-hi consentiment previ i a conèixer els resultats de la recerca.

A expressar l'opinió i participar com a agent actu en el sistema sanitari.

El pacient té el deure de:

- Respectar i no discriminar** professionals ni pacients.
- Contribuir en la cura i millora** de l'entorn, veure per la salut pròpia i de les persones que es troben a càrrec, evitar riscos per a la salut d'altres persones i fer un bon ús de les mesures preventives.
- Utilitzar de manera responsable** els serveis i instal·lacions sanitàries, respectar els horaris de programació i les normes del centre on s'és atès.
- Respectar i mantenir la intimitat i confidencialitat** d'altres persones i la seva llibertat ideològica i religiosa.
- Ser corresponsable** del procés assistencial. Els representants legals d'una altra persona han de conèixer les decisions. Respectar la indicació d'alta mèdica.
- Facilitar informació veraç** i fer un ús responsable de les noves tecnologies en el sistema sanitari.
- Facilitar l'actualització** de la història clínica i la revisió del tractament, **utilitzar correctament** les prestacions i identificar-se amb la documentació requerida per garantir la pròpia seguretat.
- Complir amb les responsabilitats acceptades** en un projecte de recerca.
- Estar informat** sobre el sistema sanitari i **participar-hi de forma responsable**.

158



consulta tots els fulls per a pacients

Salud comunitaria
10 y 11 de noviembre de 2022
Reus

Organitzador: PACAP, CAMFIC, semFYC

Colaborador: IRI, AIFCC, YDIAP

PACAP semFYC
XX PREMIOS semFYC
PARA PROYECTOS DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Està d'actualitat a la CAMFiC!

Medicina personalitzada i de precisió, quina diferència hi ha?



Divendres 12 de Setembre es va presentar el curs de Medicina personalitzada i de precisió que organitza la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) junt amb el Barcelona Institute of Science and Technology (BIST) i la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC).

En la presentació del curs hi van participar Salvador Macip Maresma, catedràtic dels Estudis de Ciències de la Salut de la UOC; Juan Manuel Fernández Costa, investigador a l'Institut de Bioenginyeria de Catalunya (IBEC), un dels centres BIST; i Antoni Sisó Almirall, president de la CAMFiC. "Aquesta presentació és un tràiler del curs, que a la vegada vol esdevenir una referència pel sector" comenta Macip, que junt amb Fernández son els responsables del temari.

Aquest curs, que comença a l'octubre, va encarat a metges de família i altres professionals sanitaris, com personal d'infermeria i professionals de la gestió de la salut pública, però també tots els qui treballen en biologia, farmàcia i l'àmbit general de les ciències de la salut. El principal objectiu del curs és formar als professionals sobre el present i el futur de la medicina de precisió, i sobre les seves aplicacions. «Ens toca aprendre aquest llenguatge, perquè sinó es generarà quelcom preocupant, un buit de coneixement que separa a l'oncòleg que prescriu un tractament de precisió del professional que atén aquella persona al dia a dia,» comenta Antoni Sisó.



La medicina personalitzada ja no és una qüestió de futur, sinó d'actualitat

Seminari online 09 de setembre de 2022, de 12 h a 13:30 h

Seminari: Medicina Personalitzada

Organitza

UOC Universitat Oberta de Catalunya

Salvador Macip Maresma

Antoni Sisó Almirall

Juan Manuel Fernández Costa



No t'ho perdis !

Agenda, no t'ho perdis!



	OCTUBRE							NOVEMBRE							DESEMBRE												
							1	2																			
	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11						
		B	B	G						B	R				12	13	14	15	16	17	18						
	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	19	20	21	22	23	24	25						
B Barcelona	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25						
G Girona				M											26	27	28	29	30	31							
M Manresa	24	25	26	27	28	29	30	28	29	30																	
L Lleida	24			L						B																	
R Reus							31																				

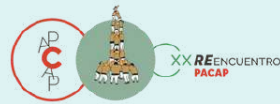
B	05/10	VI Matí al·lèrgia Bellvitge: al·lèrgia cutània	4h	GRATUÏT
G	06/10	Jornada d'Actuliatzació Terapèutica	4h	
M	20/10	Jornada d'Actuliatzació Terapèutica	4h	
B	24/10	XX Jornada vacunes i profilaxi CAMFiC. Tot es mou!	3,5h	
L	27/10	Jornada d'Actuliatzació Terapèutica	4h	
B	17/11	V Jornada de patologia cutània a Atenció Primària. La pell: comptem amb tu!	5,5h	Pagament
B	04/10	Bàsic d'ecocardioscòpia en Atenció Primària	10,5h	
B	13/10	Introducció a la patologia ambiental	4h	
B	17/10	Dolor Persistent, tenim eines per abordar-lo?	4,5h	
B	9 i 16/11	Ecografia Pulmonar	15h	
B	30/11	Urgències en traumatologia en Atenció Primària	4h	
B	14/12	Ecografia en la Diabetis Mellitus	4h	
B	21/12	Urgències mèdiques: cardiològiques, pneumològiques i neurològiques	4h	



Formació presencial



XX Encuentro del PACAP



Salud
comunitaria
10 y 11 de noviembre de 2022
Reus

10 i 11 NOV



Fira de Reus














Formació online



CAAPS VIII

Curs Autoformatiu en l'Atenció Primària de Salut



-  Deteriorament cognitiu a l'Atenció Primària
-  Actualització en Insuficiència Cardíaca, nous reptes. I ara com ho fem?
-  Fotoprotecció, cuida la teva pell
-  Checklist per a la consulta telemàtica
-  Com millorar la pràctica professional en la resposta a la demanda d'ajuda a morir
-  eCAP bàsic
-  Actualització en patologia tumoral i tècniques terapèutiques de la pell
-  Ecografia pulmonar en la malaltia per COVID19
-  Actualització en respiratori, dermatologia, migranya i post IAM
-  Maneig de la patologia infecciosa altament prevalent en la població que ingressa a presó
-  Abordatge integral de la insuficiència cardíaca a l'atenció primària

25h

5h

2,5h

10h

11h

20h

21h

12h

5h

10h

30h



Si ets soci/sòcia
de la CAMFiC:

121 h
de formació
online

GRATUÏTA !!

Pagament



Trobes a faltar alguna activitat?

informans@camfic.cat

És notícia!



vocalia COMUNICACIÓ



“Fa la impressió que fer de metge en un poble és anar a un cementiri d’elefants, i això és fals”
L'exercici de la medicina rural està en crisi i per revertir-la, segons el doctor Josep Vidal, cal trencar amb falses creences
Revista Arrels



Encarem la nova temporada posant la mirada en com anirà la nova temporada epidemilògica de tardor-hivern.
Amb Dr. Roberto Guerri, coordinador de la Unitat Covid de l'Hospital del mar, Carol Palma, vocal del Col·legi oficial de psicologia de Catalunya i Jordi Mestres, vocal de comunicació de la CAMFiC La Caravana, Radio Estel



Los ambulatorios catalanes dan carpetazo a la pandemia con el reto de recuperar la proximidad
Antoni Sisó, Diari el País



La situació actual COVID als informatius Catalunya Migdia
Jordi Mestres. Radio Catalunya
min 26:19



Notícia sobre el sensellarisme
CAMFiC a Hora 14, Cadena SER
min 13:40



La falta de recursos hipoteca el futuro de la atención primaria
Antoni Sisó al Periódico de Catalunya



Un estudio avisa de que el 50% de las personas sin hogar sufre enfermedades psiquiátricas
CAMFiC a EuropaPress



Un estudi mostra que la meitat de les persones sense llar pateixen malalties psiquiàtriques
CAMFiC a la Vanguardia



La meitat de les persones sense llar pateixen malalties psiquiàtriques
CAMFiC al Diari de la Sanitat



Valoració sobre l'anunci de Salut sobre prohibir fumar terrasses
Joan Lozano a l'Informatiu Migdia RNE4



"El professional que no conegui les eines de salut digital es veurà desplaçat del coneixement".

Entrevista al metge de família de l'EAP Anoia Rural Robert Panades i membre del grup Salut Digital de la CAMFiC sobre Intel·ligència artificial a Onda Cero



Les noves mesures de la llei contra el tabac

Es prohibirà fumar en terrasses, platges, esdeveniments esportius i a dins dels cotxes, hi haurà una pujada de preus i s'estudia crear un tipus de paquet neutre que hauran d'adoptar totes les marques.

Joan Lozano, coordinador del grup de tabac de la CAMFiC, al Tot es mou de TV3, min 1:21:34



"Mantenir el nivell de telemedicina amb presencialitat és difícil"

Parlem amb el doctor Juancho Montero, metge de família al Centre de Salut Rocafonda de Mataró i vocal del Maresme de la CAMFiC. En una entrevista al Cafè d'idees amb Gemma Nierga, detalla que estan "intentar tornar a la normalitat", però assenjala el difícil encaix de mantenir la presencialitat amb el nivell de telemedicina.



La primària alerta que els problemes de salut augmentaran per la crisi econòmica

Antoni Sisó a diari Público



Intel·ligència artificial per analitzar radiografies i imatges de la pell i dels ulls a l'ICS Catalunya Central

Anna Escalé al diari NacióManresa



Està d'actualitat a la CAMFiC!

IECA i ARA-II en pacients amb insuficiència cardíaca - nova recomanació Essencial



Recomanació publicada el 22 de Juliol de 2013, actualitzada el 24 d'Agost de 2022.

No es recomana l'ús rutinari de la combinació d'IECA i ARA-II en pacients amb insuficiència cardíaca.

Atès que l'evidència d'aquesta recomanació no ha canviat des de la seva publicació, no es modifica la recomanació.

A més a més, aquesta pràctica clínica de poc valor és molt poc prevalent en l'actualitat. A l'any 2022, va haver un rang de 32-45 casos al mes, que representen un 0,05-0,07% dels pacients amb insuficiència cardíaca.



Accedeix al document en pdf

Està d'actualitat a la CAMFiC!

La CAMFiC et porta les activitats de formació on les necessitis



vocalia FORMACIÓ I DOCÈNCIA

La majoria de l'oferta formativa de la CAMFiC es pot fer fora dels locals de la CAMFiC, procurant adaptar-la a les necessitats de qui les sollicita.

Consulteu l'oferta formativa (200 cursos) i demaneu-nos un pressupost.




consulta la formació externalitzable

Comunicació: Atenció Primària i MFiC


Fes xarxa amb la CAMFiC




vocalia COMUNICACIÓ


 @CAMFiC

 @CAMFiCCAT

 CAMFiC


 CAMFiC


Subscriu-te a la llista de tuiters i estigues el dia de tot el que passa a la CAMFiC




GdT Dermatologia


 @lapellcamfic

 dermatoscopia.camfic.cat

GdT Violències masclistas


 @violenciasAP

 @violenciasAP


 @congresCAMFiC


GdT Ètica

 @ecamfic


 ecamfic.wordpress.com

GdT TRADOP


 @tradopcamfic

 @tradopcamfic

 @LleidaCAMFiC

 @GironaCAMFiC


ATDOM

 @atdomcamfic

GdT Sexualitat

 @GCamfic

COCOOPSI

 @cocoopsi

ECOAP

 @ecoapcat

GdT Respiratori

 @gcrespira

Cardio-Primària

 @catcardiocamfic

Actualitat
CAMFiC



Comunicació: Atenció Primària i MFiC

Biblioteca CAMFiC



vocalia COMUNICACIÓ

1/ blllç

A biblio capçalera seguim posant en valor la gran feina que fem entre tota la família de la CAMFiC amb quatre col·leccions editades desde la vocalia de Comunicació.



El nou APUNTS CAMFiC, són documents en format breu per a la pràctica clínica habitual a l'Atenció Primària, de consulta ràpida. Material elaborat i revisat pels grups de treball de la CAMFiC.



Capçalera és la publicació sobre l'activitat de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, sobre els seus grups, vocalies i les seves sòcies i socis..



informes CAMFiC són documents de treball de caràcter més formal, on s'analitzen aspectes de gestió i organitzatius de l'Atenció Primària i la Medicina Familiar i Comunitària. Es realitzen a proposta i revisió de la junta de la CAMFiC.



Les Guies de pràctica clínica són documents realitzats pels grups de Treball de gran format



2/ BUTLLETÍ de l'Atenció Primària de Catalunya

El Butlletí de l'Atenció Primària de Catalunya és una publicació de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC). Es publica des de l'any 1983, el mateix any que es va constituir la Societat.



El Butlletí és una revista mèdica que publica articles de tots els aspectes de la medicina de família i atenció primària, com ara l'atenció clínica dels pacients, l'organització i avaluació de l'assistència i de l'atenció en la comunitat, o la formació postgraduada en l'especialitat.



3/ Llibres CAMFiC és la col·lecció de publicacions en format llibre en paper o pdf. Es tracta de material elaborat pels grups de Treball de la CAMFiC. La majoria de treballs estan en obert a la pàgina web de la Societat.



4/



Els fulls per a pacients de la CAMFiC van néixer el 1999-2000 amb l'objectiu de millorar la informació que els professionals podem donar als pacients a les consultes. Inclouen els consells bàsics sobre cada situació.

5/



El Material d'ajuda són documents en format molt breu, com ara tríptics, díptics o desplegable que realitzen els diferents grups de treball de la CAMFiC



GdT - Grups de Treball

XI Jornada de la Migranya a Catalunya



GdT GRECAP

Avançar en la medicina personalitzada i la coordinació dels sistemes de salut per minimitzar les migranyes

El 40% de les persones que pateix migranya està infradiagnosticada i cau en l'automedicació. Una detecció precoç i personalitzada pot oferir un millor tractament per a la primera causa de discapacitat en menors de 50 anys.

La migranya és un dels mals de caps més desconcertants. Cada dia 82 milions de persones tenen un atac de migranya que no els permet fer vida normal. Es calcula que aquesta malaltia costa uns 111.000 milions a la Unió Europea i 1.800 milions a l'Estat. Però, tot i aquestes xifres, encara planteja preguntes, principalment, perquè les migranyes tenen un component individual. El neuròleg i escriptor Oliver Sacks va arribar a descriure fins a un centenar de varietats. Per avançar en el coneixement d'aquesta patologia, cada any, el Servei de Neurologia de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, la Societat Catalana de Neurologia i la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC), celebren una trobada on intercanvien novetats en el diagnòstic, tractament i coneixement de la migranya. Enguany ha tingut lloc a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron la XI edició de la Jornada de la Migranya a Catalunya, centrada en com millorar l'atenció del pacient.

Primera causa de discapacitat en menors de 50 anys

El programa científic ha comptat amb dues taules rodones. La primera, "Migranya, societat i sistema sanitari", ha estat moderada per la Dra. Patricia Pozo Rosich, responsable de la Unitat de Cefalea de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron i responsable del Laboratori de Recerca en Cefalea i Dolor Neurològic del VHIR (Vall d'Hebron Institut de Recerca), que ha parlat de la malaltia. La migranya no mata, però incapacita. És la principal causa de discapacitat en menors de 50 anys, sobretot, en les dones, i això té greus conseqüències socials i econòmiques. "Estem parlant de la franja d'edat més productiva", ha destacat la Dra. Patricia Pozo Rosich. "El principal repte és detectar de forma correcta els i les pacients amb migranya i per això és clau una atenció personalitzada, per poder oferir el millor tractament i optimitzar la seva efectivitat i seguretat", ha afegit. Ara per ara, el diagnòstic es fa amb criteris clínics. L'equip de la Dra. Patricia Pozo Rosich treballa en un test que funciona amb saliva i amb el que s'obtidria una radiografia personalitzada del pacient.

El doctor Jordi Sanahuja, del Servei de Neurologia de l'Hospital Universitari



Fotografia d'Espacio Migraña

Arnau de Vilanova, ha agafat el relleu per tractar sobre l'estigma. De la migranya se sap que no és un simple mal de cap. És una malaltia genètica que es presenta com atacs recurrents de cefalea i altres símptomes com hipersensibilitat a la llum, al soroll, al moviment, nàusees o alteracions cognitives. Els atacs poden allargar-se entre 4 i 72 hores. I mentre hi ha persones que pateixen migranya un cop l'any, altres pateixen migranyes cròniques dos cops cada setmana. Es calcula que 4,5 milions de persones pateixen migranya a l'Estat, 900.000 a Catalunya. El 18% són dones; un 12%, homes, i un 6%, nens. Paloma Amil Bujan, responsable del Programa Pacient Expert Catalunya, ha analitzat el model d'atenció a la malaltia crònica. I Maria Queralt Gorgas, del servei de Farmàcia de Vall d'Hebron, ho ha fet de l'accés als tractaments.

El sistema sanitari fa temps que combina l'assistència a pacients amb investigació per intentar entendre la salut de les persones amb migranya i com funciona el seu cervell. Una explicació científica és que les migranyes es produeixen quan les cèl·lules nervioses del cervell generen una activitat elèctrica intensa que afecta algunes funcionalitats del cos

com la vista, el llenguatge, l'equilibri, la coordinació muscular i la sensibilitat. El mal de cap és culpa de l'estimulació del nervi trigènim i de l'alliberament de substàncies que provoca inflamació dels vasos sanguinis cerebrals i en les meninges, les capes de teixit que protegeixen el cervell. Perquè s'entengui, la Dra. Patricia Rosich explica que una persona amb migranya té dificultats, per adaptar-se a l'entorn. És a dir, al crit de foc, un cervell sa ignora el soroll d'unes obres a casa del veí, però un cervell amb migranya té afectada aquesta capacitat adaptativa i no pot minimitzar el soroll. Si imaginem que el cervell funciona com un ordinador, un soroll repetitiu o una llum molt intensa poden desencadenar un atac en un cervell migranyós, té massa programes en funcionament i es "penja". I aquesta reacció és el que provoca la inflamació de les meninges i el mal de cap.

Coordinació del sistema sanitari: el 40% no té un diagnòstic correcte

A la segona taula rodona, moderada per les doctores Marta Torres i Anna Aymamí, s'ha defensat la continuïtat assistencial de la migranya. S'ha incidit en la coordinació dels diferents serveis. Del tractament d'una crisi i d'un codi cefalea a Urgències, han parlat les doctores,

Clàudia Caselles, d'Urgències de Vall d'Hebron, i Natàlia Mas, especialista en Neurologia de la fundació Althaia. Les doctores Carme Gisbert, especialista en Medicina Familiar i Comunitària del CAP Provençals de Barcelona, i la Dra. Laura Dorado, del servei de Neurologia de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, ho han fet sobre el diagnòstic i seguiment a l'atenció primària. El 90% de l'Hospital Universitari Germans Trias i

Pujol, ho han fet sobre el diagnòstic i seguiment a l'atenció primària. El 90% dels pacients són diagnosticats i tractats de manera ambulatoria i no requereixen un neuròleg especialista. Un 10% necessita un l'especialista perquè presenta altres símptomes o per resistència a tractaments estàndard. Una millor més específica a tots els professionals de la salut assegura la col·laboració de tot els sistemes i milloraria l'atenció a aquests pacients. Un 40% no té un diagnòstic correcte i cau en l'automedicació. I el 75% tarda dos anys a tenir el diagnòstic adient.

Per la seva part, les doctores Rosa Ripollès, especialista en Medicina Familiar i Comunitària, i Jessica Garcia, especialista en Neurologia, han abordat la feina a les consultes i els tractaments preventius i avançats. Actualment, hi ha un ampli arsenal de fàrmacs, però passa que un percentatge alt de pacients no pren la medicació adequada per falta diagnòstic correcte. Els dos principals tractaments són per atacs aguts – analgèsics– i preventius. Quan els atacs són freqüents i afecten la vida de les persones, es poden receptar fàrmacs per prevenir les migranyes com hipertensius o antidepressius, si el mal s'associa a drepessió o problemes de son.

Finalment, les doctores Angelina Aumala i Neus Fabregat, especialistes en Medicina Familiar i Comunitària i en Neurologia, respectivament, han tractat la interconsulta i les comorbiditats ambulatories i hospitalàries. Per acabar, abans de fer entrega del premi al millor projecte del 5è Curs d'Actualització en Cefalea, els doctors Edoardo Caronna, especialista en Neurologia de Vall d'Hebron, i Xulian Mozo, del servei de Psiquiatria de la Clínica Galatea, han fet visible una realitat, la del personal sanitari malalt.



L'entrevista destacada

Remedios Martín nova presidenta de la SemFYC i Gisela Galindo vicepresidenta, ambdues sòcies de la CAMFiC

semFYC



Remedios Martín i
Gisela Galindo

1. En el darrer congrés de la SemFYC celebrat a Sevilla la vostra candidatura ha estat l'escollida per dirigir la Societat Espanyola dels Metges de Família. Què motiva a dues sòcies de la CAMFiC a presentar-se en una candidatura per presidir la SemFYC?

Nosaltres vàrem entrar a la JP de SemFYC fa 6 anys amb càrrecs no electes (vocal de recerca i vocal d'atenció al soci). Fa 3 anys vam passar a ocupar els càrrecs de Secretària (Remedios) i vicepresidenta (Gisela). Serà la nostra segona Junta com a càrrecs electes com a presidenta (Remedios) i repetint com a vicepresidenta segona (Gisela).

El que ens motiva es treballar per revaloritzar i posar al seu lloc la medicina

familiar i comunitària i l'Atenció Primària (AP), que té una tasca fonamental per millorar la salut de tots. I fer-ho a tot l'estat Espanyol, ajudant a fer que cadascuna de les 17 societats federades pugui desenvolupar els seus objectius el millor possible segons les seves característiques i necessitats. No oblidem que la nostra Societat (SemFYC) és una Societat de Societats federades i que cada Societat Federada és sobirana en el seu territori. La CAMFiC és la Societat federada amb major nombre de socis i sòcies, i una de les que té més activitats.

2. Expliqueu-nos quins altres membres formen la vostra candidatura i per què?

Hem intentat trobar un equip amb representació territorial, amb

característiques i interessos diferents i que es complementin, un equip polivalent com “células pluripotenciales “ com diu el Juan Antonio López, nou vocal de desenvolupament professional, malagueny d’origen i actualment soci de la Societat madrilenya. La vicepresidenta primera és la Susana Aldecoa, prèviament presidenta de la Societat Gallega i membre del PACAP. La Vicepresidenta tercera és la Paula Chao, metgessa rural i de la Societat madrilenya, la secretaria és la Laura Carbajo, que també estava a la junta prèvia com a tesorera. La Laura pertany a la Societat Andalus, treballa a urgències i a gestió i és membre del programa de "Comunicación y salud" i del grup de treball d’urgències. José Luis Hernández és el vocal d’innovació. Va ser el president del comitè científic del darrer congrés a Sevilla i és coordinador de la Unitat docent de Sevilla. La vicesecretaria és la Maria del Campo, jove metgessa de família que treballa a un consultori rural de Castella - La Mancha i membre del PAPPS. El tresorer és Miguel Angel Rodríguez, fins ara coordinador del grup de treball de Utilización de fármacos i que pertany a la Societat Canaria. La Beatriz Gutiérrez és la vocal dels joves metges de família i va ser vocal de residents a la passada Junta Permanent. La Bea és nascuda a Tenerife i actualment sòcia de la Societat Càntabra i per últim tenim a la Carmen Lázaro, vocal de residents I, com van poder comprovar els que van participar a l’assemblea al congrés de Sevilla, és una resident molt activa, motivada i amb molt “desparpajo”.

3. Quins són els principals objectius en els quals voleu treballar a curt termini i a llarg termini?

1- La Universitat: La medicina de família es l’especialitat amb major número d’especialistes i encara hauríem de ser un percentatge més gran que l’actual (passar d’un 30% a un 45%) per sostenibilitat, longitudinalitat (qualitat de l’AP que augmenta l’esperança de vida de les persones) i equitat. És imprescindible que estigui representada a la Universitat amb departaments i càtedres, com a la resta de països avançats. La nostra especialitat s’ha d’impartir per metges/ses de família a les facultats, les persones que estudien medicina tenen el dret de conèixer l’especialitat a la qual s’hauran de dedicar la major part d’elles.

2- Fer atractiva l’especialitat per als estudiants i futurs residents. Per això cal una universitat plena de metges i metgesses de família i una millora de les condicions laborals.

3- La millora de la situació als nostres llocs de treball, a les consultes. És moment de canvi, i és necessari -més que mai- un nou model d’Atenció Primària. Hem d’apostar i millorar el treball en equip assegurant les pràctiques de valor per part de tots i cadascú. Hem de valorar també si cal



@semFYC



@semFYC

ampliar el perfil dels professionals que hi han de treballar (psicòlegs, dietistes, fisioterapeutes, graduats en activitat física i esport...). No hem d'oblidar tampoc les condicions laborals dels metges/ses de família i la seva estabilitat contractual.

4- Revaloritzar l'especialitat de Medicina de Família i Comunitària i que es reconegui tant la tasca dels tutors i tutores com la dels Caps d'estudis.

5- Implementar la part de Comunitària que, per motius de sobrecàrrega i manca de temps, no s'ha desenvolupat com caldria en molts llocs de la nostra geografia.

6- Continuar oferint la millor formació possible als nostres socis i sòcies.

7- Fomentar la recerca

4. En aquests moments l'Atenció Primària a tot l'Estat està en un moment greu de crisi per falta de professional, per centres que es tanquen, per poc reconeixement professional, per places de MFiC que no s'han cobert... Com voleu encarar aquesta difícil situació? Quines han de ser les solucions?

L'anàlisi dels problemes i les solucions ja s'han treballat i s'han recollit a molts documents, tant de semFYC com de les societats federades. Dels darrers tenim: "Un nuevo modelo de Atención Primaria" del 2020, abans de la pandèmia, amb una proposta econòmica. Aquest any hem elaborat les nostres propostes pel

Plan de acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023" que és una revisió d'aquella proposta econòmica inicial, modificada amb les necessitats actuals de l'AP després de la pandèmia. Destacar l'interessant informe de CAMFiC "Reptes de Futur de l'Atenció Primària", informe derivat de la jornada de reflexió sobre Medicina Familiar i Comunitària: Reptes de futur, que va reunir a més de 100 referents de l'especialitat.

Ara el que cal és que els polítics, que sempre parlen de la importància de l'AP, posin fil a l'agulla i demostrin que realment hi creuen, i li destinin els pressupostos necessaris.

Un escull que tenim és que, en general, estaments amb influència social com són els polítics, els funcionaris d'ensenyament, justícia i forces armades, no utilitzen l'AP perquè la seva assistència mèdica la donen mútues privades pagades pels contribuents. No deixa de ser antagònic que els treballadors públics no utilitzin la sanitat pública i tinguin un sistema paral·lel.

**Remedios Martín Álvarez,
presidenta de la semFYC: «Somos
una Junta llena de ilusión»**



5. Quin paper jugaran per a vosaltres les societats federades, entre elles la CAMFiC?

La SemFYC es una Societat de societats federades. No te motiu d'existir sense les federades. Com hem dit abans, les Societats federades són sobiranes al seu territori. Cadascuna té unes característiques pròpies i una manera de fer adaptada al mateix. SemFYC està per coordinar i contribuir amb totes i cadascuna per desenvolupar la nostra tasca el millor possible, respectant les pròpies necessitats i característiques. El que tenim clar és que totes les federades juntes ho fem millor i que totes aporten molt coneixement i informació a la SemFYC.

En aquests moments, la CAMFiC és la més gran de les societats federades i, en general la que més socis aporta a les formacions i congressos i en nombre de treballs de Recerca que presenta.

6. Un dels temes tractats al Congrés de Sevilla ha estat la idea de plantejar una Llei per l'Atenció Primària. Per què? I com voleu que sigui aquesta llei?

L'atenció primària ha arribat a un punt crític. És la que més ha patit les retallades i no ha recuperat encara el pressupost que s'hi destinava abans de la crisi del 2008. Els polítics parlen de la importància de l'Atenció Primària, que és l'eix vertebrador del sistema, "la porta d'entrada"... L'AP és el mateix sistema, cada cop te més tasques i és més resolutiva. A l'hora de demostrar l'interès

en forma de pressupostos, estructures, contractes... se n'obliden i, especialment als territoris amb gerència única Hospital-Primària, els diners es desplacen cap a l'hospital. El model és hospital cèntric. Cal una llei que protegeixi la salut dels ciutadans, i aposti fort i de veritat en un model sostenible, amb una visió preventiva, de promoció de la salut, amb perspectiva de gènere, que respecti el medi ambient i molt especialment la LONGITUDINALITAT i l'EQUITAT. Un model que compleixi aquestes característiques ha de ser, necessàriament, un model centrat a l'AP. Demanem una Llei d'AP que la garanteixi, que tingui una visió a llarg termini i no amb el límit d'una legislatura, que no s'utilitzi com una eina per obtenir vots i que la protegeixi dels vaivens polítics.

7. Finalment, treballareu d'alguna manera especial la relació/ vinculació de SemFYC amb la CAMFiC, una societat que coneixeu molt estretament per ser-hi sòcies?

La CAMFiC és la nostra federada d'origen i a la qual pertanyem. Continuarem treballant junts amb total confiança, col·laboració i transparència. Compartim valors, interessos i objectius. Tant el president de CAMFiC com els membres de la junta saben que tenen contacte directe amb nosaltres i nosaltres amb ells.

Està d'actualitat a la CAMFiC!

Conveni de col·laboració entre l'IDIAP Jordi Gol i la CAMFiC



Amb data de 21 de setembre de 2022, l'Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGOL) i la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) han signat un acord de col·laboració per desenvolupar conjuntament activitats de recerca biomèdica i coordinar recursos destinats a la investigació clínica i epidemiològica, recerca amb medicaments i recerca en serveis sanitaris, així com activitats de difusió i formació de coneixements.

El conveni també contempla que la FAP/CAMFiC sigui entitat de relació preferent en l'organització i gestió d'activitats de formació relacionades amb la recerca.

L'acord de col·laboració suposarà desplegar convenis específics per a cada projecte i/o col·laboració conjunta que les dues parts portin a terme conjuntament, independentment de l'origen del finançament del projecte.



web IDIAP Jordi Gol



Està d'actualitat a la CAMFiC!

CAMFiC dona la benvinguda als R1 de Medicina Familiar i Comunitària



Després de la pandèmia, CAMFiC ha retornat a la presencialitat per donar la benvinguda als nous residents de Medicina Familiar i Comunitària.

La jornada va comptar en la inauguració amb la presència del president, el Dr. Antoni Sisó que va explicar als residents que "fer-se soci de la CAMFiC és una caixa d'oportunitats en l'àmbit professional i formatiu." També hi van intervenir tres generacions de metges, per donar una visió més diversa i àmplia de la medicina familiar i comunitària. Van ser, Isabel Dolz, resident MFiC 3, Mònica Solanes, (Vicepresidenta de CAMFiC, i Josep M. Pepió, metge de família jubilat.

La trobada, que va recuperar les benvingudes presencials, va permetre també recuperar el paper de CAMFiC com a casa dels metges de família del país, avançar als assistents novetats sobre l'EspaiR, que és una formació dissenyada des dels metges residents, i també es va aprofitar per preguntar als residents sobre quines són les seves necessitats formatives.

Judith Pertiñez, coordinadora general de les Unitats Docents, també va intervenir i va animar als nous residents, tot assenyalant que "exercint la medicina de família no us avorrireu mai".



APUNTS CAMFiC



APUNTS CAMFiC és una nova publicació CAMFiC amb material d'ajuda a la consulta en format més breu, com és el cas d'aquesta Guia Trans, de només 12 pàgines, per diferenciar-se del format llibre.



Està d'actualitat a la CAMFiC!

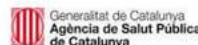
El PAPSF i la XCHsF, a favor de regular nous espais lliures de fum



El Programa Atenció Primària Sense Fum (PAPSF) on hi participen l'Agència de Salut Pública de Catalunya, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) i l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFiCC) i la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum (XCHsF), coordinada per l'Institut Català d'Oncologia amb el suport de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, **expressen el seu acord i suport a la iniciativa presentada pel Conseller de Salut, el Dr. Josep Maria Argimon, de crear més espais lliures de fum i prohibir fumar als entorns escolars, les marquesines d'autobusos i a les terrasses de bars i restaurants.**

Es tracta d'una normativa en redacció, que s'espera que pugui ser efectiva el 2023 i on també es recollirà que els substituïts de nicotina es **distribueixin gratuïtament a les persones que vulguin deixar de fumar i tinguin unes rendes més baixes als 18.000 euros anuals.** Una proposta que tant el PAPSF com la XCHsF valoren molt positivament.

Alhora, **expressen que l'evidència científica ha demostrat el perjudici per a la salut de l'aire contaminat pel fum del tabac.** De fet, recorden que en un estudi(1) recent fet a 11 països europeus es va trobar presència de nicotina en un 98% de les terrasses. I estudis fets a Barcelona(2) i a Madrid(3) demostren



que les concentracions de nicotina i partícules petites a les terrasses estan per sobre dels estàndards internacionals i semblants a les que hi havia a l'interior dels locals quan estava permès fumar, exposant a treballadors i clients.

El PAPSF i la XCHsF recorden que en altres CCAA com Balears, Galícia, Cantàbria, Comunitat Valenciana, Aragó i Astúries ja es prohibeix fumar a les terrasses de bars i restaurants. Per això, creuen que aquesta mesura protectora pot ser una oportunitat pel gremi d'hostaleria i restauració de posar-se a favor de protegir la salut dels seus treballadors i clients, oferint-los un espai saludable sense fum del tabac.

Els professionals sanitaris recorden que el tabac és un problema de salut pública i que el fum del tabac no només es una molèstia, sinó que té compostos carcinògens i tòxics que **incrementen el risc de patir malalties cardiovasculars i càncers, entre d'altres.**

Des de PAPSF i XCHsF asseguren, finalment, que no hi ha cap cap nivell segur d'exposició al fum de tabac i que cada any a Catalunya es produeixen **9.030 morts atribuïbles al consum de tabac(4).**

(1)<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013935121006496?via%3Dihub>

(2)<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001393511830224X?via%3Dihub>

(3)<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013935116301505>

(4)https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/tabac/epidemiologia/El-Tabaquisme-a-Catalunya-2021Acces.pdf



XX **RE**ENCUENTRO
PACAP

Salud comunitaria

10 y 11
de noviembre
de 2022


Reus

PACAP



semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Colaboran

 Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública
de Catalunya

 AJUNTAMENT DE REUS

AIFICC | ASOCIACIÓN INFERMERAS
FAMILIAR Y COMUNITARIA
DE CATALUÑA

 **IDIAP**
JORDI GOL

