



# Salut Informa

Informatiu mensual de la Regió Sanitària Camp de Tarragona

## Tres-cents professionals reforçaran aquests mesos d'estiu l'atenció primària de Catalunya

El Departament de Salut coordina l'activació del Pla d'actuació per prevenir els efectes de les onades de calor sobre la salut.



Departament de Salut  
Generalitat de Catalunya

Uns 300 professionals s'incorporaran aquest estiu a l'atenció primària de salut per reforçar, principalment, l'activitat als centres de les zones turístiques. En concret, es tracta de 111 metges, 104 infermers i 84 auxiliars administratius, que donaran suport a 25 equips d'atenció primària de les regions sanitàries Girona, Tarragona i Terres de l'Ebre, en 37 centres o consultoris locals. Aquests reforços suposen un lleuger increment respecte dels reforços de 2012, any en què s'hi van incorporar 286 professionals.

D'altra banda, en aquestes zones també es preveu un augment en l'horari d'atenció d'alguns centres per donar resposta a l'augment de la demanda, sobretot en horaris nocturns. Així doncs, 6 centres d'atenció primària de les regions sanitàries Girona i Terres de l'Ebre augmenten els horaris i, a més, es mantenen tots els dispositius d'atenció urgent amb què compta la xarxa pública de salut, fet que garanteix també a l'estiu, com a la resta de l'any, l'atenció urgent les 24 hores. En tots els casos, el servei

061 CatSalut Respon dona resposta a les urgències mèdiques activant, si és necessari, un metge a domicili o ambulància, a banda de resoldre qualsevol dubte o consulta de salut així com tràmits administratius.

D'altra banda, es calcula que l'activitat del mes d'agost dels equips d'atenció primària de zones urbanes disminueix en un 50% respecte a la mitjana total de visites anuals, sobretot en horari de tarda. En aquests casos, l'ajustament dels horaris dels centres permet concentrar les vacances dels professionals en el període de mínima activitat assistencial i d'aquesta manera donar una millor resposta, amb tota la plantilla disponible en el període de màxima demanda, que es concentra en els mesos de tardor i hivern. Així doncs, en una proporció similar a la d'altres anys, es preveu que aquests mesures de reducció horària s'implantin en un 12% dels centres d'atenció primària de Catalunya, mentre que un 4% dels centres deriva la seva activitat a altres centres d'atenció primària propers durant algun període dels mesos de juliol o agost.

A més, durant els mesos d'estiu s'incrementen els serveis d'atenció domiciliària i els d'atenció i seguiment de les persones fràgils i

dels pacients crònics més complexos.

Pel que fa als hospitals, durant els mesos d'estiu adequen el funcionament dels serveis i la disponibilitat de llits i quiròfans a la disminució de la demanda, fet habitual en aquesta època. Tot això es fa seguint criteris clínics i sense deixar de dur a terme intervencions amb ingrés i d'alta complexitat, amb especial prioritització de la cirurgia cardíaca i oncològica i de l'atenció preferent a tots aquells pacients amb patologies greus.

És important destacar que, malgrat que l'oferta assistencial s'ajusti a la menor demanda d'aquesta època de l'any, en tot moment els centres tenen la capacitat d'activar i augmentar els recursos disponibles per fer front a les necessitats de salut de la població. Durant aquests mesos d'estiu, alguns centres també aprofiten per dur a terme tasques de manteniment de les seves instal·lacions.

Emergències Mèdiques també reforça la seva presència durant l'estiu i augmenta en 19 les unitats, que donen cobertura a les zones on es produeix un augment significatiu de la població, al llarg de la costa catalana.





# Aquest mes d'agost vine a donar sang!

Dia/Hora	Lloc
<b>Dijous, 1</b> De 18.30 h a 21.30 h	<b>EL PONT D'ARMENTERA:</b> Consultori mèdic
<b>Divendres, 2</b> De 17.30 h a 21.30 h De 10.00 h a 13.00 h i de 17.00 h a 21.00 h	<b>LA SELVA DEL CAMP</b> Centre d'Atenció Primària <b>TARRAGONA</b> Unitat mòbil (Rbla. Nova davant Col·legi de les Teresianes)
<b>Dissabte, 3</b> De 17.00 h a 21.00 h	<b>ELS PALLARESOS</b> Ajuntament
<b>Dilluns, 5</b> De 18.00 h a 21.00 h	<b>MASPUJOLS</b> A la sala del Casal
<b>Dimarts, 6</b> De 18.30 h a 21.30 h De 10.00 h a 22.00 h	<b>BELLVEI DEL PENEDÉS</b> Consultori mèdic <b>VALLS (Fira Agost)</b> Recinte Firal
<b>Dimecres, 7</b> De 10.00 h a 22.00 h	<b>VALLS (Fira Agost)</b> Recinte Firal
<b>Dijous, 8</b> De 17.30 h a 21.30 h De 17.30 h a 21.30 h	<b>CUNIT</b> Unitat mòbil (Passeig Marítim amb Av. Jusi Cèsar) <b>FALSET</b> Consultori mèdic
<b>Divendres, 9</b> De 18.30 h a 21.30 h De 10.00 h a 14.00 h i de 17.30 h a 21.30 h	<b>PRADES</b> Sala d'actes de l'Ajuntament <b>SALOU</b> Unitat mòbil (davant del mercat de la Via Roma)
<b>Dissabte, 10</b> De 18.00 h a 21.00 h De 10.00 h a 14.00 h i de 18.00 h a 22.00 h	<b>RIUDOMS</b> Unitat mòbil (Fira de l'avellana, Pg. Arnau de Palomar) <b>TORREDEMBARRA</b> Unitat mòbil (Pg. Marítim)
<b>Dilluns, 12</b> De 18.30 h a 21.00 h	<b>DUESAIGUES</b> Ateneu
<b>Dimarts, 13</b> De 17.00 h a 21.00 h De 18.30 h a 21.00 h	<b>CALAFELL</b> Unitat mòbil (costat del Mercat Central) <b>BLANCAFORT</b> Consultori mèdic
<b>Dimecres, 14</b> De 18.00 h a 21.00 h	<b>MARÇÀ</b> Casal
<b>Divendres, 16</b> De 10.00 h a 14.00 h i de 17.30 h a 21.30 h De 18.30 h a 21.30 h	<b>CAMBRILS</b> Unitat mòbil (Port de Cambrils) <b>VIMBODI</b> Centre d'Atenció Primària
<b>Dissabte, 17</b> De 10.00 h a 14.00 h i de 17.30 h a 21.30 h	<b>CAMBRILS</b> Unitat mòbil (Port de Cambrils)
<b>Dilluns, 19</b> De 10.00 h a 13.00 h i de 17.00 h a 21.00 h	<b>REUS</b> Unitat mòbil (Pl. de la Llibertat)
<b>Dimarts, 20</b> De 17.30 h a 21.30 h De 18.30 h a 21.30 h	<b>LES BORGES DEL CAMP</b> Local de l'Associació de Dones <b>EL CATLLAR</b> Consultori mèdic
<b>Dimecres, 21</b> De 18.00 h a 21.30 h	<b>L'ARGENTERA</b> Sala Polivalent
<b>Dijous, 22</b> De 10.00 h a 13.00 h i de 17.00 h a 21.00 h De 17.30 h a 21.30 h	<b>REUS</b> Unitat mòbil (Pl. de la Llibertat) <b>L'ESPLUGA DE FRANCOLI</b> Sala polivalent de l'antic hospital
<b>Divendres, 23</b> De 18.30 h a 21.30 h De 18.30 h a 21.30 h	<b>BARBERÀ DE LA CONCA</b> Consultori mèdic <b>RIUDECANYES</b> Consultori mèdic
<b>Dissabte, 24</b> De 17.00 h a 21.00 h	<b>COMA-RUGA</b> Unitat mòbil (Pl. Germans Trillas)
<b>Dilluns, 26</b> De 18.00 h a 21.00 h De 18.30 h a 22.00 h	<b>LA RIBA</b> Consultori mèdic <b>RIUDECOLS</b> Local de l'Era
<b>Dimarts, 27</b> De 18.30 h a 21.30 h	<b>SARRAL</b> Consultori mèdic
<b>Dimecres, 29</b> De 17.30 h a 21.30 h	<b>VINYOLS DEL PENEDÉS</b> Centre mèdic
<b>Divendres, 30</b> De 17.30 h a 21.30 h	<b>MONT-ROIG DEL CAMP</b> Consultori mèdic

# Marató de Donació de Sang a Tarragona



**Banc de Sang i Teixits a Tarragona**

Tarragona es prepara per una Marató de donació de sang.

Com a novetat d'enguany, aquesta novena edició tindrà lloc al Teatre Tarragona.

El pròxim dissabte 14 de setembre, de 9 a 21 h, se celebra al Teatre Tarragona la Marató de donació de sang de Tarragona. La campanya, organitzada pel Banc de Sang i Teixits (BST), compta amb la implicació de l'Ajuntament de Tarragona i l'Associació de Donants de Sang del Tarragonès.

La ciutat acull la Marató de donació de sang amb l'objectiu d'assolir un nou rècord de donants. En l'anterior Marató, es va aconseguir batre el rècord de participacions, posicionant Tarragona al capdavant dels municipis amb més participació en una Marató de tot Catalunya. Es van assolir un total de 1794 donants.

Enguany, la Marató s'instal·larà en una nova ubicació, sent un lloc emblemàtic de la ciutat. El Teatre Tarragona acollirà aquesta novena edició, on s'espera batre el rècord de la passada.

Tarragona ha esdevingut un referent de la donació de sang. Recordem que l'any passat el Banc de Sang i Teixits va fer entrega de la placa "Ciutat amiga de la donació de sang" al municipi. Va ser el primer cop que un municipi rebia aquesta distinció, que posa de relleu la

implicació de la ciutat amb la donació altruista de sang.

La Marató vol convertir la donació de sang en una gran jornada festiva. Per això hi participen entitats, institucions, empreses i particulars que donen suport i s'impliquen organitzant un seguit d'activitats lúdiques durant tota la jornada. Al llarg d'aquests dies s'està implicant el teixit associatiu i empresarial del municipi i rodalies. A més a més, aquest any a través de l'etiqueta #MSangTgn es vol estendre la presència de la Marató a les xarxes socials, i així mobilitzar la societat del Tarragonès present a Twitter i Facebook.

### Programa d'activitats:

- Activitats i actuacions
- Entrada a Aquopolis i a un partit del Nàstic a tots els donants
- Més regals i reconeixements

- Espai infantil
- 12 hores ininterrompudes
- Ampli desplegament de mitjans
- Espai atractiu i condicionat
- Refrigeri especial.

**US ESPEREM!**

"Les paraules són una medicina per a l'ànima que pateix". Esquilo





# La donació d'òrgans a la província de Tarragona durant el 2012 manté la tendència positiva

La col·laboració i la solidaritat de les famílies del Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre, elements imprescindibles per mantenir les donacions.



Gerència Territorial Camp de Tarragona - Terres de l'Ebre  
Institut Català de la Salut

La Unitat de coordinació de trasplantaments de Tarragona ha vist assolits els objectius plantejats per a l'any 2012 pel que fa a les donacions d'òrgans i trasplantaments. Això ha estat possible gràcies a la major predisposició i col·laboració de les famílies de la província de Tarragona, segons destaca la coordinadora de trasplantaments de l'Hospital Universitari Joan XXIII, que també ho és de la Regió Sanitària Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre, la Dra. Maria Bodí.

Aquesta ha estat l'activitat de l'any 2012 a la província de Tarragona:

- Nombre de donants: **20**.
- Negatives familiars: **2**.
- Òrgans extrets: **70** (39 renals, 18 hepàtics, 3 cardíacs, 7 pulmonars, 2 pancreàtics i 1 intestinal).
- Pacients de Tarragona trasplantats en els hospitals de referència: **88** (62 renals, 13 hepàtics, 4 cardíacs i 9 pulmonars).
- Pacients de Tarragona en llista d'espera: **117** (106 renals, 5 hepàtics, 2 cardíacs i 4 pulmonars).

Amb motiu del Dia del Donant, el passat dia 5 de juny, l'Hospital Universitari Joan XXIII va posar a

l'abast dels ciutadans una taula informativa en el vestíbul principal sobre què cal fer per ser donant i en què consisteix el procés de donació i trasplantament d'òrgans, amb la participació de la Dra. Bodí i pacients que expliquen la seva experiència.

Els principis generals en matèria de trasplantaments estan representats en la finalitat terapèutica, la confidencialitat, la gratuïtat i la voluntarietat, però en el procés de donació i extracció d'òrgans d'un difunt en un centre autoritzat, la persona a qui correspon donar la conformitat és la que acaba tenint la clau de l'èxit de la donació. Per aquest motiu és imprescindible agrair la col·laboració de les famílies.

"Les paraules són una medicina per a l'ànima que pateix". Esquilo

## Taller de cuina per celíacs



Associació Celíacs de Catalunya  
Delegació de Valls

El passat, 15 de juny, es va impartir a la cuina de Vallsgenera (Casa Caritat) un curs de cuina sense gluten a càrrec de Mònica Roig, autora del conegut blog "[Las](#)



Mònica Roig en un moment del curs

*recetas de Glutoniana*", al que van assistir una vintena de persones.

En aquest curs, que va durar un parell d'hores, la Mònica ens va ensenyar com cuinar panets sense llevat, pa de pícnic salat i magdalenes, a banda d'explicar també valuosos consells i contestar múltiples preguntes dels assistents.

Un cop finalitzada la classe vam poder degustar les receptes realitzades així com també d'altres elaboracions que la Mònica ens va portar ja fetes.

Els assistents van valorar molt satisfactoriament l'experiència mitjançant una petita enquesta que el delegat de Valls va repartir.

En finalitzar el curs, es va realitzar el sorteig d'un lot de productes, sense gluten del fabricant *Natur*

*Improves* que ens va portar Mònica Roig.

Des de la delegació de Valls de l'Associació de celíacs de Catalunya esperem poder continuar organitzant més actes com aquests.



Fotografia de grup dels assistents al curs de cuina sense gluten, a càrrec de Mònica Roig, i organitzat per l'Associació de Celíacs de Catalunya, delegació de Valls

# Jesús Monllaó: “Quan vaig acabar de llegir el llibre vaig sentir la urgència de traduir la història en llenguatge cinematogràfic”



**Jaume Descarrega**  
President  
Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. Delegació de Tarragona

Després de uns quants anys, anys rodant curtmetratges, en Jesús Monllaó Plana, director de cinema tarragoní, ha estrenat, el passat 31 de maig a tota Espanya, la seva primera pel·lícula *Fill de Caïn*. Si al número 2 de *Salut Informa* del gener de 2012 ja publicàvem la notícia d'aquest producte cinematogràfic genuïnament tarragoní, la delegació de Tarragona del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (COPC), que hem apostat fort per a transmetre a la ciutadania la íntima relació existent entre les arts escèniques i la psicologia, no vam voler perdre l'oportunitat de realitzar un col·loqui posterior a la projecció de la pel·lícula, ni l'espai que ens ofereix

aquesta publicació per a entrevistar al Jesús.

**Jaume Descarrega:** Què és el que et fa decidir a portar a la gran pantalla aquesta trepidant història?

**Jesús Monlleó:** Doncs el desig de compartir les sensacions que havia tingut al llegir la novel·la amb el públic que veuria la pel·lícula un cop feta. Quan vaig acabar de llegir vaig sentir la urgència de traduir la història al llenguatge cinematogràfic.

**JD:** Ignacio Garcia-Valiño va titular la novel·la en que està basada la pel·lícula *Querido Caïn* i a la versió cinematogràfica el títol de la pel·lícula és *Fill de Caïn*, un títol molt suggeridor...

**JM:** El canvi de títol revela una mica la intenció profunda de la pel·lícula, allunyar-nos del material original però sense trencar amb l'esperit profund de l'obra de l'Ignacio.

**JD:** Un thriller psicològic o un thriller mediterrani, com definiries la pel·lícula?

**JM:** Les etiquetes ens ajuden a fer el món més intel·ligible, no? Jo la considero les dues coses, ja que el thriller hi és i la idiosincràsia mediterrània també.

**JD:** Si escoltem que els crítics han escrit sobre allò que consideren millor del “teu primer fill” ens trobem comentaris com el següent: “la passió i l'esforç que s'endevenen per part del director. *Titànic Jesús Monllaó*”. Què et sembla?

**JM:** Doncs que m'han “llegit” de dalt a baix. Jo no sé fer res sense apassionament, és la llavor i la força del que faig. Davant el cine no es pot tenir una actitud mel·líflua, o vas a per totes o no hi vas. De fet, la rauxa és una cosa que s'acaba contagiant als actors, a l'equip i fins i tot als inversors. Quan només hi ha un director apassionat, la seva força és com una briseta d'estiu. Quan tot l'equip s'apassiona, és un huracà.

**JD:** Continuem parlant de la crítica, ja sigui per part dels professionals o del públic que ha omplert els cinemes. Quin seria per a tu el millor elogi que t'han fet de la pel·lícula?

**JM:** Amb *Fill de Caïn* han passat coses molt maques. Per part del públic, una noia a Múrcia a la que vaig haver de consolar doncs no aconseguia desconnectar. Vaig haver d'aturar el cine fòrum i abraçar-la. Em vaig emocionar: l'havia tocada profundament. A quina cosa més grossa podem aspirar els creadors que connectar tan íntimament amb algú?

En relació als professionals de la psicologia, el fet que un terapeuta



Un moment del rodatge de *Fill de Caïn*, on Monlleó xerra amb l'actriu protagonista



# “L’acollida dels tarragonins va ser brutal”



Una de les seqüències de la pel·lícula, rodant a l'aire lliure

abandonés la sala en acabar la projecció asseverant que “els psicòlegs no som així”. Una reacció molt humana davant una pel·lícula tan poc complaent com *Fill de Caïn*. Vaig sentir que d’alguna manera també l’havia commogut, doncs en censurar el rol del psicòleg mostrava que havia fet tot el viatge emocional de la pel·lícula.

**JD: I la crítica més cruenta?**

“Previsible. Lamentable. Tosca. Jesús Monllaó hauria de tornar al forat d’on ha sortit.” No em va destruir del tot, es va deixar el meu segon cognom; ho vaig interpretar com que em donava una altra oportunitat.

**JD: Quan els pares tenen un fill es preocupen per com li anirà la vida. Com heu portat “els pares” el naixement del “vostre primer fill” en moments tan difícils com els actuals?**

**JM:** El projecte comença el 2008, quan encara no es preveia aquest desastre monumental que estem vivint. Suposo que hem anat entomant les bufetades tal i com venien i la nostra única estratègia ha estat creure en aquesta història. Hem tingut la sort que altres “bojos” s’apuntesin a l’aventura i ara el fill s’ha graduat. Esperem que aviat comenci el màster de la distribució internacional i que el futur li sigui propici.

**JD: I l’acollida de la pel·lícula entre els tarragonins?**

**JM:** Brutal. La ciutat es va bolcar en el projecte des del seu inici, a nivell

institucional i ciutadà. La ciutadania ens ha vist preparar, créixer, caure, aixecar-nos, continuar, i suposo que el volien veure acabat. Hi ha hagut una barreja de curiositat, fascinació i sorpresa, doncs el *Premio Ópera Prima al Festival de Málaga de Cine Español 2013* va ser una prescripció que ens va fer agafar alçada. Acabo de saber que el blockbuster amb el que es va estrenar simultàniament a finals de maig, *Resacón en las Vegas 3*, ha desaparegut de la cartellera tarragonina aquesta setmana i *Fill de Caïn* encara hi és.

**JD: Un total de 450 persones han assistit als 3 col·loquis que em**

**hem organitzat des del COPC a Tarragona, Barcelona i Lleida. Quina funció creus que tenen col·loquis com aquests?**

**JM:** El d’apropar els creadors al públic, el de tenir una retroalimentació necessària per a seguir creixent com a cineasta, la de desmitificar la figura del director i deixar de relacionar-lo amb catifes i copes de cava i comença a imaginar-lo amb la samarreta suada, literalment. I sobre tot la d’entendre que el cine no és una cosa que fan multimilionaris des de despatxos, sinó en general, gent que creu el somnis i té el valor de dur-los a terme.

I, per damunt de tot, tornar la gent a les sales, que es retrobin amb el plaer oblidat de la catarsi col·lectiva, el silenci, la foscor i la emoció desfermada.

**JD: Quin es el comentari que més t’ha sorprès i/o t’ha resultat més interessant?**

**JM:** La discussió col·legial a platea sobre la mala praxis professional, on va quedar palesa, com en moltes altres professions, la dificultat de parlar obertament i sobre tot acceptar la possibilitat de l’error diagnòstic i dels límits ètics del tractament.

**JD: Respecte al “psico” de la pel·lícula, el Julio, quina et sembla que ha estat la percepció dels nostres col·legis respecte a les intervencions que realitza com a professional de la psicologia?**

**JM:** Crec que el Julio, el psicòleg



L’equip de *Fill de Caïn*, gravant una de les escenes de la pel·lícula.

# “He recorregut al cinema que és una manera de fer teràpia conjunta”



Fotografia de família en la presentació oficial de la pel·lícula

**element formatiu més que permeti el debat i la reflexió entre l'alumnat adolescent?**

**JM:** I jo que et vols que et digui: imprescindible! ;-) Qualsevol excusa que serveixi per a iniciar una reflexió és sempre benvinguda, i en aquesta època de multi-tasking i sorollam continu, el silenci catàrtic del visionat d'una pel·lícula pot ser tan efectiu com una sessió d'iooga per treure'ns una mica l'entrellat.

**JD:** I pensant ja en el futur, i sense que ens escolti ningú, ens podries fer cinc cèntims del teu proper treball cinematogràfic?

**JM:** Ara mateix estic llegint extensivament, cercant aquella història que em retoni per dins com ho va fer *Fill de Caïn*. Un cop trobada, hauré d'escoltar i memoritzar aquesta vibració interior amb ulls clucs i ser capaç de traduir la foscor que hi ha rere les meves parpelles en una imatge de 10 metres de llargada i el silenci del pensament en un so eixordador. La llàstima és que probablement l'hauré de rodar en anglès, i dic llàstima perquè rodar en anglès no és un problema en si mateix, el problema és no tenir cap altre opció.

“de pega” del film esdevé un mirall on reflectir una íntima auto-anàlisi dels psicòlegs-espectadors vers la seva pràctica diària. Amb en Julio diagnostiquem, empatitzem i ens equivoquem, i crec que *Fill de Caïn* referma precisament el vot deontològic que un psicòleg fa quan té una clara vocació de penetrar la ment de la gent amb el propòsit d'ajudar, o sigui, ser cada dia millors professionals.

**JD:** I creus que personalment acudiries a ell si necessitessis dels serveis d'un psicòleg clínic?

**JM:** Jo he recorregut al cine, que és una manera de fer teràpia conjunta.

**JD:** El cinema, i la cultura en general, hauria de ser una prescripció sanitària “obligatòria”?

**JM:** La cultura mai pot ser obligatòria, per que el secret de la mateixa és la fascinació que exerceix sobre nosaltres. El que la cultura ha de ser és accessible per tothom, per a que cadascú decideixi si es vol deixar fascinar o no i esculli la “teràpia” que necessita en cada cas. La cultura s'ha de necessitar, i per això cal mamar-la.

**JD:** I com convèncer doncs aquells que decideixen que s'ha de retallar en cultura, sanitat i educació?

**JM:** Dient-los que la crisi que vivim és precisament resultat de la falta de cultura, entenent com a tal una situació en la que els valors màxims han estat durant massa temps la cobdícia i l'individualisme. Com deia algú: “si creu que la cultura és cara, provi amb la ignorància.”

**JD:** Seria una bona proposta portar la pel·lícula als instituts d'educació secundària com a un



Jesús Monllao en una de les tertúlies que sobre la pel·lícula ha dut a terme



# Julio García Prieto, és nomenat gerent únic de l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GIPSS) i de l'ICS al Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre

El Consell d'Administració de GIPSS va prendre aquest acord el passat divendres 21 de juny.

GIPSS compta actualment amb un pressupost de 14.123.144 euros, 285 treballadors en les regions sanitàries Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre i 156 llits.



Gerència Territorial Camp de Tarragona - Terres de l'Ebre  
Institut Català de la Salut

El director dels Serveis Territorials de Salut a Tarragona, Josep Mercadé, acompanyat del director d'Afers Assistencials de l'Institut Català de la Salut, Jaume Benavent, i del president de Gestió i Prestació de Serveis de Salut, Josep Ramon Fuentes, ha anunciat aquest divendres que el doctor Julio García Prieto, serà el nou gerent únic de l'empresa pública GIPSS i de l'ICS Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre, segons l'acord del Consell d'Administració de GIPSS del passat divendres, 21 de juny.

GIPSS compta, actualment, amb un pressupost de 14.123.144 euros i amb 285 treballadors, dels quals 252 realitzen la seva activitat a l'àrea de la Regió Sanitària Camp de Tarragona i 33 a l'àrea de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Assistencialment, GIPSS dona serveis d'atenció primària, atenció sociosanitària, rehabilitació i drogodependències i compta amb 156 llits.

Per la seva part, l'ICS compta amb 1.700 treballadors a la Primària de Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre, 20 EAP a Tarragona i 11 EAP a Ebre, i 2.200 treballadors entre els dos hospitals, 800 a Hospital de Tortosa Verge de la Cinta i 1.400 a Hospital Universitari Joan XXIII. Aquesta activitat suposa un pressupost de 254.000.000 euros.

Julio García Prieto, substituirà en la gerència de GIPSS el doctor Xavier Bria al qual, tant des de Salut, com des del GIPSS s'agraeix la seva tasca al capdavant de l'entitat

en els darrers tres anys.

El Departament de Salut vol incidir en la reducció d'estructures directives, així com en la millora de la coordinació entre les dues institucions, l'Hospital Joan XXIII i l'Hospital Sociosanitari del Francolí. Així mateix vol reforçar les aliances estratègiques entre el proveïdors de Salut de la ciutat de Tarragona l'ICS, la Fundació Hospital Sant Pau i Santa Tecla i GIPSS, dins del conveni marc de col.laboració, coordinació i cooperació en matèria de salut del sector sanitari Tarragonès-Baix Penedès signat el passat mes de març que té per objectiu oferir una millor atenció sanitària a la població.

Julio García Prieto, de 52 anys és llicenciat en Medicina i Cirurgia

per la Universitat de Barcelona (UB). Compta amb un Màster en Economia i Direcció d'Empreses per l'IESE a Barcelona i ha participat en el programa d'Alta Direcció a Barcelona-Institucions Sanitàries, també de l'IESE, a més del Programa de funció general a les administracions públiques per ESADE a Barcelona.

La seva experiència professional es basa en l'atenció hospitalària a nivell de gestió i planificació. Des del mes de juny de 2011 és gerent territorial de l'ICS a Tarragona. Ha estat gerent de l'Hospital Pius de Valls i Fundació Vilaniu per a l'atenció a la dependència de Valls i gerent de l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa. Així mateix, va desenvolupar tasques de subgerent i director econòmic de l'Hospital Joan XXIII entre els anys 1998 i 2001.

"Les paraules són una medicina per a l'ànima que pateix". Esquillo



Moment de la presentació de Julio García Prieto, acompanyat del Dr. Mercadé



# Els hospitals del sistema sanitari públic de Catalunya mantenen els bons resultats

Es presenten l'Informe de l'Àmbit Hospitalari 2012 i, per primer cop, l'Informe de l'Atenció Sociosanitària 2012 de la Central de Resultats de l'AQuAS del Departament de Salut.

La implicació i tasca dels professionals, clau per a l'assoliment dels resultats, que han estat presentats en una sessió amb més de 600 assistents a Barcelona.

D'entre els resultats destaquen l'alt grau de satisfacció dels usuaris del serveis d'hospitalització, la millora en l'eficiència en la gestió amb l'augment de la CMA i disminució de la durada de l'estada en els centres hospitalaris i els bons nivells d'efectivitat, amb la disminució de la mortalitat i de les infeccions nosocomials.

Per tal de millorar i fer més accessible la informació, s'ha publicat una versió web que permet la consulta i la comparativa entre centres a la ciutadania i professionals, que confirma el compromís del Departament de Salut amb la transparència i el remitent de comptes.



Departament de Salut  
Generalitat de Catalunya

En una jornada organitzada a Barcelona per l'Agència de Qualitat i Avaluació del Sistema Sanitari de Catalunya (AQuAS) del Departament de Salut, en la qual van participar més de 600 professionals del sistema sanitari i ciutadans i pacients, s'han presentat l'Informe de l'Àmbit Hospitalari 2012 de la Central de Resultats del Sistema Sanitari i per primer cop l'Informe de l'Atenció Sociosanitària 2012.

La jornada va comptar amb l'assistència del conseller de Salut, Boi Ruiz, la secretària general del Departament de Salut, Roser Fernández, el director del CatSalut, Josep M. Padrosa, el president de l'AQuAS, Antoni Trilla, i el conseller delegat de l'AQuAS, Josep M. Argimon, entre d'altres, amb responsables i professionals dels centres del sistema sanitari públic de Catalunya, i que va tenir com a convidat especial al senyor Tim Baker, economista i director de l'organització *Dr. Foster Intelligence*.

El senyor Baker va exposar l'experiència de *Dr. Foster Intelligence*, organització que fa més de 10 anys que desenvolupa la seva activitat al Regne Unit i que facilita

al Departament de Salut britànic (NHS) informació que permet als proveïdors i prestadors de serveis sanitaris la comparació i el monitoratge de la qualitat i l'eficiència de l'atenció sanitària, alhora que promou l'apoderament dels pacients per prendre decisions informades respecte de la seva salut.

Al llarg de la jornada es van exposar les novetats i els resultats que presenten els informes corresponent als 2012. L'informe de l'àmbit hospitalari conclou que tots els hospitals del sistema sanitari públic de Catalunya mantenen els bons resultats dels anys anteriors i que aquests milloren en alguns casos concrets. Aquests resultats són el reflex de la implicació dels professionals en el manteniment de l'excel·lència del sistema sanitari públic ja que amb el seu esforç continuat, fins i tot en un context en el que estan patint afectacions de les seves retribucions o condicions laborals, han dut a terme l'activitat assistencial amb la mateixa qualitat i bons resultats, malgrat la situació adversa que es viu a tot el país i, per tant, també al sistema sanitari català.

**Aquests resultats són el reflex de la implicació dels professionals en el manteniment de l'excel·lència del sistema sanitari públic.**

**Principals novetats**

Pel que fa a les novetats, aquest és el primer any que es presenta l'Informe de l'Atenció Sociosanitària

(corresponent al 2012) i també hi ha algunes incorporacions en els indicadors de l'Àmbit Hospitalari. Aquest any es publica l'informe en un format més adreçat a l'anàlisi de resultats i punts de millora, amb la participació d'experts, per tal de mantenir i millorar si escau, l'aposta del Departament de Salut

per la transparència i el retiment de comptes com a objectiu estratègic que permeti als professionals i gestors dels serveis sanitaris la comparació i el monitoratge de la qualitat i l'eficiència per a la millora contínua de l'assistència. El nou format potencia la participació responsable dels pacients en la presa de decisions respecte de la seva salut. En aquest sentit, s'ha publicat una versió web dels informes que permet la consulta i la comparativa entre centres a la ciutadania i professionals.

Al llarg de la jornada s'ha anunciat la publicació de la col·lecció "Monogràfics de la Central de Resultats", documents que han de permetre presentar resultats de diferents àmbits relacionats amb l'assistència sanitària a partir de la informació recollida per a l'elaboració dels informes de la Central de Resultats. Els primers

[\(segueix a la pàgina 8\)](#)

# (cont.) Els hospitals del sistema sanitari públic de Catalunya mantenen els bons resultats

(ve de la pàgina 7)

informes que es faran públics són: els resultats de l'organització de l'atenció sanitària a les persones amb ictus o, l'estat de les infeccions associades a l'assistència sanitària, entre d'altres.

## Informe 2012 de l'Àmbit Hospitalari

Els indicadors utilitzats per la Central de Resultats per a l'avaluació de l'any 2011 es centren en l'atenció al pacient, l'efectivitat, l'eficiència, la sostenibilitat, la recerca i la docència. L'any 2012, se n'afegeixen de nous i s'inclouen, a més, l'adequació i la seguretat del procés assistencial de tots els hospitals del SISCAT. En total hi ha 54 indicadors agrupats en 7 grups temàtics, a més de l'opinió d'experts en cada dimensió de l'informe i 13 experiències d'èxit.

Els bons resultats dels hospitals del SISCAT es mantenen o, fins i tot, milloren respecte els dos anys anteriors, malgrat el context econòmic general. D'entre els resultats destaquen, l'alt grup de satisfacció dels usuaris dels serveis d'hospitalització, la millora en l'eficiència en la gestió amb l'augment de la CMA i disminució de la durada de l'estada en els centres hospitalaris i els bons nivells d'efectivitat, amb la disminució de la mortalitat i de les infeccions nosocomials. També es detecten punts de millora com el fet que hi ha marge per disminuir les hospitalitzacions evitables i els reingressos en menys de 30 dies, així com que les llistes d'espera i el menjar són els aspectes menys valorats per les persones usuàries.

### Grups temàtics

Els indicadors relacionats amb la gestió dels centres han millorat, com per exemple l'estada mitjana, que ha passat del 6,6 dies a 6,1 dies. Aquesta diferència representa un important guany en eficiència en el

conjunt d'hospital del SISCAT ja que equival a una reducció de 280.000 dies d'estada a l'any que permet destinar aquests recursos a una

millor atenció. Igualment, en el mateix període de temps, la implantació de la cirurgia major ambulatoria ha passat del 37,3 % al 46,9 %, tot i que no ha estat uniforme a tots els centres i les diferències presenten possibilitats de millora. La segona nova dimensió inclosa en l'informe és la seguretat clínica. En el període 2007-2012, hi ha hagut una reducció significativa

del 18 % en la taxa global de bacterièmia dels hospitals de més de 500 llits. També milloren els indicadors de l'efectivitat clínica, lligats a la pràctica mèdica, com la mortalitat intrahospitalària en pacients amb un infart agut de miocardi (aplicació del codi infart), que ha avançat, hi ha el percentatge de reingressos en menys de 30 dies, especialment en el cas de les malalties pulmonars obstructives cròniques. En relació a la percepció dels usuaris dels serveis hospitalaris, el nivell de satisfacció global obté una puntuació mitjana de 8,46 sobre 10, amb el 96% dels hospitals amb puntuacions superiors a 8 i la fidelitat (persones usuàries que hi tornarien en cas de poder triar) del 91,4% pel conjunt de Catalunya. L'aspecte més valorat és la sensació dels ciutadans de trobar-se en bones mans, mentre que el temps a la llista d'espera i el menjar de l'hospital són aspectes que cal millorar. L'apartat relatiu a la sostenibilitat indica que, malgrat l'entorn econòmic actual, els proveïdors d'atenció hospitalària, en el seu conjunt, han estat capaços d'ajustar-se a la situació. Pel que fa a la

docència, l'any 2012, 20 dels 100 primers MIR van escollir fer la residència en un hospital català i hem de tenir en compte que els qui obtenen millors qualificacions prefereixen formar-se ne hospitals d'alta tecnologia.

### Hospitals monogràfics

Els hospitals monogràfics, tant per les seves característiques com per l'activitat que realitzen, compten amb unes especificitats que fan que la seva qualitat no quedi degudament reflectida amb els indicadors de la Central de Resultats, raó per la qual enguany s'ha elaborat indicadors específics de resultats per a dos hospitals de SISCAT: l'Hospital Materno-Infantil Sant Joan de Déu i l'Institut Guttmann.

### Informe 2012 Atenció Sociosanitària

L'informe presenta per primer cop els resultats nominals dels centres sociosanitaris amb 30 indicadors i les opinions de 43 persones expertes, a més de la versió per a la ciutadania i la possibilitat de la consulta de les dades per [web](#). L'any 2012, es van registrar un total de 101.088 episodis assistencials als recursos sociosanitaris, el 97,6% dels quals van ser finançats pel Servei Català de la Salut en tractar-se de persones residents a Catalunya. Pel que fa al global dels recursos de la xarxa sociosanitària, es van atendre 62.440 persones, el

60% de les quals només han ingressat una vegada al llarg de l'any, el 27% dues i prop d'un 13% tres o més vegades en algun recurs sociosanitari. La mitjana ha estat d'1,6 episodis per pacient. Per avaluar l'efectivitat dels centres, destaca el guany funcional durant l'ingrés. La mesura de la capacitat funcional (calculada mitjançant l'índex d'activitats de la vida diària -AVD) a l'ingrés i a l'alta indica

(segueix a la pàgina 9)

**En l'Àmbit hospitalari hi ha un total hi ha 54 indicadors agrupats en 7 grups temàtics, a més de l'opinió d'experts en cada dimensió de l'informe i 13 experiències d'èxit.**

**Per primer cop es presenten els resultats nominals dels centres sociosanitaris amb 30 indicadors i les opinions de 43 persones expertes, a més de la versió per a la ciutadania.**

# (cont.) Els hospitals del sistema sanitari públic de Catalunya mantenen els bons resultats



**Els membres del Consell de Redacció us desitgem unes bones vacances.**

**Tornarem el mes d'octubre per seguir informant-vos mensualment i puntualment.**

**Un darrer consell de salut, vigileu amb el sol i les onades de calor.**

**SALUT!**

(ve de la pàgina 6)

que la mitjana de la millora en les unitats de convalsència l'any 2012 va ser d'1,4 punts i a llarga estada de 0,2 punts. L'estada mitjana global de les unitats de llarga estada és de 175 dies. Pel que fa als centres, l'estada mitjana dels episodis és de 160 dies. En les unitats de convalsència, la mitjana d'estada és de 44 dies i en les unitats de cures pal·liatives és de 15,6 dies. Per al conjunt dels serveis, la destinació més freqüent després de l'alta és el domicili (42,8%). En el cas de fractura de fèmur, el percentatge arriba al 76,4% en els episodis atesos en unitats de convalsència, la qual cosa posa de manifest l'efectivitat de l'atenció prestada en els centres. La satisfacció de les persones usuàries dels serveis socio-sanitaris és molt alta. El nivell de satisfacció global arriba a un 8,2 sobre 10 i la fidelitat (persones usuàries que hi tornarien en cas de poder triar) del 91,7% pel conjunt de Catalunya. La sensació de les persones de trobar-se en bones mans és l'aspecte més ben valorat, amb tots els centres situats en el nivell d'excel·lència.

## Central de Resultats

La Central de Resultats, que actualment s'engloba dins de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, que forma part de l'Agència d'Informació d'Avaluació i Qualitat en Salut, permet conèixer la qualitat assistencial i econòmica dels hospitals i centres sanitaris i disposar de la informació que facilita la semblança entre proveïdors del sistema públic. L'informe va dirigit a

ciutadans, professionals, gestors i òrgans de govern d'elles entitats proveïdores amb la finalitat que s'obrin noves línies de treball que han de permetre als centres iniciar actuacions de millora que mantinguin l'excel·lència i qualitat d'aquests. Aquests informes, que continuen essent pioners a l'Estat espanyol i que se situen al nivell dels països més avançats en transparència i retiment de comptes de

**Aquests informes, que continuen essent pioners a l'Estat espanyol i que se situen al nivell dels països més avançats en transparència i retiment de comptes de salut.**

salut i com Regne Unit, Holanda, Alemanya, Austràlia, Estats Units i Canadà, respon a la demanda de transparència, tant en les decisions polítiques com en la gestió dels recursos públics, així com en la de donar a conèixer a la ciutadania l'ús dels recursos que es posen a disposició de les administracions públiques pel que fa a resultats assistencials, docents, d'investigació

**L'estada mitjana global de les unitats de llarga estada és de 175 dies. Pel que fa als centres, l'estada mitjana dels episodis és de 160 dies.**

i gestió dels centres. Les dades recollides a la Central de Resultats provenen dels sistemes d'informació del CatSalut entre els que s'inclou el Conjunt Mínim Bàsic de Dades d'Hospitalització d'Aguts que es va posar en marxa l'any 1990, la Central de Balanços creada l'any 1991, el Pla d'enquestes de Satisfacció (PLAENSA)

iniciat l'any 2004 i els mòduls de seguiment d'indicadors de l'any 2007, entre d'altres.

## Més informació:

[Informe de la Central de Resultats.](#)

[Àmbit hospitalari. Juliol 2013.](#)

[Informe de la Central de Resultats.](#)

[Àmbit socio-sanitari. Juliol 2013.](#)





# Onada de Calor

Quan les temperatures són anormalment altes, la calor excessiva pot ser un perill per a la salut. Les temperatures molt extremes i l'excés de calor produeixen una pèrdua de líquids i de sals minerals (clor, potassi, sodi, entre altres) necessaris per a l'organisme. Aquest fet pot agreujar una malaltia crònica o provocar deshidratació i esgotament. Si l'exposició a temperatures tan elevades es perllonga, es pot patir un cop de calor, que és una situació que pot acabar sent greu.

Hi ha alguns símptomes que ens poden alertar que algú està patint un cop de calor: temperatura molt alta, mal de cap, nàusees, set intensa, convulsions, somnolència o pèrdua del coneixement. Davant d'aquests símptomes, traslladeu la persona a un lloc més fresc, doneu-li aigua, mulleu-la, venteu-la i aviseu urgentment els serveis emergències (112).

Davant d'una onada de calor, s'ha de tenir especial cura amb:

1. nadons
2. persones majors de 75 anys
3. persones grans o malalts que viuen sols i/o amb escassa ajuda social i familiar.
4. persones amb hipertensió arterial, diabetis, malalties cardiovasculars, malalties respiratòries (MPOC, bronquitis), malalties renals, malaltia de Parkinson, malaltia d'Alzheimer, obesitat o altres de cròniques
5. persones amb discapacitats físiques o psíquiques i limitacions de mobilitat o autocura
6. persones que realitzen un activitat física important.
7. persones que prenen una medicació especial (tranquil·litzants, antidepressius, psicòtrops o diürètics).

Què heu de fer en cas d'onada de calor? **Protegiu-vos del sol i de la calor:**

1. **A casa, controleu la temperatura:**
  - tanqueu les persianes de les finestres on toca el sol directament durant el dia;
  - obriu les finestres de casa per refrescar-la durant la nit;
  - estigueu-vos a les estances més fresques;
  - utilitzeu algun tipus de climatització per refrescar-vos i refrescar l'ambient (ventiladors, aire condicionat, ventalls, entre altres). Si no teniu aire condicionat, mireu de passar com a mínim dues hores al dia en llocs climatitzats (biblioteques, cinemes, etcètera), i
  - refresqueu-vos sovint amb dutxes o tovalloles amarades d'aigua.
2. **Al carrer, eviteu el sol directe:**
  - porteu una gorra o un barret;
  - utilitzeu roba lleugera (com la de cotó), de colors clars i que no sigui ajustada;
  - procureu caminar per l'ombra, estar sota un para-sol quan sigueu a la platja i descansau en llocs frescos del carrer o en espais tancats que estiguin climatitzats;
  - porteu aigua i beveu-ne sovint;
  - mulleu-vos una mica la cara i, fins i tot, la roba, i
  - vigileu en els trajectes amb cotxe durant les hores de més sol i mai no hi deixeu els infants o persones fràgils amb les finestres tancades.
3. **Limiteu l'activitat física durant les hores de més calor:** eviteu sortir a les hores del migdia, que és quan fa més calor, i reduïu les activitats intenses.
4. **Beveu força i vigileu l'alimentació:** beveu aigua i suc de fruita tant com pugueu, fins i tot, sense tenir set; no preneu begudes alcohòliques, i eviteu els menjars molt calents i els que aporten moltes calories.
5. **Ajudeu els altres. Si coneixeu gent gran o malalta que viu sola:** mireu de visitar-los un cop el dia; ajudeu-los a seguir aquests consells, **i si prenen medicació, reviseu amb el seu metge si pot influir en la termoregulació i si s'ha d'ajustar o canviar.**

## On us podeu informar?

- Informeu-vos sobre els horaris dels **centres d'atenció primària** que teniu més a prop, tant del vostre municipi com del lloc on aneu de vacances.
- Recordeu el número de: **Sanitat Respon (902 111 444)**, que us pot atendre diàriament, durant les vint-i-quatre hores. Per mitjà d'aquest telèfon, us indicaran els centres sanitaris oberts i us donaran consells de salut.
- Recordeu que a les **oficines de farmàcia** podeu obtenir informació sobre com evitar els problemes causats per la calor.
- Seguiu les **prediccions meteorològiques** perquè us anticiparan els dies més calorosos.
- Acudiu amb antelació als professionals sanitaris i socials per prevenir els possibles problemes per a la vostra salut

# La fuetada cervical



Secció de Tarragona  
Col·legi de Fisioterapeutes de  
Catalunya

Quan sentim que algú pateix un accident de trànsit i el seu cotxe ha rebut un cop pel darrere per part d'un altre cotxe, automàticament pensem en que ha patit una fuetada cervical. I no anem molt errats, perquè la fuetada cervical representa el 30% de les lesions que es produeixen quan hi ha un accident de cotxe (per saber-ne més cliqueu [aquí](#)). Això provoca que cada vegada hi ha hagut més persones als serveis de fisioteràpia que necessiten ser tractades de fuetada cervical, motiu pel qual el tractament físic ha de ser més complet i acurat per aconseguir la màxima recuperació del pacient. Però abans de tot hem de saber que el que tractem no és la fuetada cervical, perquè la fuetada cervical no és cap lesió, sinó que és el mecanisme causant de la lesió que sí tractem: l'esquinç cervical o cervicàlgia; termes dels quals, d'altra banda, no hem d'abusar, ja que tant l'un com l'altre són massa genèrics i poc precisos (si voleu saber més sobre l'esquinç cervical cliqueu [aquí](#)).

Així que a l'hora de definir la fuetada cervical, es pot dir que és el resultat d'un traumatisme tancat en la columna cervical amb elongació, més enllà dels seus límits normals, dels elements lligamentosos i musculars, com a conseqüència d'un procés d'acceleració-desacceleració, produït sobretot en accidents de trànsit, (per saber-ne més sobre la síndrome de la fuetada cervical, cliqueu [aquí](#)), on les estructures del coll experimenten uns moviments sobtats d'hiperflexió i d'hiperextensió. És a dir, els músculs d'una part del coll es

comprimeixen per un costat i s'estiren pel costat oposat (per saber-ne més sobre les causes i conseqüències cliqueu [aquí](#)).

La clínica de la fuetada cervical es caracteritza per dolor i rigidesa en el coll durant els primers dies després de l'accident, que poden millorar dies després, però que acostumen a reaparèixer un temps més tard i que poden arribar a durar mesos i anys; molèsties associades en grups musculars circumdants de cap, pit,



Gràfic extret de: [columna sana](#)

espatlles i braços no són infreqüents (per saber-ne més clica [aquí](#)).

Altra simptomatologia és (per més informació cliqueu [aquí](#)):

1. Debilitat i pèrdua de força, que el pacient explica com a sensació de debilitat, pesadesa i/o fatiga.
2. Cefalees, sobretot a nivell occipital i suboccipital. És la segona més comú després de la cervicàlgia i també pot durar mesos.
3. Vertigen.
4. Menys freqüents: adormiment de braços o mans, sordesa, acúfens, visió borrosa o alteracions visuals, problemes de concentració, disfunció de l'ATM, síndrome del túnel carpià...
5. Ansietat, insomni, cansament, irritabilitat.

Si parlem en termes estrictament econòmics, la fuetada cervical representa una

elevada despesa econòmica, ja que una persona que hagi patit aquesta lesió pot arribar a estar de baixa laboral més de 3 mesos (si voleu saber més cliqueu [aquí](#)); i un cop el pacient es reincorpora al seu lloc de treball, la cervicàlgia i rigidesa poden durar entre mesos i anys, amb la corresponent despesa en tractaments, farmacològics o no, cliqueu [aquí](#). I en el pitjor supòsit ens trobem amb el cas de les indemnitzacions, ja que si el pacient en rep alguna, pot estar compresa entre els **3.000 i els 6.000 euros**.

El tractament de la fuetada cervical ha de consistir en l'aplicació d'antiinflamatoris, repòs i fisioteràpia. El repòs serà mitjançant un collaret cervical, que en fase aguda pot disminuir el dolor i els marejos, però que si es duu de manera perllongada (1 o 2 setmanes) pot fer aparèixer conseqüències i causar retard en la seva recuperació.

([www.traficoaccidente.es/salud/esquinca\\_cervical.html](http://www.traficoaccidente.es/salud/esquinca_cervical.html)).

La fisioteràpia anirà orientada a disminuir el dolor i la inflamació i a augmentar la força dels músculs, i així ajudarem a previndre recidives o futures seqüeles. Utilitzar electroteràpia analgèsica i ultrasons pot resultar útil, però és important efectuar **exercicis suaus** de manera constant i que seran ensenyats pel fisioterapeuta, que és el professional més indicat per fer-ho. Recuperar l'estabilitat és fonamental, ja que si no n'hi ha, es poden produir una gran quantitat de problemes (cliqueu [aquí](#)), i per guanyar estabilitat es poden fer exercicis isomètrics clàssics o d'alguna tècnica concreta més actual. La massoteràpia també és una eina útil passades les primeres fases més doloroses; i tècniques més actuals com l'acupuntura, la punció seca i l'osteopatia poden completar un tractament més complet i integral.



# La relació entre les emocions i la malaltia mèdica



Oscar Asorey  
Col·legiat 10.939  
Col·legi Oficial de Psicòlegs de  
Catalunya. Delegació de Tarragona

Pensant en si existeix una relació entre malaltia i emoció podem considerar que la ment, les emocions i el cos estan íntimament relacionats. Formen un sistema integrat que quan es manté en equilibri dona com a resultat una salut òptima. Les emocions influeixen mitjançant múltiples mecanismes psico-biològics sobre la salut, afectant i incidint en diferents moments sobre la malaltia.

Els diversos estudis realitzats sobre l'emoció consideren que té la seva base en un substrat biològic important. Des d'aquesta perspectiva biològica destaquen les emocions com elements que tenen una funció d'alt valor adaptatiu davant de diferents situacions de la vida diària. Ens permet activar-nos per actuar, també per afrontar diferents situacions i resulten elements bàsics per a la comunicació i l'intercanvi amb altres persones.

Així mateix es considera que quan les emocions s'experimenten intensament i durant un llarg temps poden arribar a afectar a la qualitat de vida de la persona. Podem pensar en dues vies a través de les quals les emocions poden afectar a la salut; per una banda, quan les emocions intenses i desagradables es presenten de manera crònica, i per altra banda, quan la persona pateix un episodi emocional agut. Alguna de les formes com es manifesten les emocions pot, fins i tot, resultar un factor de risc davant malalties físiques o psíquiques, desencadenar un quadre patològic o bé agreujar-ne un ja existent. De la mateixa manera, quan s'estudia la forma en com la persona gestiona les emocions s'observa que aquesta modifica la manera de sentir, pensar i actuar. Emocions com la por-ansietat o la tristor-depressió provoquen

reaccions desagradables en la persona i alhora una elevada activació fisiològica. Però, encara i que son desagradables, no s'han de considerar negatives, donat que, com ja s'ha comentat, en la seva funció primària ajuden a la persona

a respondre davant diferents situacions i adaptar-se adequadament. Per exemple, davant una situació de perill real, l'experiència de por permet a la persona escapar de la situació per evitar patir un mal. Quan l'experiència emocional perd el seu valor adaptatiu podem entendre que l'emoció és l'expressió d'algun element patològic. És en

aquest cas quan l'emoció podria induir o acompanyar tant a trastorns relacionats amb la salut mental (depressió major, ira patològica,...) com alteracions mèdiques (trastorns cardiovasculars, reumatològics o immunològics entre d'altres).

Es podria afirmar que les emocions son les causants de malalties greus? Potser, com per exemple en el cas dels processos oncològics, no es pot afirmar amb rotunditat que l'emoció sigui un factor causal. No obstant el que sí que es coneix és que determinades malalties van acompanyades de determinats estats emocionals que, sent més o menys intensos, poden determinar la reacció de l'organisme davant de la malaltia. Dels resultats d'alguns estudis científics es conclou que les persones que pateixen un procés oncològic presenten una probabilitat superior de patir un trastorn depressiu en comparació amb la població general. Aquests processos depressius poden contribuir a que la persona estigui desesperança, desanimada i amb baixa capacitat per gaudir, li sigui difícil seguir les pautes mèdiques de

manera adequada o deixi de banda els bons hàbits per la cura personal. Quan la persona experimenta emocions desagradables tendeix a desenvolupar comportaments per la cura pròpia de pitjor qualitat i, en conseqüència, el curs de la malaltia pot empitjorar o bé la milloria ser més lenta.

Per tant, es disposa de suficient coneixement científic per afirmar que les emocions negatives poden interferir de forma desadaptativa sobre la qualitat de vida i la salut de les persones, però no existeix un coneixement tant profund de com les emocions poden fer-se servir per a generar efectes positius en la salut de les persones.

Quan es promouen emocions agradables s'observa un canvi en com la persona es percep, i per tant, en les seves actituds davant els processos relacionats amb la malaltia i els hàbits de la vida diària.

Aquestes bones sensacions van acompanyades de reaccions sobre sistemes tant importants com l'immunològic o el neuroendocrí.

D'aquesta manera s'optimitzen els processos biològics de recuperació, generant un major benestar i ajudant a que apareguin canvis sobre la resposta a la malaltia. També millora l'adhesió a les pautes mèdiques.

Experimentar emocions positives és agradable i a més ajuda a preparar a la persona davant de situacions futures. Fins i tot alguns estudis defensen l'efecte neutralitzador de les

emocions negatives sobre el cos, observant-se millores en la resposta vascular, neuroendocrina, etc. De la mateixa manera, les emocions positives incrementen les aptituds intel·lectuals com la capacitat creativa o la capacitat de resolució. Quan una persona experimenta una emoció positiva apareixen pensaments constructius, millorant la productivitat i la capacitat d'afrontament i solució dels problemes de la vida diària. A més, amb un humor millorat i una

[\(segueix a la pàgina 15\)](#)

**Es considera que quan les emocions s'experimenten intensament i durant un llarg temps poden arribar a afectar a la qualitat de vida de la persona.**

**Els resultats d'alguns estudis científics es conclou que les persones que pateixen un procés oncològic presenten una probabilitat superior de patir un trastorn depressiu.**



# (cont.) La relació entre les emocions i la malaltia mèdica

(ve de la pàgina 14)

capacitat per a pensar més positiva, la persona mostra una disposició més alta a mantenir relacions socials saludables, compartint temps, espai, conversa i afectes. També suposa una millora substancial de la percepció del benestar subjectiu, de l'autoconcepte i de l'autoestima. A més s'activarà l'optimisme, una emoció que resulta molt poderosa per a poder veure el millor dels aspectes de cada situació. Tot això afavorirà que la persona mostri una més gran i millor capacitat per a fer front a l'adversitat, optimitzant la seva recuperació i

**La cura integral del cos i la resposta emocional és important per a mantenir un equilibri vital saludable. Per tant, la cura del cos, també, serà essencial.**

adoptant comportaments més saludables, així com millorant el contacte amb les fons de suport social.

La cura integral del cos i la resposta emocional és important per a mantenir un equilibri vital saludable. Per tant, la cura del cos, també, serà essencial. És molt recomanable mantenir bons hàbits de la son, qualitat en el règim alimentari, regularitat en la pràctica d'exercici físic i evitar hàbits tòxics com el consum de tabac, l'abús d'alcohol o el sedentarisme. Per a mantenir una correcta salut afectiva és important reconèixer els nostres estats emocionals i administrar-los adequadament per a facilitar la relació amb el nostre entorn i

el nostre propi cos. Un bon coneixement dels nostres sentiments ens permetrà ampliar el saber sobre nosaltres mateixos i per tant ens ajudarà a saber expressar i canalitzar aquestes emocions de manera

**Per mantenir una correcta salut afectiva és important reconèixer els nostres estats emocionals i administrar-los adequadament per a facilitar la relació amb el nostre entorn i el nostre propi cos.**

adequada. D'aquesta forma, quan s'està immers en un procés patològic es pot aprendre a gestionar reaccions perturbadores com el pessimisme, la tristesa o la ira, contribuint al bon funcionament dels sistemes biològics que treballen per a la recuperació i manteniment de la salut.

## Resusci Anne

**En els anys 50, l'introduïdor de la respiració boca a boca, Peter Safar, es va inspirar en la història de la jove francesa per donar cara al nou maniquí, que van batejar com a Anne.**

Aquest article ha estat escrit per Fernando A. Navarro i publicat en el *Diario Médico* el dilluns 8 de juliol de 2013.

"Por una vez, en esta ocasión no empiezo la historia con un nombre, porque lo desconocemos. A finales del siglo XIX, los empleados públicos de París recuperaron del río el cadáver de una adolescente desconocida sin signo ninguno de violencia, lo que les hizo pensar que se trataba de una suicida. Según lo acostumbrado, sus restos quedaron expuestos durante unos días en el depósito de cadáveres por si alguien los identificaba. No sucedió así, pero sus rasgos perfectos y una extraña sonrisa en sus labios la hicieron famosa: se formaron largas colas para admirarla, pero nadie la identificó y su identidad permaneció en el anonimato.

Cuentan que un maestro modelador sacó una máscara mortuoria de l'inconnue de la Seine (la desconocida del Sena), a partir de la cual se hicieron copias y un grabado que muchas personas

compraron. El rostro de la bella desconocida se hizo así habitual en las viviendas y talleres de los pintores y otros bohemios parisinos a principios del siglo XX. Inmediatamente, empezaron a circular también historias románticas que especulaban sobre su misterio y hablaban de un amor no correspondido. Su enigmática sonrisa se equiparó a la de la Gioconda e inspiró a numerosos escritores de la época, algunos de la talla de Rainer Maria Rilke, Vladimir Nabokov y Louis Aragon. Según parece, la hermosa adolescente Parísien representaba entonces una especie de ideal erótico, hasta que, con la llegada del cinematógrafo de masas, fue desplazada por la divina Greta Garbo.

Mucho tiempo después, hacia 1958, el anestesista austríaco-estadounidense Peter Safar (introduïdor de la respiración boca a boca) i el fabricant norueg de muñecas Asmund S. Laerdal dissenyaren el primer maniquí de reanimació cardiopulmonar para la

formación de socorristas.

Consideraban que cuanto más real fuese el aspecto del maniquí, cuanto más se pareciera su rostro al de un ahogado real, mayor sería la motivación de los estudiantes para aprender la técnica del boca a boca. Inspirados en la historia de la joven francesita, dieron al nuevo maniquí la cara de la misteriosa inconnue de la Seine, y lo bautizaron Anne. Fue así como, en 1960, salió al mercado el primer modelo de Resusci Anne o Rescue Anne. Desde entonces, en todo el mundo y a diario, miles de hombres y mujeres juntan sus bocas con la de Resusci Anne en un intento de insuflar vida al muñeco.

Me gusta pensar en lo hermoso que es comprobar cómo los vericuetos de la historia han conseguido hacer de aquella anónima quinceañera de París —que tal vez se arrojó al Sena por mal de amores, que estuvo expuesta desnuda en una fría morgue sin que nadie la reconociera ni la reclamara, y cuya muerte nadie lloró—, la mujer más besada de la historia."



27 SETEMBRE 2013 - BARCELONA

*1ª Jornada del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya.  
Compartir per avançar.*



**Inauguració institucional**

*Honorable Senyor Boi Ruiz, conseller de Salut*

El Consell Consultiu de Pacients de Catalunya us convida a participar en la 1ª Jornada que organitza sota el lema "**Compartir per avançar**" un lema que defineix de forma molt clara i senzilla la raó d'ésser d'aquest òrgan assessor representatiu de les associacions de pacients de Catalunya. Amb aquesta jornada volem posar en comú experiències, coneixement i reflexions, des de diferents perspectives personals i professionals, que ens permetin avançar en la millora de l'atenció sanitària dels ciutadans i ciutadanes catalans i impulsar la visibilitat i la millora continua del conjunt de les organitzacions de pacients de Catalunya.

La jornada tindrà lloc el proper **27 de setembre al CaixaForum Barcelona** i és totalment gratuïta però es requereix inscripció prèvia que podreu formalitzar properament.



**Localització**

Av. Francesc Ferrer i Guàrdia, 6-8

AUDITORI DEL CAIXAFÒRUM

**27**  
SEPTEMBRE

**Reserva't la data!**

"Les paraules són una medicina per a l'ànima que pateix". Esquilo

# Catalunya impulsa el Pla d'atenció integral a les persones amb TEA i a les seves famílies

Aquest any 2013 s'han iniciat proves pilot a 7 territoris, que donen cobertura a més de 200.000 menors de 18 anys.

El nou Pla s'emmarca en el desplegament del Pla integral d'atenció a les persones amb problemes de salut mental, impulsat pel Govern



Departament de Salut  
Generalitat de Catalunya

El director general de Planificació i Recerca en Salut del Departament de Salut, Carles Constante; la directora general d'Educació Infantil i Primària del Departament d'Ensenyament, Alba Esport, i la directora general de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials del Departament de Benestar Social i Família, Carmela Fortuny, han presentat conjuntament aquest matí el Pla d'atenció integral a les persones amb TEA i a les seves famílies.

El Pla d'atenció integral a les persones amb trastorns de l'espectre autista (TEA) i a les seves famílies estableix un circuit per millorar la detecció precoç de l'autisme, el tractament especialitzat, el model organitzatiu assistencial, el sistema de derivació i el treball amb les escoles. També crea un marc d'actuació per facilitar la cohesió i complementarietat entre els diversos serveis de què disposa la Generalitat de Catalunya per atendre les persones afectades de TEA i les seves famílies.

El Pla està promogut conjuntament pels departaments de Salut, Ensenyament i Benestar Social i Família, i ha estat consensuat amb professionals i societats científiques de l'àmbit dels serveis sanitaris, educatius i socials. Dóna resposta a la Resolució 280/VIII del Parlament de Catalunya sobre la detecció precoç de l'autisme.

## Els objectius del Pla

- Millorar la detecció precoç, posant èmfasi en els senyals d'alarma i en els diferents àmbits de detecció.
- Establir un diagnòstic pluridimensional i

pluriprofessional.

- Millorar l'atenció, promovent intervencions basades en guies de bones pràctiques i en una cartera de serveis territorials.
- Garantir que les persones afectades i les seves famílies puguin accedir a programes de tractament integral, multidisciplinaris, planificats, estructurats i avaluats.
- Crear unitats funcionals al territori per afavorir el treball interdisciplinari i implicar els serveis i professionals de les diferents xarxes d'atenció (salut, social i educativa).

Les unitats funcionals estan integrades per professionals dels diferents recursos especialitzats del territori i es creen amb l'objectiu d'optimitzar els recursos actualment disponibles per la Generalitat de Catalunya. Les seves funcions són fer un diagnòstic multiprofessional, elaborar el pla d'atenció individualitzada, consensuar un protocol d'atenció, designar un referent per a les persones

afectades i les seves famílies, i distribuir les activitats de suport i suport a les escoles.

## Inici de les proves pilot

Aquest any 2013 s'han iniciat proves pilot a 7 territoris: Gironès, Tarragonès, l'Hospitalet de Llobregat, Sabadell, Cerdanyola, Terrassa i el districte de Sarrià-Sant Gervasi de Barcelona.

En la posada en marxa d'aquestes proves pilot hi participen un total de 89 professionals dels diversos recursos dels tres departaments: xarxa sanitària (pediatres, neuropediatres, psiquiatres i psicòlegs infantils), xarxa social (centres de desenvolupament i atenció precoç) i xarxa educativa (equips d'assessorament psicopedagògic i unitats de suport a l'escolarització especial), que s'encarreguen d'elaborar un pla d'atenció integral individualitzat per a cada infant.

Amb aquestes proves pilot es cobreix una població, menor de 18 anys, de 203.574 persones, que representa un 14,5% de la població

[\(segueix a la pàgina 18\)](#)



El director general de Planificació i Recerca en Salut del Departament de Salut, Carles Constante, la directora general d'Educació Infantil i Primària del Departament d'Ensenyament, Alba Esport i la directora general de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials del Departament de Benestar Social i Família, Carmela Fortuny, durant la presentació del Pla.



## (cont.) Catalunya impulsa el Pla d'atenció integral a les persones amb TEA i a les seves famílies

(ve de la pàgina 17)  
total de Catalunya.

La prova pilot preveu també l'avaluació i el suport metodològic de la Universitat Ramon Llull, que amb el suport de les societats científiques ha de facilitar en un futur l'estandardització del Pla i la seva posterior aplicació a tot el territori.

### L'autisme a Catalunya

L'autisme i el conjunt de TEA s'ón alguns dels trastorns mentals més greus que afecten la primera infància i que es caracteritzen per presentar dificultats en tres àrees: la comunicació, la socialització i la conducta.

D'acord amb la literatura internacional, la prevalença dels TEA ha augmentat els darrers anys. Les causes d'aquest increment poden atribuir-se a diferents factors,

entre els quals possiblement hi ha una millor detecció, tant per part dels professionals sanitaris com de les mateixes famílies. També cal destacar l'avenç important en les tècniques de diagnòstic, les actualitzacions de les classificacions diagnòstiques internacionals que han ampliat l'espectre dels trastorns que es relacionen amb l'autisme i, també, la posada en marxa des de l'any 2004 del programa específic d'atenció als trastorns mentals greus.

A Catalunya, l'any 2012 es van atendre des dels centres de salut mental infantil i juvenil 3.876 casos de TEA, que suposen una taxa de 26,5 casos per cada 10.000 menors de 18 anys.

### Pla integral d'atenció a les persones amb problemes de salut mental

Aquest Pla s'emmarca en el desplegament del Pla integral d'atenció a les persones amb problemes de salut mental, impulsat pel Govern, que prioritza la integració de les intervencions dels serveis de salut, socials i educatius de la primera infància, de la població en edat escolar i de l'adolescència amb especial risc de vulnerabilitat.

El Pla integral d'atenció a les persones amb problemes de salut mental és l'instrument del Govern per planificar les polítiques i accions públiques destinades a l'atenció a les persones amb problemes de salut mental i a les seves famílies i té com a objectiu contribuir a la millora de la salut mental de la població i la disminució de les desigualtats socials d'aquest col·lectiu.

## Els socorristes de 14 piscines de Tarragona promouran la donació de sang a l'estiu

L'objectiu és recolzar la campanya de sensibilització "Sóc donant, ho porto a la sang".

És una iniciativa, pionera a Catalunya, del Grup Serviesport i forma part del conveni signat amb el Banc de Sang i Teixits.

Sumar esforços per al foment de les donacions de sang és l'objectiu del conveni que ha signat el Banc de Sang i Teixits de Catalunya i Grup Serviesport, entenent que la necessitat de sang és constant.

Tot i els avenços mèdics i tecnològics, ara per ara, la sang no es pot fabricar i només es pot obtenir de donacions altruistes. D'aquí que la donació de sang sigui un acte solidari i de participació ciutadana que beneficia el conjunt de la societat.

És per aquest motiu que Grup Serviesport pren el compromís de recolzar la causa i ho farà a través d'uniformar els seus tècnics en primers auxilis i socorrisme aquàtic

amb la imatge gràfica de la campanya de sensibilització "Sóc donant, ho porto a la sang".

D'aquesta manera s'aconseguirà

recolzar la difusió de la causa i, estimular la donació de sang i divulgar els valors socials que comporta.



# Una llengua saludable



Àngels Alonso  
Servei Lingüístic  
Serveis Territorials de Salut a Tarragona

## Solucions de l'exercici de frases fetes:

1	1-E	2-C	3-G	4-O	5-H	6-K	7-F
8-N	9-B	10-M	11-A	12-I	13-D	14-L	15-J
2	1-B	2-D	3-K	4-F	5-L	6-E	7-O
8-A	9-C	10-N	11-G	12-I	13-J	14-M	15-H

## Selecció de webs d'interès per aprendre català

- [Aprendre català. Generalitat de Catalunya. Direcció General de Política Lingüística](#)
- [Consorti per a la Normalització Lingüística](#)
- [Comunitats Catalanes de l'Exterior](#)
- [Escoles Oficials d'Idiomes de Catalunya](#)
- [Institut Ramon Llull](#)
- [Servei de Llengües. Universitat Autònoma de Barcelona](#)
- [Servei de Llengua Catalana. Universitat de Barcelona](#)
- [Servei de Llengües Modernes. Universitat de Girona](#)
- [Servei de Llengües i Terminologia. Universitat de Lleida](#)
- [Servei de Llengües i Terminologia. Universitat Politècnica de Catalunya](#)
- [Servei Lingüístic. Universitat de les Illes Balears](#)
- [Secretariat de Promoció del Valencià. Universitat d'Alacant](#)
- [Servei de Llengües i Terminologia. Universitat Jaume I](#)
- [Servei de Normalització Lingüística. Universitat de València](#)
- [Espai LIC. Departament d'Educació i Universitats](#)
- [Associació de Mestres Rosa Sensat](#)
- [Lingu@net World Wide. Centre](#)

(Font: DGPL)

## Notícies



### El 15 de juliol, acte de commemoració dels 30 anys de la Llei de normalització lingüística.

El dia 15 de juliol, el Parlament de Catalunya i el Departament de Cultura de la Generalitat han commemorat els 30 anys de la Llei de normalització lingüística a la seu del Parlament.

La Llei de normalització lingüística va ser aprovada per la totalitat dels grups parlamentaris el dia 18 d'abril de 1983. La celebració dels 30 anys de la Llei de normalització lingüística coincideix amb els 15 anys de l'aprovació de l'actual Llei de política lingüística del 1998.

#### Més informació:

[30 anys de la Llei de normalització lingüística](#)

## El TERMCAT ha publicat el *Vocabulari terminològic LGBT (lèsbic, gai, bisexual i transgènere)*



El Centre de Terminologia TERMCAT ha publicat el *Vocabulari terminològic LGBT (lèsbic, gai, bisexual i transgènere)*, obra que forma part de la col·lecció Diccionaris en Línia i que ha estat elaborada per la traductora Marta Breu, a partir d'un treball de final del Màster en Correcció i Assessorament Lingüístic de la Universitat Autònoma de Barcelona, amb l'assessorament i la revisió del TERMCAT.

Aquest vocabulari recull els termes considerats més representatius que tenen relació amb el món LGBT, amb l'objectiu d'establir-ne l'ús en català i de ser una eina útil tant per a

professionals de la llengua com per a totes aquelles persones que vulguin escriure o parlar sobre el col·lectiu de lesbianes, gais, bisexuals i transgènere.

S'hi poden trobar prop de 200 termes vinculats amb l'orientació sexual i la identitat sexual i de gènere, la relació del col·lectiu LGBT amb la societat (activisme, els drets i la família, oci), símbols, etc.

Més informació: [http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris\\_En\\_Linia/164/](http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/164/)

# Col·laboració



## Salut Informa

Informatiu mensual de la Regió Sanitària Camp de Tarragona

**Direcció:** Josep Mercadé

**Coordinació:** Yerma Adsuar

**Consell de Redacció:** Jesús Albiol, Jaume Descarrega, Ilu González, M. José Guilera, M. Josep Guinovart, Joan Guix, Montserrat Inglés, Eva López, Pere López, Glòria Melet, Álvaro A. Montecinos, Montserrat Pié, Montserrat Preciado, David Requena, Mercè Veciana i M. Núria Vilanova.

**Disseny logotip:** Eva López

**Disseny i maquetació:** Yerma Adsuar

**Correcció lingüística:** sense correcció

**Fotografies ICS Camp de Tarragona:** Àngels Matamoros

Podeu contactar amb **Salut Informa**

**Adreça:** avinguda de Maria Cristina, 54. 43002 Tarragona

**Telèfon:** 977 22 41 51 (ext. 618)

**Correu electrònic:** [salutinforma@catsalut.cat](mailto:salutinforma@catsalut.cat)

**Pàgina web:** [http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/publicacions\\_rstar.htm](http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/publicacions_rstar.htm)

**ISSN:** 2339-6520

**Les opinions expressades en aquest butlletí són d'exclusiva responsabilitat de qui les emet, i no representen necessàriament el pensament oficial de les entitats col·laboradores.**