



Salut Informa

Informatiu mensual de la Regió Sanitària Camp de Tarragona

La sanitat catalana aprova amb nota



Josep Mercadé i Orriols
Gerent
Regió Sanitària Tarragona.
Servei Català de la Salut

Vull avançar-vos que ja disposem de l'enquesta de satisfacció i qualitat de servei d'aquest any 2012 amb dades comparatives amb el 2009 i per línies de servei, de moment de primària i hospitals, també tenim ja el baròmetre sanitari del mes juliol del 2012. Ambdós estudis posen de manifest que la percepció de la gent respecte a la qualitat del servei es manté similar a la del 2009 contrariant així a totes les veus catastròfiques que anunciaven un deteriorament de la qualitat del nostre sistema sanitari.

La valoració de l'assistència sanitària a Catalunya en el baròmetre sanitari és de 6,79 de mitjana sobre 10. La referència de l'any 2009 era de 6,80.

Igual passa quan parlem del nivell de satisfacció a les enquestes del Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut, fetes exclusivament amb usuaris dels serveis sanitaris que donen una

nota més alta ara de 8,46 que l'any 2009 quan el nivell va ser de 8,30.

Per tant podem concloure, i si m'ho permeteu, frasejaré a un cèlebre president del Barça, quan us digui que *"¡al loro!, no estamos tan mal"*. S'ha fet un esforç econòmic i de gestió per part de tots principal-

ment dels professionals però la qualitat de l'atenció segueix sent la mateixa.

Properament quan es facin públics els resultats detallats tornarem a fer una valoració dels mateixos i ho compartiré de nou amb tots vosaltres.



Contingut

Consells saludables	2
Manifest Dia mundial salut mental	8
Nou horari hemodinàmia	12
Estudi de les despulls de Prim	15
Una llengua saludable	17
Col·laboració	18

Breus

- 'Vacunar-se és un acte ètic i solidari dels professionals de la salut envers els malalts que atenen', *Montserrat Canals*.
- Boi Ruiz inaugura el CAP Horts de Miró a Reus
- El paper del Farmacèutic a les ONG, *Gemma Pons*
- L'Hospital Sant Joan posa en marxa un programa de cirurgia pediàtrica.
- L'envelliment de la població fa necessària una adaptació de l'oferta de serveis, *Núria Adell*
- Nou horari d'hemodinàmia a l'Hospital Joan XXIII



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Salut escolar: Col·laboració entre el fisioterapeuta i les escoles de primària



Antonio M. Maya Martín
Membre de la secció de Tarragona
Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya

Les dades sobre el mal d'esquena en nens són clares, busquis on busquis. Segons el web

www.traumatologiainfantil.com, la freqüència del mal d'esquena en nens augmenta amb l'edat: un 10% de nens de 10 anys presenten mal d'esquena, i la seva freqüència augmenta fins el 70% al final del creixement, entre el 16 i els 21 anys. I aquesta incidència continua creixent amb l'edat, ja que diverses estadístiques diuen que el 80% de les persones adultes han patit algun episodi de mal d'esquena a la seva vida, sent una de les primeres causes d'incapacitat laboral

(www.saludymedicina.org). Per prevenir tots els problemes de salut i econòmics que se'n deriven d'aquesta afirmació, el millor és que la prevenció del mal d'esquena ja sigui realitzada en l'etapa escolar, on els nens comencen a patir àlgies vertebrals derivades del mal ús de les motxilles, les males postures adquirides a l'escola i/o a casa i la falta d'exercici físic que enforteixi la musculatura.

Per aquests motius, el Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya va engegar una campanya anomenada "Salut i escola", campanya de salut escolar pensada per incidir en les postures adoptades, la manipulació de càrregues i l'activitat física/sedentarisme en l'edat escolar, i que estava adreçada a tres grups de persones: nens/neses entre 6 i 12 anys, pares i professors. El programa consistia en unes xerrades informatives que s'impartien als tres grups i el lliurament de material visual (tríptics). Depenent del grup a qui anava dirigit el material, tant la xerrada com els tríptics canviaven lleugerament, però els consells bàsics eren els mateixos en els tres grups i el fil conductor era dut a terme per un personatge inventat, l'"Esquenet", un nen que representava una edat entre 6 i 12 anys, amb

l'objectiu que el missatge fos més entenedor per a tots, sobretot per als nens per als quals havia estat pensat el programa.

El missatge havia de ser clar i concís, per tal que tothom ho entengués, independentment de l'edat: les motxilles d'esquena són millors que les de rodes perquè els 7.5 kg de mitja que carreguen els estudiants suposen menys risc en l'esquena que estirats pels seus dèbils canells

(www.elpais.com/diario/2005/06/07/salud/1118095205_850215.html); o que els nens han d'aprendre a adoptar una postura adequada en la seva cadira de treball sempre que es disposin a escriure i que el millor és que pares i professors els observin i els rectifiquin la seva postura (www.elbloginfantil.com/postura-correcta-escribir.html); i que el fet que els nens realitzin exercici físic no només aporta beneficis a nivell muscular per previndre lesions i l'obesitat (www.xtec.cat/~mcatal35/actfisica.htm).

El que es volia aconseguir amb aquest programa de "Salut i escola" era que tant els nens com els seus pares i com els seus professors fossin capaços de tenir els coneixements bàsics per previndre el mal d'esquena, però també es pretenia que professors i pares fossin capaços de corregir i/o ensenyar els seus fills/alumnes els bons hàbits posturals i d'exercici. I perquè tots aquests conceptes i consells quedessin totalment entesos, havien de ser transmesos pel professional sanitari més capacitats en aquesta matèria, que era el fisioterapeuta, sobretot d'atenció primària i salut comunitària, ja que entre les seves funcions es troben la prevenció i promoció de la salut, i aquesta campanya, tal com hem dit al començament, era una campanya de prevenció de la salut en edat escolar. Aquesta campanya ja s'ha començat a fer a diferents escoles de primària de tot

Catalunya, sent tot un èxit en tres camps: primer, en els conceptes entesos pels estudiants i que saben aplicar en la seva vida diària a l'escola i a casa seva; segon, en el mateix àmbit però en els adults (pares i professors); i tercer, el fet que els conceptes hagin estat entesos per nens, pares i professors demostra que les explicacions realitzades pel fisioterapeuta han estat adequades a cada grup d'edat per tal que siguin el més entenedores possibles, demostrant que el fisioterapeuta és el professional sanitari més capacitats per dur a terme aquesta tasca, ja que té tota la formació en anatomia, biomecànica i patologia que es necessita perquè la transmissió dels conceptes d'higiene postural sigui el més eficaç possible.

Com portar la motxilla correctament a l'escola?. Dibuix extret de www.traumazamora.org/ortoinfantil/columna2/mochilas.jpg



Com seure correctament davant l'ordinador?. Dibuix extret de www.informatica-hoy.com.ar/trucos-consejos-computadora/Aprende-a-teclear-mas-rapido-con-Rapid-Typing.php&usq



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

‘Vacunar-se és un acte ètic i solidari dels professionals de la salut envers els malalts que atenen’

Montserrat Canals, coordinadora del programa de vacunacions a les comarques de Tarragona

Montserrat Canals és infermera des de fa 34 anys. Treballa a l'Institut Català de la Salut Camp de Tarragona-Terres de l'Ebre per a l'Agència de Salut Pública de Catalunya i és la responsable del programa de vacunacions al Camp de Tarragona i a les Terres de l'Ebre.

Salut Informa: Quina és la teva tasca?

Montserrat Canals: Participem en la coordinació, supervisió i control dels programes individuals i/o comunitaris de vacunació del territori d'acord amb les polítiques del Departament de Salut. Abastim a tots els centres de vacunació, de caràcter públic o privat del territori amb les vacunes i el material que els permeti portar a terme els programes de vacunació establerts pel Departament de Salut. I donem suport a tots els professionals que ho demandin facilitant-los el coneixement i la formació necessaris per dur a terme els programes de vacunació individuals i comunitaris.

SI: Per què necessitem les vacunes?

MC: La definició de vacuna al diccionari seria que les vacunes són preparats antigènics, que inoculats al cos, produeixen anticossos que més tard donaran una resposta de defensa davant de microorganismes patògens. Però això, els professionals ja ho saben prou bé. Per mi, bàsicament i es com prefereixo definir-les, les vacunes són "vida". En el camp de la

salut pública, les vacunes són l'anç més important junt amb la potabilització de l'aigua i l'invent de la nevera. Les vacunes són una gran inversió en salut, no una despesa. Per cada euro que es gasta en vacunes, se n'estalvien 10 en tractaments mèdics i s'eviten morts.

SI: Quina eficàcia tenen?

MC: Algunes malalties podrien ser eradicades amb vacunes, les que tenen com a reservori l'ésser humà.

La primera malaltia eradicada al món va ser la verola, la poliomielitis va per molt bon camí i el xarampió, amb el que s'ha treballat molt, ara està repuntant, sobretot per les polítiques d'alguns països que no protegeixen adequadament i d'altres que no tenen diners per fer-ho. En podríem parlar bastant d'això. Ara, el que preocupa a Europa, són els pares, i les persones en general, que no volen vacunar als seus fills o a ells mateixos o bé per desconeixement, o bé perquè es decanten cap a medicines falsament "naturals". També les polítiques d'alguns països (alguns europeus) que no tenen una vacunació universal, o d'altres que no tenen recursos per fer-ho. S'hi sumen aquests factors i l'alt nombre de persones al món que es desplacen d'un lloc a l'altre. Per tant, com

el contagi a nadons els pot suposar patir complicacions molt greus. Vacunar-se és un acte de fe, però també és un acte d'amor dels pares envers els fills i és un acte ètic i solidari dels professionals de la salut envers els malalts que atenen. Les unitats de riscos laborals saben molt bé quines vacunes han d'aconsellar als professionals.

SI: Com es percep la vacunació de la grip?

MC: Encara sento parlar de coses com ara: "l'any que em vaig vacunar em vaig constipar molt", "si em vacuno, amb els virus que em posen potser passaré la grip". La grip és diferent d'un refredat comú perquè són diferents tipus de virus i alguns símptomes són diferents, com per exemple la gran afectació del cos o la febre alta. Una persona pot passar una sola grip a l'any i diversos refredats. A més, la vacuna només està composta per una part de l'antigen de superfície del virus. És cert que podem agafar la grip tot i estar vacunats, la vacuna no protegeix al 100 per cent i menys quan més grans ens fem, per allò de la immunosenectud, però sí que ens dona certes garanties. També és cert que hi ha més cepes de virus circulants que no pas les que conté la vacuna.

SI: Per tant, és recomanable.

MC: Amb la vacuna, si prevenim la malaltia, estem prevenint també les complicacions. Una persona jove i sana, proba-

blement passarà la grip, que tampoc és agradable per lo invalidant que és, i aquí acabarà la història. En les persones especialment vulnerables com poden ser les persones grans, en els malalts crònics, etcètera, les complicacions de la grip poden ser molt severes, des de pneumònies a encefalitis, etcètera. O la mort. Per aquesta regla de tres, és absolutament necessari que el personal dels

(segueix a la pàgina 4)



Montserrat Canals davant de les neveres on es guarden les vacunes a l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

més alta és la cobertura al nostre país, més immunitat del grup i menys possibilitats de contagi de malaltia.

SI: Quines mancances hi ha actualment?

MC: Com que estan baixant les cobertures, s'estan veient casos, per exemple, de xarampió, sobretot en adults joves i també casos de galteres. En l'adult, aquestes malalties poden cursar com a poc greus, però

Oriol de Solà-Morales Serra, nou director de l'IISPV

El senyor Oriol de Solà-Morales s'ha incorporat com a nou director de l'Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV). Substitueix en aquest càrrec el Dr. Francesc Vidal Marsal

El senyor Oriol de Solà-Morales, des d'aquest mes de setembre, és el nou director de l'IISPV. Substitueix en aquest càrrec el Dr. Francesc Vidal Marsal.

El patronat del centre l'ha escollit després d'un procés de selecció que es va iniciar el passat juliol. El 3 de setembre, el mateix patronat va informar d'aquest relleu en les diferents reunions que va mantenir amb la Comissió Delegada.

El patronat de l'IISPV està format per representants del Departament de Salut i Economia i Coneixement de la Generalitat de Catalunya, l'Institut Català de la Salut (Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII i Hospital de Tortosa Verge de la Cinta), la Universitat Rovira i Virgili i representants de les institucions sanitàries locals com el Grup Sagessa (Hospital Universitari Sant Joan de Reus i Atenció Primària Sagessa) i l'Institut Pere Mata.

El senyor Oriol de Solà-Morales (1970) és metge especialista en Medicina Interna, té un mestratge en Planificació de Polítiques de Salut i Finançament de la *London School of Economics and Political Science* (LSE) i Lideratge i gestió d'equips, per la Universitat Ramon Llull. Ha

treballat com a coordinador de la Unitat de Política de Salut de l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) i com a coordinador de Salut en la Ordre Hospitalari Sant Joan de Déu-Aragó. Més recentment ha estat director de l'AATRM i ha estat vinculat amb grups de Capital Risc en la consolidació d'empreses biotecnològiques com Sabirmedical SL, de la que va

ser Director Mèdic i d'Accés a Mercat.

Oriol de Solà-Morales reafirma la voluntat de l'Institut de donar servei a tots els investigadors i investigadores en les tasques de recerca i creació de coneixement i riquesa i es posa a disposició de la població per a endegar tasques d'innovació i recerca.



Imatge d'arxiu del nou director de l'IISPV, Oriol de Solà-Morales

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

'Vacunar-se és un acte ètic i solidari dels professionals de la salut envers els malalts que atenen' (cont.)

[\(ve de la pàgina 3\)](#)

hospitals i dels serveis d'atenció primària, que estan en contacte amb els pacients i públic en general, es vacuni. Per tant, jo diria que els professionals ens hem de vacunar per tres raons principals: evitar contagiar els malalts que atensem, per protegir-nos nosaltres mateixos i per protegir al nostres, sobretot si convivim amb persones grans i nens. Com deia abans, vacunar-se és un acte de responsabilitat, solidaritat i amor. Efectes indesitjats en poden donar les vacunes, però també l'aspirina o una pomada, un

antibiòtic, un antiinflamatori...

SI: Va ser exagerada la resposta del governs a la pandèmia de la grip A?

MC: Miri, una pandèmia sempre és "imprevisible", vull dir que pot ser molt mortífera o quedar-se en suau, però les autoritats sanitàries han d'estar preparades per als esdeveniments. Per mi, les declaracions que van fer alguns personatges, amb teories conspiratòries, van ser un atemptat contra la salut pública. Només hi havia paraules sense cap fonament científic. Sóc molt crítica amb aquest tipus de persones per-

què potser darrera només hi ha afany de ser notícia o ves a saber què, i per contra fan un mal irreparable. En aquella ocasió també es va aprofitar per fer apologia en contra de la vacuna del papil·loma humà. Si ja comencem a tenir vacunes contra alguns tipus de càncer, com ara la del virus de papil·loma humà, que no tan sols protegeix davant d'alguns tipus de càncer de matriu, si no que també en els casos d'anús, de recte, de boca, o de gola, o la vacuna de l'hepatitis B amb el càncer de fetge, no les hem d'aprofitar?

Boi Ruiz inaugura el CAP Horts de Miró a Reus

Durant el matí, el conseller ha participat en l'acte d'inauguració de la Residència Sociosanitària Santa Tecla Ponent, presidit per Artur Mas, i ha mantingut una reunió amb la Junta del Col·legi de Metges de Tarragona.

El passat dimecres, 12 de setembre, a les 18.00 hores, el conseller de Salut, Boi Ruiz va inaugurar el nou Centre d'Atenció Primària (CAP) Horts de Miró, situat al carrer Camí de l'Aigua Nova, 29 de Reus i de 1.669 metres quadrats de superfície repartits en dues plantes. Ruiz ha estat acompanyat per l'alcalde de Reus, Carles Pellicer, pel delegat de Govern a Tarragona, Joaquim Nin, pel director dels Serveis Territorials de Salut a Tarragona, Josep Mercadé, pel director gerent de l'ICS, Joaquim Casanovas, pel gerent territorial de l'ICS Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre, Jullio García Prieto, i per la resta de directius de l'Atenció Primària de l'Institut Català de

de Miró, amb una població assignada de 22.494 habitants, es potencia l'atenció a la gent gran, ja que s'apropen els serveis de salut a una zona de la ciutat de Reus amb un gran nombre de població de més de 65 anys. L'any 2011, l'equip de professionals assistencials de l'ABS Reus 4 va atendre 139.237 visites.

A més, es vol afavorir l'actuació sinèrgica i complementària,

ja que els treballadors socials i l'equip d'atenció primària (EAP) compartiran l'espai amb els Serveis Socials de l'Ajuntament de Reus, propietari de l'edifici. El nou centre mantindrà la cartera de serveis de l'EAP (atenció al centre, activitat comunitària, atenció domiciliària crònica i espontània), en horari d'atenció al públic de dilluns a divendres, de 8.00 h a 21.00 h. Per demanar cita prèvia es pot fer presencialment o bé al telèfon del CAP 977 75 34 09, al

telèfon 061 CatSalut Respon o per internet a l'adreça: www.gencat.cat/ics/usuarios/visites.htm.

L'activitat pediàtrica es mantindrà al CAP Llibertat amb la

intenció de mantenir dos grans punts d'atenció als infants a la ciutat de Reus, l'esmentat CAP Llibertat i el CAP Sant Pere.

Visita al territori

Durant el matí d'avui, el conseller de Salut Boi Ruiz ha assistit a l'acte d'inauguració de la Residència



Moment en que el conseller, Boi Ruiz, dirigia unes paraules als presents a la inauguració. Darrera seu d'esquerra a dreta el Dr. Jordi Segarra, director d'atenció primària Reus i coordinador de l'ABS Horts de Miró, Carles Pellicer, alcalde de Reus i Joaquim Nin, delegat de govern a Tarragona.

Sociosanitària Santa Tecla Ponent de Tarragona, presidit pel president de la Generalitat, Artur Mas.

Posteriorment, el conseller ha mantingut una reunió amb la Junta del Col·legi de Metges de Tarragona, encapçalada pel seu president, Fernando Vizcarro.

Abans de la inauguració del CAP Horts de Miró, Boi Ruiz s'ha reunit amb l'alcalde de Reus, Carles Pellicer i els regidors del consistori, a l'Ajuntament de Reus on ha signat el llibre d'honor de la ciutat.



Moment després d'haver destapat la placa que dona per inaugurat el centre. D'esquerra a dreta trobem a Boi Ruiz, conseller de Salut, Carles Pellicer, alcalde de Reus, Jordi Segarra, director d'atenció primària Reus i coordinador de l'ABS Horts de Miró, Núria Martín, adjunta a direcció d'atenció primària Reus i Joaquim Nin, delegat del govern a Tarragona.

la Salut i altres càrrecs del consistori de la capital del Baix Camp.

El nou CAP, gestionat per l'ICS Camp de Tarragona-Terres de l'Ebre, suposa el trasllat de gran part dels professionals de l'Àrea Bàsica de Salut Reus-4 (13 metges de família, 12 infermers, 1 auxiliar d'infermeria i 10 administratius), que fins ara donaven servei a l'edifici del CAP Llibertat. Amb l'obertura d'un centre de salut nou al barri d'Horts



Reunió amb els professionals del Centre d'Atenció Primària Horts de Miró de Reus en la reunió mantinguda amb el Conseller de Salut, Boi Ruiz, a la seva dreta Joaquim Nin, delegat del govern a Tarragona i Núria Martín, adjunta a direcció d'atenció primària Reus.

L'entrevista amb Gemma Pons: El paper del farmacèutic a les ONG

Gema Pons Ciprés és Farmacèutica Comunitària, Vocal de secció de Fitoteràpia i Homeopatia del Col·legi de Farmacèutics de Tarragona i Delegada-voluntària a Tarragona de Farmacéuticos Sin Fronteras de España (FSFE).

Aquesta associació realitza diverses campanyes a diferents països del tercer món i col·labora amb altres entitats en projectes d'emergències i ajuda humanitària, projectes de sanejament ambiental com construcció de letrines i sanejament d'aigües; també de nutrició infantil, programes de microcrèdits per a comprar aliments, a més del ja conegut Banc de Medicaments i creació de farmàcies. A l'estat espanyol, entre d'altres, promou i porta a terme campanyes com la de recollida de radiografies i la col·laboració de l'entitat en accions com el *Proyecto en Enfermedades Raras*.

Actualment i degut a la crisi en la que estem immersos, ens trobem amb el problema de la població que no pot pagar-se els tractaments farmacoterapèutics i s'ha creat el *Proyecto de Asistencia Farmacéutica al Cuarto Mundo*. S'ha engegat en diverses províncies de l'estat espanyol com Madrid, Saragossa, Càdis, Huelva, Granada i pròximament s'espera que Barcelona i Tarragona s'uneixin al programa; la idea és estendre aquest projecte a totes les ciutats possibles i que els pacients puguin retirar els medicaments gratuïtament de les farmàcies.

Farmacéuticos sin Fronteras està molt implicada en la formació del farmacèutic i té un programa molt complet amb aquest fi, el *Proyecto Boticarios*. És un projecte per a potenciar la figura del farmacèutic en activitats relacionades amb el medicament i amb cooperació amb el desenvolupament, ajut humanitari i acció social, tant a nivell individual com institucional. Aquest *Proyecto de Asistencia en Cuarto Mundo* entra dins del *Proyecto Boticarios* que reclama una professionalització de la cooperació internacional on hi ha d'haver un equip multidisciplinari on cada professional aporti els seus coneixements i experiència als projectes.

Salut Informa: Com va sorgir el Programa Asistencia Farmacéutica en Cuarto Mundo?

Gemma Pons: Desde Farmacéuticos Sin Fronteras hem notat

aquests últims anys un augment de sol·licituds de fàrmacs de persones residents a Espanya i que no disposen de mitjans econòmics per a sufragar les despeses farmacèutiques originades per algunes malalties, algunes molt comuns com simples refredats, dolors, infeccions lleus..., el que origina que no es tractin les mateixes derivant en posteriors problemes de major gravetat. Així mateix, hi ha hagut augment de



Gemma Pons a la seva oficina de farmàcia

sol·licituds per al tractament de malalties més greus com pot ser càncer, SIDA..., amb tractaments més cars que estan suposant autèntics problemes en moltes famílies, no sol d'origen estranger, sinó espanyoles també.

SI: Quin és l'objectiu d'aquest projecte?

GP: Amb aquest projecte, Farmacéuticos Sin Fronteras de España, no sol pretén satisfer les necessitats farmacològiques puntuals d'aquestes persones, sinó que pretén oferir un servei d'Atenció Farmacèutica als beneficiaris, amb un seguiment de tots els tractaments des del punt

de vista farmacològic que permeti a aquestes persones disposar d'uns mínims d'atenció farmacèutica i donar suport en quant al compliment terapèutic d'aquestes persones amb menys recursos.

SI: Quin serà el procediment?

GP: Sempre que un treballador social en verifiqui la necessitat, amb la presentació a Farmacéuticos sin Fronteras del cas i dels medicaments prescrits pel metge se'n fa una avaluació. Un cop autoritzat per FSFE es procedeix a la compra de medicaments o bé pels canals de distribució habituals de la ONG o a les farmàcies que hi participen voluntàriament. Es pretén estendre la xarxa de farmàcies implicades pròximament i concretament a Tarragona, s'intentarà implantar el sistema l'any vinent.

SI: Qui es pot beneficiar d'aquest projecte?

GP: L'objectiu específic és prestar Assistència Farmacèutica a persones amb malalties tipus crònica amb especial gravetat (càncer, SIDA...), persones amb malalties de tipus comú, població infantil i persones afectades per tragèdies o catàstrofes al nostre país (atemptats, accidents o catàstrofes d'origen general...); en tots els casos, els medis econòmics dels quals no siguin suficients per a adquirir els tractaments necessaris per a pal·liar els efectes de les malalties que pateixen.

SI: Qui participa en aquest projecte?

GP: Per tot l'exposat, Farmacéuticos Sin Fronteras de España vol oferir la participació en aquest complex Programa a totes les institucions que estiguin disposades a participar i que treballin amb persones que puguin ser beneficiàries del Programa que s'exposa, per a que unint esforços, poder aconseguir pal·liar els efectes que la pobresa genera en la salut de les persones. Així mateix, invitem a totes les institucions que desitgin realitzar alguna aportació econòmica per a que el projecte es pugui convertir en una realitat que atengui al major nombre de persones possibles.

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

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

Salut **Informa**

Manifest amb motiu del Dia Mundial de la Salut Mental

Francisco Santolaya
President del CGCOP
Josep Vilajoana
Degà del COPC i vicepresident segon del CGCOP

Us presentem el manifest que van crear els signants amb motiu del Moviment SumamentS Positiva amb motiu de la celebració Dia Mundial de la Salut Mental.

"Amb motiu del Dia Mundial de la Salut Mental, volem ocupar per uns instants el carrer, l'espai públic per excel·lència, per fer visible una preocupació i una proposta que compta amb el compromís d'una professió cada cop més reconeguda i útil per a la societat.

L'element fonamental de l'atenció sanitària en el seu conjunt, és a dir, en relació amb tots els aspectes que tenen influència en la salut i el benestar de les persones, són els professionals. En l'àmbit de la salut mental pren especial rellevància aquesta consideració, i un dels perfils professionals més desenvolupats és el que es deriva de la psicologia en general i de la psicologia clínica en particular, amb una defensa sense concessions del treball multidisciplinari.

En l'actualitat, assistim a una situació social devastadora i complexa, amb un augment astronòmic de la desocupació, un increment angoixant de la pobresa, un constant degoteig de missatges amenaçadors i una perspectiva a mig termini que no permet albirar un futur esperançador a moltes persones. Això té un efecte directe en la salut mental de la població.

Apareixen perturbacions, trastorns, problemes

que, sense que es puguin identificar com a trastorns mentals greus o incapacitants en la seva totalitat, minven el rendiment i les habilitats dels afectats. Redueixen la seva qualitat de vida i posen en perill el seu benestar i el dels seus familiars. L'atenció psicològica en els dispositius d'atenció primària, ja sigui a salut o als serveis socials, incideix de manera directa i positivament en aquestes situacions, però amb les polítiques restrictives que la crisi imposa no és possible, en moltes ocasions, abordar amb suficient intensitat les problemàtiques que apareixen.

La despesa pública en salut mental és important, de manera que les propostes psicològiques, que incideixen en els hàbits saludables, les conductes segures i la motivació per a la salut en funció de l'estil de vida, a part dels seus beneficis directes sobre els protagonistes, permeten un estalvi en els pressupostos generals gens menyspreable.

Hem de fer un esforç per aconseguir un sistema més sostenible, amb

recursos de la màxima qualitat i millor aprofitats, ben distribuïts, fent que aquesta societat sigui més justa. Volem transmetre, mentre ens sumem a les recomanacions dels organismes internacionals, la importància de l'atenció a la salut mental i la repercussió global que aquesta decisió té sobre la ciutadania i sobre el desenvolupament econòmic.

Finalment, i no per això menys important, volem destacar les qualitats dels enfocaments psicològics rigorosos que plantegen, en clau positiva, estratègies per al màxim desenvolupament de les nostres ments.

En aquest sentit, volem esmentar una referència, entre moltes de les que estan aflorant en aquest enfocament sòlid de la psicologia positiva. Hans Henrik Knopp, president de la Xarxa Europea de Psicologia Positiva, llança un missatge de futur: "Hem de desenvolupar enfocaments positius, basats en les fortaleces de les persones, especialment en el terreny de l'educació, i entenem que ha de ser de manera permanent".

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

Dia Mundial de La Salut Mental Dimecres, 10 d'octubre 2012



Programa:

18.00h

Presentació, a càrrec del Sr. Jaume Descarrega, President de la Delegació de Tarragona del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.

18.15h

- Sr. Oscar Asorey Martínez, psicòleg, director del Centre ISEP clínic de Tarragona i Reus.
- Sra. Marta Ayuso Gil, psicòloga clínica, Psicoterapeuta familiar, Unitat de psicoteràpies de Tarragona.
- Sr. Josep M. Alcañiz Rodríguez, psicoanalista, psicòleg al Col·legi Públic d'Educació Especial San Rafael, de la Diputació de Tarragona.
- Sra. Núria Estrada Zambrana, psicòloga clínica del Centre de Salut Mental de Reus.
- Sr. Antonio Guiu Bret, psicòleg clínic, psicoterapeuta gestàtic

20:00 h

En acabar la taula, lectura del manifest a favor de la Salut Mental.

Finalitzada la lectura, us convidem a tothom a encendre una de les 365 espelmes a les escales de l'Ajuntament, que representaran cadascun dels dies de l'any.

Organitza  Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya
Delegació de Tarragona

Programa de la Taula Rodona: "El lloc de les Psicoteràpies en Salut Mental", que tindrà lloc el proper 10 d'octubre de 2012, a les 18.00 hores a la Sala d'actes de l'Ajuntament de Tarragona

L'Hospital Sant Joan posa en marxa un programa de cirurgia pediàtrica amb la col·laboració de l'Hospital Joan XXIII

L'acord entre els dos centres permet que l'equip mèdic tarragoní faci intervencions en els quiròfans del centre reusenc dues vegades al mes

L'equip mèdic del Servei de Cirurgia Pediàtrica de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona ha començat a fer, aquest mes de juliol, intervencions quirúrgiques en els quiròfans de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus. L'hospital reusenc ha endegat un projecte, d'acord amb el Departament de Salut i seguint els acords establerts en el Pla Territorial de Salut del Camp de Tarragona, per millorar l'accessibilitat a la cirurgia dels nens de la seva àrea territorial d'influència més directa i, al mateix temps, alleugerir les llistes d'espera.

El començament de l'activitat quirúrgica pediàtrica ha estat possible gràcies al procés de col·laboració iniciat entre l'Institut Català de la Salut al Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre i el Grup Sagessa. Aquest programa serà complementari a l'activitat quirúrgica pediàtrica, que ja es desenvolupa a l'Hospital de Reus, sobretot, en patologia urgent tant abdominal com traumatològica. Així per exemple, els anys 2009 i 2010 l'Hospital de Reus va realitzar 369 intervencions pediàtriques urgents amb una estada mitjana inferior als 4 dies.



L'equip de cirurgia pediàtrica de l'Hospital Universitari Joan XXIII. Dos dels seus cirurgians es desplacen dos cops al mes a l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus

Dues sessions al mes

Dos cirurgians pediàtrics de l'hospital tarragoní es desplacen a Reus dos cops al mes, generalment en dimecres, per fer operacions de cirurgia sense ingrés al centre hospitalari reusenc. Els usuaris potencials d'aquest nou servei que ofereix l'Hospital Sant Joan són nens i nenes d'entre 2 i 15 anys. Aquest juliol ja s'ha completat dues sessions i les properes s'han programat per al mes de setembre.

Els cirurgians pediàtrics de Tarragona es coordinen amb els equips de Pediatria, Infermeria i Anestesiologia del Sant Joan de Reus per tal de fer les visites preoperatòries i les intervencions als quiròfans.

Les visites prèvies i posteriors dels pacients es fan a les Consultes Externes de l'Hospital Joan XXIII.

Per al primer any estan previstes unes 100 intervencions quirúrgiques, que s'aniran incrementant en els anys següents, tant en nombre com en complexitat, segons es vagin desenvolupant els programes d'integració assistencial en l'àmbit de la cirurgia pediàtrica en la Regió Sanitària Camp de Tarragona.

El Servei de Cirurgia Pediàtrica de l'Hospital Joan XXIII ja va estendre la seva activitat quirúrgica a l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa el passat mes d'abril. En aquest cas, els cirurgians es desplacen un cop al mes al centre hospitalari de l'ICS a les Terres de l'Ebre, on també realitzen les visites de consultes externes als nens i nenes que han estat o han de ser operats. Tant en el cas de Tortosa com en el de Reus, la cirurgia pediàtrica més complexa es continua derivant a l'Hospital Joan XXIII de Tarragona com a centre de referència del sud de Catalunya.



Equip de quiròfan de l'Hospital Sant Joan de Reus

Artur Mas posa la residència Santa Tecla Ponent com a exemple de l'empenta de Catalunya

Artur Mas va arribar a Tarragona acompanyat dels consellers de Benestar Social i Família, Josep Lluís Cleries, i de Salut, Boi Ruiz, com a responsables de la concertació de les primeres places públiques que està oferint el nou equipament de la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla. Després de descobrir la preceptiva placa commemorativa de l'acte inaugural –beneïda per l'arquebisbe de Tarragona, Jaume Pujol– i de fer una visita a les instal·lacions del centre, durant la qual va parlar amb alguns dels seus usuaris i familiars, el president de la Generalitat de Catalunya va iniciar el seu parlament fent referència a tot allò que el país havia viscut unes hores abans amb la multitudinària manifestació als carrers de Barcelona. "Sabeu que és el meu primer acte públic després de la Diada i crec està molt bé que sigui per inaugurar un centre que, en bona part, defensa allò que molts catalans i catalanes reclamen als carrers de la capital catalana, és a dir, que la nostra ciutadania tingui una millor qualitat de vida".

Mas va elogiar l'excel·lència de les instal·lacions i la capacitat de la Xarxa de Santa Tecla i dels seus professionals per tirar endavant el projecte, tot i els actuals moments de dificultat econòmica. En aquest sentit, el president català va assegurar

que "aquest és el primer equipament en el qual treballen freqüentment el departament de Benestar Social i Família i el de Salut i, a partir d'ara, els dos consellers tenen el meu encàrrec personal de continuar en aquesta línia. El fet de poder disposar en un mateix centre de places residencials i sociosanitàries és un important estalvi de costos que, a més a més, repercuteix positivament en la qualitat del servei a les persones, que és el més important". Mas va afegir que "amb aquesta residència queda demostrat que es poden continuar fent coses, si es fan amb seny, i aprofitant les sinergies de les institucions. A més, es tracta d'una iniciativa impulsada per la societat civil, que és el model que hem d'intentar incentivar des del Govern de la Generalitat. En moments de crisi hem d'estar disposats a fer les coses una mica diferents si volem continuar prosperant", va argumentar Mas.

També van parlar l'alcalde de Tarragona, Josep Fèlix Ballesteros, i el director general de la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla, Joan Maria Adserà. El representant del consistori, que ha col·laborat en l'equipament amb la cessió dels terrenys, va aprofitar l'acte per parlar sobre el gran canvi que estan experimentant els barris de Ponent de la capital tarragonina. "Han deixat de ser la ventafocs de la ciutat i s'han convertit en una zona de primera qualitat i dotada de serveis, com aquesta residència o la nova comissaria dels Mossos d'Esquadra". Ballesteros va destacar el fet que "es



Moment en que el President Mas conversa amb una de les residents

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

tracta d'un equipament amb vocació territorial i que de ben segur beneficiarà no només la població tarragonina sinó la resta de municipis de l'entorn".

Joan Maria Adserà, de la seva banda, va centrar el seu discurs en els agraïments a totes les institucions i empreses –destacant especialment el paper de la Caixa de Pensions– en la consecució d'un projecte que ha requerit una inversió de més de 18 milions d'euros. El director general de la institució sociosanitària va fer un reconeixement a tot l'equip de professionals de la Xarxa de Santa Tecla i els va instar a continuar treballant amb la mateixa il·lusió en nous projectes de futur al servei de les persones. "Avui hem fet un castell de gamma extra entre tots, però el castell de gamma superextra el va fer ahir la ciutadania catalana", va cloure el Dr. Adserà.

L'equipament va començar a funcionar el passat 20 d'agost amb l'entrada dels primers usuaris assignats per la conselleria de Benestar Social i Família de la Generalitat. El centre s'anirà omplint de residents progressivament durant un període aproximat de dos anys, quan es preveu que ja treballi a ple rendiment assistencial i de serveis.



Moment en que el Dr. Joan M. Adserà, director general de la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla. Darrera d'esquerra a dreta, Joaquim Nin, delegat del Govern a Tarragona, el conseller Cleries, de Benestar i Família, el president Mas, el conseller, Boi Ruiz, de Salut

L'envelliment de la població fa necessària una adaptació de l'oferta de serveis



Yolanda Serra
Responsable de Premsa
Col·legi Oficial d'Infermeres i
Infermers de Tarragona

Una conseqüència evident de l'envelliment de la població, és l'augment de malalties cròniques i degeneratives, de la comorbiditat i de la dependència.

Tots aquests factors fan necessària una adaptació de la oferta de serveis sanitaris i sociosanitaris per adaptar-se a les demandes de la població.

Núria Adell, adjunta a direcció d'Atenció Primària al Camp de Tarragona (ICS), fa una valoració de les conseqüències poblacionals de l'envelliment i les condicions de salut relacionades amb la cronicitat que tenen una expectativa de creixement i un impacte elevat en els indicadors de salut i en la sostenibilitat del sistema de benestar.

Yolanda Serra: L'augment de l'esperança de vida, quines conseqüències està tenint a la demarcació?

Núria Adell: L'envelliment de la població és un fet evident. Un 10% de la població de persones grans assignada a les ABS de l'ICS del Camp de Tarragona té més de 75 anys

YS: I això es tradueix en cronicitat...

NA: Es clar, un 3-4 % de la població assignada major de 65 anys té més de 2 patologies cròniques. Aquesta longevitat provoca un envelliment heterogeni, amb presència de diverses malalties cròniques i diferents estats de salut, la resposta a les necessitats dels pacients amb múltiples malalties cròniques representa un dels principals reptes del sistema sanitari.

YS: Cronicitat i fragilitat són sinònims?

NA: La cronicitat no sempre implica fragilitat. És difícil trobar un índex sintètic que recollir els factors que determinen la fragilitat, però alguns d'ells, de manera molt breu podrien ser pèrdua de pes, disminució de la força física, pèrdua d'energia, dificultat en la marxa, deteriorament cognitiu, visual, auditiu...

YS: Parlem doncs del pacient crònic complexa, quin seria el perfil que definiria a aquest pacient?

NA: El pacient crònic complex (PCC), que representa al voltant del 4% de la població, ve definit per un determinat grup de pacients amb un perfil clínic amb prevalença de diverses patologies cròniques concorrents o la presència de la malaltia d'un òrgan específic amb una evolució clínica greu, com podria ser la



A l'esquerra Núria Adell, adjunta a direcció d'Atenció Primària al Camp de Tarragona de l'ICS, al seu costat Anna M. Pedraza, presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Tarragona

insuficiència cardíaca, MPOC, una demència evolucionada...

La simptomatologia múltiple d'aquests pacients fa que siguin difícils de controlar, que facin un gran ús dels serveis d'urgència i que consumeixin un gran nombre de fàrmacs. Per tot això, l'atenció d'aquests pacients requereix d'una participació multidisciplinària i fa imprescindible la seva identificació i enregistrament en un programa d'atenció per tal de garantir-los la major qualitat de vida possible.

YS: Com contempla el nou Pla de Salut 2011-2015 al pacient fràgil?

NA: El nou Pla de Salut a desenvolupa el projecte de Programa

d'Atenció al Pacient Crònic Complex. La finalitat d'aquest programa seria que el PCC rebi una atenció resolutiva, eficient i satisfactòria en qualsevol moment. En aquest tipus de pacients, el domicili esdevé l'eix d'on parteixen tots els recursos per a millorar la qualitat de vida, els resultats en salut i garantir una utilització eficient dels recursos.

YS: Com s'identifica i registra el pacient?

NA: S'ha d'identificar a aquests pacients en la seva història clínica per a garantir que resultin visibles en el trànsit i activació dels diferents recursos que puguin requerir (atenció continuada, serveis d'urgències, consulta externa...).

A l'atenció primària de l'ICS disposem de l'eina CRG (grups de risc clínics) que permet agrupar els pacients segons la seva morbiditat i els ingressos no programats a l'hospital. Posteriorment, i si el professional sanitari ho considera adient, han d'entrar en una via específica d'atenció amb una actuació activa dins del pla de PCC.

NA: Com es coordinen els diferents professionals amb els familiars, cuidadors i el propi pacient?

YS: Tant el pacient com la persona cuidadora i/o la família disposaran d'un referent que garantirà l'atenció en qualsevol moment al domicili mitjançant l'establiment d'una ruta assistencial amb pacients entre els diferents àmbits assistencials: EAP i altres dispositius. El pacient i cuidadors hauran rebut formació i informació suficients que els hi permeti detectar possibles descompensacions i senyals d'alarma i posar-se en contacte amb el seu referent.

La família disposarà per escrit d'un pla de visites al centre residencial i/o al domicili, programades en fase d'estabilitat i que s'aniran actualitzant en funció de l'evolució del procés.

Fomentar l'autoresponsabilitat del pacient en el procés amb programes com el de Pacient Expert de Catalunya, promoció de l'autocura i educació sanitària a pacients i

(segueix a la pàgina 11)

L'envelliment de la població fa necessària una adaptació de l'oferta de serveis (cont.)

(ve de la pàgina 10)

famílies... Així mateix, la gestió de la malaltia, amb una actitud sistemàtica i proactiva per millorar el diagnòstic inicial, el tractament i la detecció precoç de les complicacions. I, finalment, un model proactiu d'atenció i seguiment als pacients, seguiment telefònic, visites atenció domiciliària...

YS: I entre els professionals, com es coordinaran?

NA: Mitjançant un pla terapèutic individualitzat d'atenció (PTIA), dissenyat a partir de la valoració multidisciplinària i dels plans individuals fets pels diferents professionals.

Aquest pla inclourà la definició

dels objectius comuns d'atenció consensuats amb el malalt i la seva família o cuidadors, tant pel que fa a la prevenció com a l'actuació davant dels problemes de salut més habituals.

YS: Les rutes assistencials i els plans terapèutics estalviaran les nombroses visites als serveis d'urgències per part d'aquests pacients?

NA: La ruta assistencial (RA) és el pla operatiu que explica l'organització de les cures, és un pacte entre els professionals de diferents estaments per donar resposta pràctica a determinades situacions de salut que afecten als

pacients i incorpora a tots els proveïdors implicats en l'abordatge del problema de salut 7 dies x 24 hores. La RA descriu el com s'atenen els pacients segons els diferents moments evolutius de la malaltia.

Quan al pacient requereixi d'ingrés hospitalari, es planificarà a l'alta un pla d'atenció per garantir la continuïtat assistencial i evitar reingressos.

YS: Quina valoració fas del pla des de la seva implementació al territori?

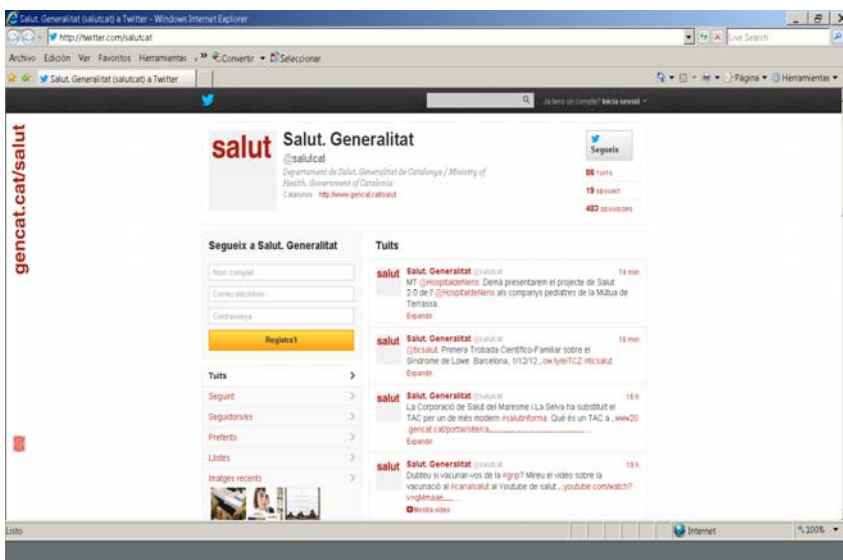
NA: A final d'any s'han d'implantar les rutes assistencials al territori, la valoració d'aquest pla es farà més endavant.

El Departament de Salut ja disposa de twitter

Des de @salutcat treballarem en xarxa per millorar la comunicació i fer més accessibles les novetats i els continguts de salut, els consells i els apartats tant del canal salut com dels canals temàtics i la informació del Departament de Salut i dels seus ens adscrits.

Us convidem a seguir-nos i a construir un espai participatiu i interactiu gràcies a les aportacions de les propostes, idees i opinions que vulgueu fer i a què feu extensius els missatges de @salutcat entre els vostres seguidors.

El Departament de Salut disposa també d'un altre twitter de servei que us recomanem @bibliotecasalut: hi trobareu les activitats de la biblioteca, novetats, notícies, presentacions i altres materials relacionats amb el món de la informació i la recerca en Salut.



Nou horari hemodinàmia Joan XXIII

Entre les accions previstes per a l'any 2012 per a la millora dels resultats del Codi Infart, cal destacar l'increment de la disponibilitat horària dels centres que atenen infarts que només prestaven serveis d'angioplastia primària durant l'horari d'atenció establert. Fins ara, dels 10 centres de Codi Infart, 5 tenien un horari de 24 hores i uns altres 5 de 8 hores durant els dies laborables. A partir del dilluns 15 d'octubre, els hospitals Joan XXIII de Tarragona, Josep Trueta de Girona i Arnau de Vilanova de Lleida incrementaran l'horari i faran un horari de 8 hores a les 20 hores els 7 dies de la setmana.

L'objectiu d'aquesta ampliació horària és millorar l'accessibilitat a l'angioplastia primària amb un interval de temps més curt. En general, s'accepta que el temps òptim entre el primer contacte mèdic i la repermeabilització de l'artèria és de 120 minuts. Es preveu que amb aquesta ampliació horària s'incrementi el nombre de pacients als quals es practica reperfusió amb angioplastia primària, i que aquests siguin atesos en un temps més curt.

L'infart és una causa important de morbidimortalitat. A Catalunya, se'n produeixen un 6.500 casos a l'any i es calcula que prop d'un 40%

(segueix a la pàgina 14)

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

Que tengas muchos juicios y los ganes todos



Marina Morel
Psicóloga Forense
Col·legiada del COPC
Delegació de Tarragona

Es una maldición gitana: "Que tengas muchos juicios y los ganes todos". Viene a significar que entrar en las salas de justicia es tentar a la suerte.

Mi opinión es que un psicólogo sin formación ni experiencia clínica no está cualificado para hacer una evaluación forense. De igual manera, pienso que un clínico sin experiencia ni formación en psicología forense no debería entrar en la elaboración de un informe pericial. Es muy típico que el paciente le pida a su terapeuta un informe y luego lo presente en un juzgado. Y lo escribimos sin pensar en las consecuencias.

Vamos a repasar, con un poquito de humor negro, algunas diferencias claves entre la práctica clínica y la forense.

1. No te creas todo lo que veas.

En la consulta clínica asumimos desde el principio la buena fe del paciente, no tenemos que estar alerta ante la posibilidad de un testimonio deliberadamente falso. Pongamos un ejemplo: si en un contexto clínico, el paciente confiesa que abusa del alcohol, una revelación tan clara, puede ser parte del proceso terapéutico. Esta misma confesión dentro del contexto forense debe ser siempre tomada con mucha precaución y contrastada con los hechos objetivos y testimonios complementarios, porque puede ser un eximente en un proceso penal.

Un psiquiatra de Madrid declaraba en su informe que su paciente sufría estrés postraumático debido a un incendio sufrido en su domicilio. Poco después, la policía científica demostraba, de manera irrefutable, que el incendio lo había provocado el supuesto paciente para cobrar el seguro. Las dolorosas secuelas psicoló-

gicas que manifestaba el paciente eran completamente fingidas. Inguenuamente, el psiquiatra se había dejado llevar por la empatía y había sido engañado con total falta de escrúpulos, sufriendo su reputación un daño irreparable. Lo cual nos lleva directos al segundo punto.

2. Cuidado con la empatía.

El perito forense no puede permitirse empatizar en exceso con su cliente porque puede dejarse llevar por sus sentimientos, perdiendo de vista el objetivo. Es especialmente difícil mantener esta distancia en los casos de abuso sexual, acoso y malos tratos, pero se debe evitar el dejarse arrastrar por el malestar de la víctima para no invadir los derechos del presunto agresor. En este sentido, hay que ser muy cuidadoso con el lenguaje empleado en el informe y con los hechos que la víctima afirma que son ciertos y que nosotros, como evaluadores, podemos pensar que lo son, pero no valen nada sin pruebas objetivas.



3. ¡Es la guerra!

No en vano, un juicio se denomina también "un litigio", una lucha. En un informe pericial hay que tener presente que están "los otros". Nuestro criterio estará constantemente en

entredicho y por ello, cada afirmación que hagamos tiene que estar sólidamente fundamentada y tenemos que saber defenderla. No es la primera vez que se nos falta el respeto en un juicio, aunque también es cierto que nuestro punto de vista cada vez tiene más peso dentro de las sentencias judiciales.

Una gran responsabilidad recae en nuestras manos y a veces hay que tomar decisiones comprometidas que pueden tener consecuencias muy serias en la vida de varias personas y eso debemos hacerlo con la cabeza bien fría.

4. ¿Confidencialidad? ¿Qué es eso?

Trabajaba una vez en un caso tan enmarañado, que había por medio cuatro peritos, y traía a los empleados del juzgado, -de la secretaria judicial para abajo-, muy divertidos. En el juzgado ya me conocían por cederme de vez en cuando un rinconcito donde leer las causas, una esquina tenebrosa donde me jugaba la vida poniendo mi cabeza debajo de un montón de papelotes en equilibrio inestable. Total, fue entrar por la puerta y reunirse todos los presentes en una mesa a leer mi informe. Me quedé horrorizada, pero supe mantener el tipo e hice bien, porque acertaron de pleno con lo que serían las preguntas de la vista oral.

Lo primero que le explicas al cliente, nada más sentarse, es que todo lo que diga, puede ser utilizado en su contra. No podemos ampararnos en el secreto profesional porque este es prerrogativa de los curas y los abogados y no somos ni lo uno, ni lo otro, mal que nos pese. En la práctica forense utilizamos un doble criterio: generalmente guardamos las intimidades que no tengan que ver con el tema del litigio, pero, aunque perjudique al cliente, debemos exponer las verdades que le son contrarias y vienen al caso. El perito que fue

[\(segueix a la pàgina 12\)](#)

Que tengas muchos juicios y los ganes todos (cont.)

(ve de la página 11)

nombrado por el juzgado, está obligado a presentar sus conclusiones, pero ningún abogado presenta un informe desfavorable si puede evitarlo, de modo que si la pericial es de parte (es decir, contratada por el cliente directamente) es mejor



hablar con el cliente y no seguir con el informe. Por esta razón, el psicólogo de parte siempre verá en entredicho su labor, aunque sea injusto, porque rara vez declararemos en contra de quien nos paga.

Para poner un ejemplo más claro: un hombre pide la custodia compartida. En la evaluación descubrimos que esta persona fue infiel a su pareja pero su ex-mujer nunca lo supo. Esta es una parte de la vida privada del cliente que no influye en absoluto en su capacidad parental y que sería más prudente pasar de puntillas. Otra cosa es que descubriéramos que esta persona tiene problemas con su pareja actual, con la que convive; este hecho no lo podemos ocultar, ni esconder, porque atañe muy directamente al cuidado de los niños.

Teniendo en cuenta estas cuatro premisas, me permitiré dar un consejo a mis compañeros de la práctica clínica: el suelo que pisamos es resbaladizo y antes de firmar un informe que puede acabar en el juzgado, plantéate si no sería mejor derivar el caso hacia un compañero que esté especializado en jurídica.

Por último, destacar que cualquier psicólogo puede ser citado como "testigo experto" y lo quiera o no, está obligado a declarar en el juicio. El testimonio del terapeuta sobre su paciente puede ser básico para esclarecer los hechos, es nuestra responsabilidad y así hay que tomarlo, pero en ocasiones, no es más que una forma de evitar la evaluación forense, ahorrarse la minuta y esconder ciertas irregularidades. Recuerdo un compañero, harto ya de ser citado y no cobrar, dijo al juez que "no se acordaba del caso", a lo cual, se ganó a una queja en el Colegio de Psicólogos, por mala praxis profesional.

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

Els hospitals Joan XXIII de Tarragona, Josep Trueta de Girona i Arnau de Vilanova de Lleida ampliaran els horaris de les unitats d'hemodinàmica

(ve de la pàgina 12)

d'aquests (uns 2.900 a l'any) són infarts aguts de miocardi amb elevació del segment ST (IAMEST). Aquesta tipologia d'infart es caracteritza per ocasionar una obstrucció total del flux sanguini i, per tant, és responsable d'una part molt important de la mortalitat global per infart. Per això, és vital per a la supervivència i les seqüeles dels pacients que el pateixen que l'actuació mèdica sigui com és ràpida millor administrant un tractament repermeabilitzador del vas obstruït. A fi i efecte d'optimitzar els circuits assistencials per a l'atenció urgent a l'IAMEST, es va posar en marxa a Catalunya, l'1 de juny de 2009, el Codi Infart.

Resultats Codi Infart

El tractament dels pacients amb infart ha millorat notablement gràcies a la posada en marxa del Codi Infart, en termes de teràpia d'elecció i en els temps assistencials oferts.

Els anys 2012 i 2011 s'han activat un total de 5.778 codis infart a Catalunya. D'aquests, un 30% han estat diagnosticats en primera instància pel SEM.

Des de la implantació del Codi Infart, s'ha incrementat la proporció de pacients amb infart que han rebut algun tipus de tractament de reperfusió especialment pel que fa al tractament òptim (l'angioplastia primària) i, segons les dades preliminars del Registre del Codi Infart i de l'Enquesta de mortalitat a 30 dies, s'ha produït una reducció notòria de la mortalitat.

Durant l'any 2011, prop del 97% dels pacients tractats a través del Codi Infart han rebut algun tipus de tractament de reperfusió. Això suposa un increment notable respecte a les dades prèvies (l'any 2000 només es practicava reperfusió a un 63% i l'any 2006 a un 79%. Cal destacar també que s'ha assolit un 85,7% de reperfusió amb angioplastia primària

entre els infarts tractats en el Codi Infart (l'any 2000 aquesta proporció de tractament era del 5% i el 2006 del 33%).

Així doncs, gràcies a l'aplicació del Codi Infart s'ha incrementat la proporció de pacients als quals s'ha practicat reperfusió, s'ha incrementat també la proporció de pacients amb angioplastia primària, alhora que s'han reduït els principals indicadors de temps assistencial dels pacients amb infart tractats a través d'aquest Codi,



L'Hospital Universitari Sant Joan de Reus porta a terme l'estudi anatomicoforense de les despulles del general Prim

L'Hospital Universitari Sant Joan de Reus va culminar amb èxit el passat, dissabte 29 de setembre l'estudi biològic i anatomicoforense de les despulles del general Prim. Els resultats preliminars de l'anàlisi no són prou concloents encara per confirmar les causes de la mort del general, segons ha afirmat l'equip de forenses de diverses universitats, liderat pel Departament de Criminologia de la Universitat Camilo José Cela, que ha portat a terme les proves.

És la primera vegada que es practica un estudi d'aquestes característiques a l'estat espanyol: l'anàlisi forense amb l'aplicació de tecnologia puntera d'investigació científica a les despulles d'una persona morta fa més de 140 anys.

Les conclusions definitives hauran d'esperar als resultats dels estudis dels diversos equips investigadors que participen en el procés. L'anàlisi de les restes de Prim es proposa obtenir una nova visió a l'entorn de la mort del general a partir de noves



Un primer pla de la mòmia del general Prim, amb dos investigadors valorant les ferides rebudes pel general en l'atemptat que va patir

còpia, i ha finalitzat amb l'estudi forense de les despulles al quiròfan. Les proves realitzades al quiròfan han estat retransmeses en directe a la sala d'actes de l'hospital per a més d'un centenar d'alumnes de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat Rovira i Virgili i la Facultat de Criminologia de la

L'anàlisi acurat dels resultats permetrà determinar si el general va morir a l'acte (hipòtesis amb la que treballa l'equip d'investigació) o tres dies després (com afirma la versió oficial).

Prèviament, passat divendres 28 de setembre, tècnics del Centre de Restauració de Béns Mobles de la Generalitat de Catalunya, van obrir el fèretre per extreure'n les despulles del general i posar-les a disposició de l'equip d'investigadors.

L'equip que s'encarrega de l'estudi científic està liderat per Francisco Pérez Abellán, director del Departament de Criminologia de la Universitat Camilo José Cela de Madrid; i compta amb professionals de prestigi de les universitats de Granada, de València, de la Complutense de Madrid. S'han incorporat al projecte professionals de l'Ajuntament de Reus, de l'Hospital Sant Joan i de la Universitat Rovira i Virgili.

Acabades les proves anatomicoforenses, s'ha iniciat la segona fase del projecte: la restauració de la mòmia, la recuperació del taüt i la rehabilitació del mausoleu del general al cementiri de Reus. Els treballs aniran a càrrec del Centre de Restauració de Béns Mobles i es preveu que ja estiguin finalitzats el 2014, coincidint amb la commemoració de l'Any Prim.



Un equip multidisciplinari i de diferents universitats, s'encarrega de realitzar les proves anatomicoforenses del general Prim.

tècniques criminològiques i a partir d'un enfoc multidisciplinari: mèdic, medicoforense, antropològic, criminalístic, psicològic, psicologicriminal i d'investigació criminal.

L'estudi biològic i anatomicoforense s'ha iniciat amb un TAC, una exploració radiològica i una endos-

Universitat Camilo José Cela.

Les conclusions preliminars han permès comprovar que les ferides d'arma de foc que va rebre el general no van afectar cap òrgan vital, però sí que s'ha localitzat un orifici que hauria pogut produir una forta hemorràgia i, probablement, la mort.

IV CAMINADA SOLIDÀRIA LA MUNTANYETA

Tarragona
21 d'octubre de 2012

Organitza Grup Excursionista:
Amics de La Muntanyeta



www.appctarragona.org



Participa-hi!

INSCRIPCIÓ

Les inscripcions es podran fer fins el dia 14 d'octubre, de la següent manera:

1. Mitjançant l'ingrés al compte de Catalunya Caixa: 2013-3134-01-0210322468, indicant el vostre nom i cognom.

Caldrà justificar-ho amb el corresponent resguard en el moment de la sortida.

2. Al Centre de LA MUNTANYETA, carrer Muntanya de Sant Pere s/n (de dilluns a divendres entre les 9 i les 14 hores).

3. Mitjançant pàgina web: www.appctarragona.org

4. La inscripció consisteix en un donatiu de 10€ als adults i 5€ als menors de 12 anys (els menors de 5 anys gratuït) i inclou: l'avitual·lament en quatre punts de l'itinerari, samarreta commemorativa i obsequi a tots els classificats.

5. Tel·lèfon: APPC 977 217 604 / 628 413 911 / 689 248 608

Es tancarà la inscripció a l'arribar a un màxim de 800 participants.

L'organització es reserva la facultat d'admetre inscripcions després del 14 d'octubre.

PATROCINEN



COL·LABOREN



ORGANITZACIÓ

La caminada SOLIDÀRIA LA MUNTANYETA és una marxa no competitiva que té per objectiu ajudar i donar a conèixer l'obra social de l'Associació Provincial de Paral·lisi Cerebral de Tarragona (APPC).

INSCRIPCIÓ

Les inscripcions es podran fer fins el dia 14 d'octubre, de la següent manera:

1. Mitjançant l'ingrés al compte de Catalunya Caixa: 2013-3134-01-0210322468, indicant el vostre nom i cognom.

Caldrà justificar-ho amb el corresponent resguard en el moment de la sortida.

2. Al Centre de LA MUNTANYETA, carrer Muntanya de Sant Pere s/n (de dilluns a divendres entre les 9 i les 14 hores).

3. Mitjançant pàgina web: www.appctarragona.org

4. La inscripció consisteix en un donatiu de 10€ als adults i 5€ als menors de 12 anys (els menors de 5 anys gratuït) i inclou: l'avitual·lament en quatre punts de l'itinerari, samarreta commemorativa i obsequi a tots els classificats.

Es tancarà la inscripció a l'arribar a un màxim de 800 participants.

L'organització es reserva la facultat d'admetre inscripcions després del 14 d'octubre.

HORARI

Sortida: entre les 8 i les 9 del matí.

Arribada: 14 hores (hora límit).

ITINERARI

TARRAGONA (monument Roger de Llúria, Balçó del Mediterrani, Amfiteatre Romà, Parc del Miracle, Plaça Cardenal Arce Ochotorena, Carrer Mestre Benages, Platja del Miracle, Passeig Rafael de Casanoves, Platja de l'Amabassada, Carrer Joan Fuster, CAP Llevant,

Ermite de la Salut, Cementiri, Camí del Llibre, Mas Miró, La Muntanyeta, Avinguda Puig i Vallès, Cementiri Memorial Democràtic, Avinguda Rovira i Virgili, Rambla Nova, Font del Cantenari, monument Roger de Llúria).

DESQUALIFICACIONS

Serà motiu de desqualificació:

- Embutar o dregadar l'itinerari.

SENYALITZACIÓ, CONTROLS I AVITUAL·LAMENTS

La Caminada transcorre per la ciutat i per camins on hi haurà una senyalització específica per a la prova.

A tots els participants, se'ls hi facilitarà un mapa i un full de ruta, on hi constaran tots els controls de pas i punts d'avitual·lament i les dades necessàries per poder seguir el camí correcte.

Al control de La Muntanyeta es donarà esmorzar, hi haurà sorpreses i es farà jornada de portes obertes.

DISPOSICIONS FINALS

L'organització disposa d'una assegurança que cobreix el risc de responsabilitat civil.

El mal temps no serà obstacle per a la celebració de la marxa, si bé l'organització podrà suspendre-la abans de sortir cap participant.

En cas d'abandonament, és necessari entregar la tarja al darrer control.

INFORMACIÓ ADDICIONAL

Informació addicional i les darreres notícies a:

www.appctarragona.org

www.lamuntanyeta.org

Tel·lèfon APPC 977 217 604 / 628 413 911 / 689 248 608

BUTLETA D'INSCRIPCIÓ	TELEFON	CODI POSTAL	DNI	SIGNATURA
	NOM	COGNOMS	ADREÇA	POBLACIÓ
EMAIL				

NOTA: L'APPC, en la seva qualitat d'entitat sense ànim de lucre, no es fa responsable de les lesions o danys materials o personals que es puguin produir durant la caminada, llevat que aquestes es produïssin a causa de negligència o d'alguna altra causa que no sigui atribuïble a la pròpia naturalesa de l'activitat. La caminada es realitza sota la responsabilitat dels participants i dels seus acompanyants. La caminada es realitza sota la responsabilitat dels participants i dels seus acompanyants. La caminada es realitza sota la responsabilitat dels participants i dels seus acompanyants. La caminada es realitza sota la responsabilitat dels participants i dels seus acompanyants.

Una llengua saludable

Per què, perquè, per a què

Sovint aquestes tres formes són motiu de dubte: quan hem d'escriure *perquè*, tot junt, o *per què*, separat, i quan *per a què*? Vegem els usos correctes d'aquestes tres formes.

Perquè. *Perquè* s'escriu junt quan equival a *ja que*: *Deu estar malalt perquè avui no ha vingut; No surtis, perquè plou.* És un conjunció causal.

També s'escriu junt quan equival a *a fi que*, *amb la finalitat que*: *T'ho dic perquè ho tinguis en compte, Va venir perquè li féssim un certificat.* És una conjunció final. Tant si la conjunció és causal com final, doncs, en català cal fer servir sempre *perquè*.

A més, *perquè* s'escriu junt quan va precedit per un article i equival a *raó o causa*: *No te'n sabia dir el perquè, Aquesta tarda t'explicarà el perquè del seu disgust.* En aquest cas la conjunció *perquè* s'ha transformat en un substantiu.

Per què. *Per què* s'escriu separat quan vol dir 'per quina raó'. Per exemple: *Per què no m'ajudes?, No sé per què no se'n va, Demana-li per què se'n va.*

També s'escriu separat quan equival a 'pel qual', 'per la qual', 'pels quals' o 'per les quals', és a dir, quan fa de pronom relatiu. Per exemple: *Aquests són els motius per què ha vingut (= Aquests són els motius pels quals ha vingut), Aquesta és la pel·lícula per què s'interessaven tant (= Aquesta és la pel·lícula per la qual s'interessaven tant).*

Per a què. *Per a què* equival a 'per a quina finalitat'. Per exemple: *Per a què vols les tisores?, No sé per a què demanen diners, Demana-li per a què vol el cotxe.*

Si voleu practicar, només cal que empleu els buits de les frases següents amb *perquè*, *per què* o *per a què*. En el proper número de l'informatiu, hi trobareu les solucions.

Ho he fet estiguis contenta.

No entenc serveix això.

No sé la raó actua d'aquesta manera.

Fa veure que està malalt no l'obliguin a declarar.

..... t'endús el monopati? vull impressionar les noies de la colla.

El de tot plegat.

No ha vingut s'ha fet mal al peu.

Col·laboració



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

Salut Informa

Informatiu mensual de la Regió Sanitària Camp de Tarragona

Direcció: Josep Mercadé

Coordinació: Yerma Adsuar

Consell de Redacció: Jesús Albiol, Jaume Descarrega, Eva Ferré, Ilu González, M. José Guilera, M. Josep Guinovart, Joan Guix, Montserrat Inglés, Pere López, Meritxell Martínez, Gloria Melet, Montserrat Pié, Montserrat Preciado, David Requena, Anna Victòria Sánchez, Yolanda Serra i Mercè Veciana.

Disseny logotip: Eva López

Disseny i maquetació: Yerma Adsuar

Podeu contactar amb **Salut Informa**

Adreça: Avinguda de Maria Cristina, 54. 43002 Tarragona

Telèfon: 977 22 41 51

Correu electrònic: salutinforma@catsalut.cat

Pàgina web: http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/publicacions_rstar.htm

ISSN: en tràmit