

## **Reportatge**

La Unitat de Cures  
Pal·liatives

## **Entrevista**

Vicenç Martínez  
Ibáñez, gerent  
de l'IAS





Vicenç Martínez, nou gerent de l'IAS.

## SUMARI

### 3 INSTITUCIÓ

L'IAS, membre actiu en el Projecte Europeu REFINEMENT

L'IAS rep una donació de cotilles per a usuàries afectades per càncer de mama

La seguretat en el pacient, una visió estratègica de l'IAS posada en pràctica

20 anys de la Xarxa de Salut Mental Infantil i Juvenil

Estudiants de diferents branques de la salut i treball social visiten l'IAS

800 anys de l'Hospital Santa Caterina

### 10 SERVEIS I EQUIPAMENTS

L'estudi "Resultats del Programa Pacient Expert de Catalunya (PPE-CAT), realitzat a les diferents ABS de l'IAS", Premi Jordi Barnadas al millor treball d'infermeria

L'IAS impulsa la creació de la taula de salut comunitària Ter Brugent, a l'ABS d'Anglès

Promoció de la salut en atenció primària

### 12 FORMACIÓ I DOCÈNCIA

I edició de la Jornada "Abordatge dels maltractaments: activem nous escenaris"

Jornada d'infermeria "Cuidar-nos per Cuidar

IV Jornades d'Arteràpia, Salut i Comunitat

Exercicis pràctics per saber actuar en cas d'accident

### 17 ENTREVISTA

Vicenç Martínez Ibáñez, gerent de l'IAS

### 20 REPORTATGE

La Unitat de Cures Pal·liatives

### 27 FEM PREVENCIÓ

### 28 ENTREVISTA

Marta Nogué i Joana Farrés

### 30 INVESTIGACIÓ I RECERCA

Èxit de participació dels professionals de l'IAS en la XXVIII Jornada de Cloenda, curs acadèmic 2011-2012, de l'Agrupació de Ciències Mèdiques de Girona

Estudi CARRETITENS

Estudis de l'IAS presentats a la convocatòria 2012 del subprograma de projectes d'investigació de la salut. Pla Nacional d'Investigació Científica, desenvolupament i Innovació Tecnològica 2008-2011

Projecte "salut familiar i esquizofrènia: intervenció i avaluació multicèntrica sobre l'efectivitat del treball familiar en esquizofrènia"

### AMB NOM I COGNOM

### 35 GENT DE L'IAS

### 36 BREUS

### 38 ENTREVISTA

### 40 Begoña Román, doctora en Filosofia

# IAS

Institut  
d'Assistència  
Sanitària

#### Edita

Institut d'Assistència Sanitària (IAS)  
Tel. 972 182506 / Fax. 972 182575  
info@ias.cat / www.ias.cat

Parc Hospitalari Martí i Julià  
C. Doctor Castan s/n - 17190 Salt

#### Redacció

Si hi esteu interessats en col·laborar o proposar temes informatius a L'Actual us podeu posar en contacte amb la redacció:

Plural Comunicació  
Tel. 972 222370 / info@pluralcomunicació.com  
Av. Sant Francesc 4, 3er, 1ª - 17001 Girona

L'IAS no es fa responsable de l'opinió expressada pels seus autors en els articles signats.

## L'IAS, membre actiu en el Projecte Europeu REFINEMENT

L'IAS és una de les institucions europees seleccionades per participar en el Projecte Europeu REFINEMENT (REsearch on FINancing systems' Effect on the quality of MENTAL health care), una recerca exhaustiva sobre com els sistemes de finançament afecten la qualitat de l'atenció en salut mental al continent. Es tracta d'un projecte col·laboratiu i de comparació entre nous països: Itàlia, Àustria, l'Estat espanyol, Anglaterra, França, Finlàndia, Suècia, Estònia i Romania.

Segons ha explicat el psicòleg Jordi Cid, coordinador de programes de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions i responsable de l'IAS en aquest projecte, l'objectiu general de la recerca és conèixer l'impacte dels sistemes de finançament en la qualitat de l'assistència en salut mental i en els patrons d'atenció dins el sistema d'atenció a la salut mental, i identificar les millors pràctiques clíniques i els



Jordi Cid és el professional que està treballant en el Projecte REFINEMENT des de l'any 2011, representant l'IAS.

components que les financen, per extreure'n unes conclusions i recomanacions que ajudin a millorar els sistemes de finançament de la salut mental a Europa. El resultat final es presentarà a la Comissió Europea, organisme financer de la recerca a través dels Projectes 7 europeus (FP7).

La investigació té dos nivells, un de

macro, que correspon per exemple a una regió europea àmplia, i un de micro, que equival a una àrea específica d'atenció a la salut mental. L'estudi macro el realitzen les universitats o instituts de salut pública dels països implicats; la recerca micro és responsabilitat de les organitzacions de salut mental de caràcter territorial, com l'IAS.

Per avançar en el projecte, s'ha estructurat en diferents mòduls de treball, que són alhora projectes de recerca que busquen donar resposta als objectius de Refinement. Els blocs principals són aquests: finançament i incentius (FINCENTO), indicadors de qualitat en salut mental, mapeig territorial de serveis, recursos humans i indicadors assistencials (REMAST), patrons d'atenció i trajectòries assistencials en salut mental (REPETO), i modelatge de sistemes de finançament. En opinió de Jordi Cid, "participar activament en aquest projecte significarà per a l'IAS poder comparar-se sobre l'evidència amb altres països europeus i tenir una anàlisi de l'eficiència tècnica en funció de l'organització de l'assistència i els recursos disponibles en salut mental, a més de conèixer com el finançament que rebem té un impacte determinat en la qualitat assistencial que oferim". ■

## L'IAS rep una donació de cotilles per a usuàries afectades per càncer de mama

L'IAS ha rebut del Consell Comarcal del Gironès un total de vuit cotilles postmastectomia destinades a dones operades de càncer de mama. La donació es va fer el 10 d'abril en el decurs d'un acte celebrat a l'Hospital Santa Caterina, al qual van assistir l'equip directiu i professionals de l'IAS, així com el president del Consell Comarcal del Gironès, Jaume Busquets i la consellera comarcal impulsora de la iniciativa, Roser Estañol, acompanyada de la resta de dones polítiques de l'ens. El director d'Atenció a l'Usuari de l'IAS i adjunt a gerència, Albert Nogué, va destacar durant l'acte de donació la importància que "en la situació actual de

crisi econòmica s'endeguin iniciatives d'aquest tipus".

La cotilla és una faixa ampla de tela reforçada amb barnilles que serveix per sostenir el pit i els costats. Amb aquesta iniciativa, impulsada per les conselleres comarcals, el Consell del Gironès preveu crear un "Banc de Productes de Suport" que s'estengui a tot el territori amb la implicació de totes les regidores. Segons Roser Estañol, "l'objectiu és arribar a donar la trentena de cotilles que són necessàries per cobrir les demandes de la comarca, i crear un banc de productes especialitzats i complementaris al tractament mèdic, que facilitin la recuperació física i psico-



Representants del Consell Comarcal del Gironès juntament amb l'equip directiu i professionals de l'IAS

social de les pacients. Aquests productes, pel seu alt cost, no estant a l'abast de tothom i que mai han estat finançats per la seguretat social". Segons el Consell Comarcal del Gironès, el Banc de Productes de Suport es vol crear a partir de la col·laboració de totes les dones amb responsabilitat als ajuntaments de la

comarca com a un acte de sensibilització d'aquesta realitat en el teixit polític. En aquest sentit, des del Consell Comarcal del Gironès s'iniciaran contactes amb altres consells de la demarcació i amb les seves respectives conselleres i regidores perquè se sumin a aquest projecte solidari. ■

## Institució

# La seguretat en el pacient, una visió estratègica de l'IAS posada en pràctica

La seguretat dels pacients és una de les prioritats de les polítiques sanitàries als països líders en la millora de la qualitat de l'assistència sanitària. La seguretat del pacient també es considera a l'IAS una prioritat. L'IAS ha participat en diversos projectes de seguretat promoguts pel Departament de Salut, des de fa anys, com ara el Programa de Prevenció d'Errors de Medicació, i des de l'any 2008,

també forma part de l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients, una iniciativa impulsada pel Departament de Salut i l'Institut Avedis Donabedian, amb la finalitat d'establir una xarxa de grups d'interès per aconseguir promoció de la cultura de gestió de la seguretat i desenvolupar uns projectes d'intervenció específica. L'IAS participa en diferents projectes impulsats des de l'Aliança:

### Disseny, implantació i avaluació d'un model de gestió de la seguretat clínica en els hospitals de Catalunya, basat en l'EFQM, per a les àrees quirúrgiques, d'urgències, UCI i hospitalització

El propòsit del projecte és dissenyar i aplicar un model organitzatiu per aconseguir involucrar la direcció i els responsables de les diferents àrees en la gestió de la seguretat. Així, l'IAS ha posat en funcionament un grup multidisciplinari per treballar la seguretat en el pacient, responsable d'impulsar i integrar les activitats que es duen a terme a l'Hospital Santa Caterina, que visualitza el compromís de la direcció en aquest àmbit i permet treballar des de diferents visions uns objectius comuns, estàndards, etc.



Membres de la comissió de l'IAS que treballa la seguretat en el pacient. D'esquerra a dreta: Miquel Carreras, director Assistencial d'Atenció Primària, Especialitzada i Sociosanitària, Albert Nogué, adjunt a Gerència i director d'Atenció a l'Usuari i Qualitat, Maria Àngels, secretària de la comissió, Emília de Puig, cap del Servei de Farmàcia, María José Soto, adjunta del Servei d'Urgències, Marisa Jofre Valls, supervisora d'Hospitalització F i Farmàcia, Dolors Gener, supervisora de CCEE, Nuri Bosch, diplomada en infermeria del Servei d'Urgències, Carme Vilardell, supervisora Bloc Quirúrgic, Imma Figueras, diplomada en infermeria del Bloc Quirúrgic, Teresa Vilalta, directora d'Infermeria d'Atenció Primària, Especialitzada i Sociosanitària, Olga Pineda, adjunta del Servei d'Anestèsia, i Carolina Ochoa, adjunta del Servei de COT.

### Higiene de mans i de prevenció de la infecció nosocomial hospitalària

#### Objectius generals

- Donar un nou impuls a la promoció de la higiene de mans en els hospitals i centres sociosanitaris de Catalunya.
- Conscienciar els professionals sanitaris de la importància de la higiene de mans.

#### Objectius específics

- Promoure la instal·lació de dispensadors i dosificadors de preparats

d'alcohol en aquells centres que no els tinguin i millorar la disponibilitat i ubicació dels dispensadors de preparats d'alcohol per posar-los a prop de cada pacient/llit.

- Fomentar l'ús dels productes alcohòlics entre els professionals a través d'una millora de la sensibilització i formació utilitzant diversos materials formatius i de màrqueting.
- Millorar l'adherència de la higiene de les mans dels professionals sanitaris.
- Explorar la relació entre el nivell de compliment de la higiene de

mans i la infecció nosocomial.

**Responsable a l'HSC:** Marisa Jofre

### Millora de la identificació inequívoca de pacients

#### Objectiu general

- Millorar el nivell d'implantació de la identificació de pacients en els hospitals i centres sociosanitaris.

#### Objectius específics

- Promoure la utilització de braçalets identificatius i altres sistemes d'identificació de pacients en aquells centres que no els tinguin.

- Millorar l'ús dels sistemes d'identificació de pacients entre els professionals sanitaris a través d'una millora de la sensibilització i formació utilitzant diversos materials formatius i de màrqueting.

**Responsable a l'HSC:** Dolors Gener.

### Pràctiques segures en la prevenció de caigudes de pacients

#### Objectiu general

- Avaluar l'efecte d'una estratègia multifocal per a la millora de l'ad-

herència a les mesures preventives de caigudes en l'àmbit dels hospitals i centres sociosanitaris.

Objectius específics

- Avaluar l'impacte de les mesures preventives dependents de l'atenció dels professionals.
- Avaluar la resposta dels centres participants en l'adherència a les mesures preventives relacionades amb l'educació de pacients.
- Avaluar l'efecte de les barreres estructurals en les caigudes identificades.
- Avaluar l'impacte de la taxa de caigudes generals i amb lesió.
- Avaluar l'efecte d'una estratègia "a mida" als centres sociosanitaris en la millora de l'adherència a les mesures preventives.
- Descriure el perfil dels pacients que cauen i els factors associats més rellevants.
- Descriure factors organitzatius que poden influir en la variabilitat de l'adherència a les recomanacions entre centres.

**Responsable a l'HSC:** Nuri Bosch.

### Prevenició d'incidents a cirurgia: procediment correcte del lloc correcte

Objectiu general

- Implantar un protocol per a la prevenició de la cirurgia en lloc erroni i avaluar-ne el compliment en els hospitals d'aguts públics i privats de Catalunya. S'establirà un protocol de verificació amb recomanacions clares de les dades que cal recollir en format checklist (llista de control). El propòsit d'aquest pas és assegurar que tota la informació rellevant referent al pacient i al procediment que se li ha de practicar està disponible abans de la cirurgia, que és revisada per l'equip perioperatori i que la informació discrepant o perduda serà

resolta abans d'iniciar el procediment.

- Senyalització de la zona que s'ha d'intervenir.
- Verificació preoperatòria (abans de la inducció anestèsica).
- Pausa preoperatòria (abans de la incisió quirúrgica).
- Verificació a la sortida de quiròfan (abans del trasllat del pacient operat).

**Responsable a l'HSC:** Carolina Ochoa

### Implementació d'un sistema de notícia d'esdeveniments adversos

El SINASP (Sistema de Notificació i Aprenentatge per a la Seguretat del Pacient) és un sistema de notificació de l'Agència de Qualitat del Ministeri de Sanitat i Consum, que té per objectiu millorar la seguretat dels pacients a partir de l'anàlisi de situacions, problemes i incidents que hagin produït, o podrien haver produït, algun mal als pacients, i promoure els canvis necessaris en el sistema per evitar que aquestes situacions es produeixin.

L'IAS adopta aquest sistema per a l'Hospital Santa Caterina el 2009 mitjançant la formació de gestors, impartida per l'Institut Universitari Avedis Donabedian a finals de l'any. Des del novembre del 2010 fins al febrer del 2011 es formen de manera presencial 348 professionals i 130 fan el curs en línia. Quan es comença la formació, es posa l'enllaç a la web del SINASP, així com el codi del centre (clau d'accés) a la Intranet i es poden iniciar les notificacions. Els gestors del sistema tenen accés a aquestes notificacions (que poden ser nominatives o anònimes) i es comenten cada mes en la reunió de la Comissió del Nucli de Seguretat.

**Gestor principal:** Imma Figueras ■

## Sessió amb els mitjans de comunicació



Un moment de la sessió al Col·legi de Periodistes de la demarcació de Girona

L'IAS va mantenir el passat 17 d'abril un sessió de treball amb periodistes amb el doble objectiu de millorar la pràctica quotidiana de relació amb els mitjans de comunicació, quan l'IAS esdevé la font informativa d'un succés en el qual intervenen suposadament persones amb malaltia mental, i intercanviar opinions i reflexionar conjuntament sobre el tracte informatiu que els mitjans de comunicació donen en general a la malaltia mental quan esdevé notícia i sobre les conseqüències de la informació publicada.

Ambdues parts, la font i els periodistes, van exposar els problemes amb els quals es troben, ja sigui en el moment d'informar (professionals de l'IAS) o en el moment d'elaborar i redactar la informació (professionals dels mitjans de comunicació). A títol general, es va acordar treballar per impulsar i mantenir una relació de confiança que faciliti la comunicació de la informació i alhora la cobertura informativa. Hi van intervenir perio-

distes de Catalunya Ràdio, el diari El Punt Avui i l'Agència Catalana de Notícies. També es va tenir reunió específica amb el Diari de Girona. Per part de l'IAS, van participar en la sessió el director d'Atenció a l'Usuari i Qualitat, adjunt a la gerència i responsable de Comunicació de l'IAS, Albert Nogué, el director assistencial de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de l'IAS, Claudi Camps, i Maria José Velasco, directora de Plural Comunicació, gabinet de comunicació de l'IAS. També van ser convidats a participar-hi el gerent de la Fundació Tutelar de les Comarques Gironines, Josep Maria Solé, i el representant del projecte "Obertament" de la Federació Catalana d'Associacions de Familiars i Persones amb Problemes de Salut Mental, Miquel Juncosa. L'IAS va facilitar als periodistes assistents una guia d'estil.

La sessió es va dur a terme en el Col·legi de Periodistes de la demarcació de Girona, que va cedir les instal·lacions. ■

Institució

# 20 anys de la Xarxa de Salut Mental Infantil i Juvenil

La Xarxa d'Atenció a la Salut Mental Infantil i Juvenil de les Comarques Gironines va complir el gener passat 20 anys d'existència. Per celebrar aquesta efemèride, el 14 de març l'IAS va programar una jornada commemorativa, que van organitzar conjuntament els centres de salut mental infantil i juvenil de cada sector, l'Hospital de Dia d'Adolescents i la Unitat de Referència per Psiquiatria Infantil i Juvenil (URPI). L'acte, que va tenir lloc a la sala d'actes de l'Hospital Santa Caterina, va ser inaugurat pel doctor Lluís Franch, gerent de l'IAS en aquell moment, i pel director de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de l'IAS, Claudi Camps. Fins a mig matí, els professionals dels diferents centres van realitzar una retrospectiva d'aquests vint anys, presentacions molt gràfiques i emotives a través de les quals es va visualitzar el creixement dels recursos assistencials de la xarxa d'atenció a la salut mental dels infants i joves i l'evolució del tipus de patologies que es tracten i com s'atenen. Van cloure la jornada el psicòleg i psicoanalista Francesc Vilà, i el psiquiatre i psicoanalista Josep Moya, amb la conferència "La salut mental es mou. De la psicopatologia de la vida quotidiana als malestars de la civilització".

## La xarxa infantojuvenil

Els centres que integren la xarxa es dediquen a la valoració i al tractament de trastorns psíquics d'infants i joves fins a divuit anys. L'àmbit d'actuació no només se centra en el pacient, sinó també en el medi en el qual es manifesta el patiment, ja sigui l'escola o la família. L'accés al servei, de caràcter ambulatori, es du a terme per derivació d'altres serveis del sistema de salut, ensenyament,



Moment de la jornada commemorativa celebrada el 14 de març.

serveis socials o justícia. Cada comarca disposa d'un centre de salut mental infantil i juvenil: Gironès i Pla de l'Estany, Alt Empordà, Baix Empordà, Garrotxa-Ripollès, Selva interior i Selva litoral. D'altra banda, al Parc Hospitalari Martí i Julià s'hi ubiquen l'Hospital de Dia d'Adolescents, una unitat d'hospitalització parcial que atén joves de 12 a 18 anys amb trastorns mentals que

requereixen un tractament ambulatori intensiu, i la Unitat de Referència per Psiquiatria Infantil i Juvenil (URPI), situada en un espai diferenciat a l'Àrea d'Hospitalització Maternoinfantil de l'Hospital Santa Caterina. Aquest dispositiu, dotat de cinc llits, està destinat a persones de 8 a 17 anys que requereixen un estudi diagnòstic i de tractament amb una atenció acurada les 24 hores del dia.

En el conjunt de les comarques, els centres de salut mental infantil i juvenil van atendre l'any 2011 un total de 4.348 persones. Del total de pacients atesos als diferents CSMIJ l'any 2011, 1.516 corresponen al Gironès i el Pla de l'Estany, 836 al Baix Empordà, 502 a la Garrotxa, 584 a la Selva litoral, 455 a la Selva interior, 300 a l'Alt Empordà i 155 al Ripollès. L'atenció a aquests pacients suposa un total 1.806 primeres visites i de 21.229 visites successives. Segons ha explicat la psicòloga Maite Pi, cap del CSMIJ de Girona i el Pla de l'Estany, els diagnòstics més freqüents són els trastorns adaptatius (1.005 casos l'any 2011 en el conjunt de les comarques), els trastorns emocionals (762) i els trastorns per dèficit d'atenció (640). Segueixen a aquests els trastorns de conducta alimentària (457), els trastorns del desenvolupament (327), els trastorns de conducta (317), l'autisme i

## Impressions...

### CSMIJ Alt Empordà

La comarca de l'Alt Empordà va començar a ser atesa el 1998 per dos professionals del CSMIJ que donaven assistència a l'Hospital de Figueres, tot i que seguien formant part de l'únic equip de salut mental de Girona. El 2004 es va formar el primer equip dedicat a atendre únicament la zona de l'Alt Empordà. A partir d'aquest moment, els diferents serveis de salut mental d'adults, infantils i juvenils i centres de dia es van ubicar en un mateix centre i es va iniciar el funcionament de Sector. Durant aquest temps l'equip ha treballat per ser un servei visible, pròxim

i d'ajuda als professionals i serveis que treballen amb la població infantil i adolescent i en l'atenció directa de nens, nois i famílies. El treball grupal i familiar amb els pacients, com també amb els professionals, ha estat uns dels reptes importants del servei, que intenta donar una oferta assistencial àmplia, normalitzadora i propera a la comunitat.

### CSMIJ Baix Empordà

Si bé el CSMIJ del Baix Empordà com a tal es va iniciar l'any 2007, durant aquests 20 anys ha funcionat com a "antena" del CSMIJ del Gironès. Al principi la població infantil i

juvenil de la zona del Baix Empordà havia de desplaçar-se fins a Girona per accedir al servei. No fou fins l'any 1996 que s'estableix a Platja d'Aro. Durant tots aquests anys han estat diferents professionals els qui han dut a terme la tasca d'atendre/comprendre els trastorns dels menuts/joves de la comarca. Tots ho hem fet amb molta il·lusió i esforç i esperem continuar fent-ho així durant almenys 20 anys més. Moltes felicitats a tots aquells que han estat treballant o col·laborant amb la xarxa i un especial record per a la persona de Miquel Matarrodona, que durant tants anys va treballar en el nostre CSMIJ.

psicosi infantil (94), els trastorns d'eliminació (enuresi i encopresi, amb 69 casos), i els trastorns causats pel consum de drogues (65). L'Hospital de Dia d'Adolescents va atendre l'any passat un total de 42 pacients, i va realitzar 31 ingressos i 27 altes. L'equipament disposa de 25 places per atendre adolescents que pateixen patologies com ara, principalment, trastorns de conducta alimentària, trastorns psicòtics i de l'espectre autista, trastorns de l'humor, trastorns neuròtics greus i patologies en l'ordre de la personalitat. En relació amb la URPI, l'any 2011 es van realitzar 53 ingressos, amb un índex d'ocupació del 86% i una edat mitjana de 13 anys. Els problemes més freqüents que atén són símptomes d'ansietat greus i trastorns greus de conducta.

### Dates clau

**1992 (gener):** L'IAS obre el primer Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) al Puig d'en Roca, que dona atenció a totes les comar-

ques de Girona excepte la Garrotxa, el Ripollès i la Cerdanya.

**1994:** L'IAS signa un conveni amb l'ESMI (Equip de Salut Mental Infantil) d'Olot per atendre les demandes de la Garrotxa.

**1996:** S'inicia l'atenció al Ripollès i al Baix Empordà.

**1997:** S'inicia l'atenció a l'Alt Empordà.

**1999:** Es posa en funcionament l'Hospital de Dia per a Adolescents i la URPI (Unitat de Referència per Psiquiatria Infantil i Juvenil), ubicada al Servei de Pediatria l'Hospital Santa Caterina, amb tres llits.

**2003:** S'inicia la descentralització del CSMIJ de Girona, amb la creació de tres sectors: sector Nord-Pirineus, que inclou les comarques de l'Alt Empordà, la Garrotxa i el Ripollès, amb seu central a Olot; sector Centre, amb un centre per a les comarques del Gironès, el Baix Empordà i el Pla de l'Estany, amb seu a Girona; i sector Sud, per atendre la comarca de la Selva, amb seu a Santa Coloma de Farners. Es mantenen les delegacions que ja existien a cada



Acte inaugural de les noves instal·lacions del CSMIJ de Gironès i Pla de l'Estany, l'1 de juny de 2009.

comarca. L'Hospital de Dia d'Adolescents i la URPI esdevenen un servei autònom.

**2004:** Amb la inauguració del nou Hospital de Santa Caterina, l'Hospital de Dia d'Adolescents es trasllada al Parc Hospitalari Martí i Julià i es crea una URPI independent, a la zona maternoinfantil del nou hospital.

**2007:** L'IAS clou el procés de descentralització dels CSMIJ, amb la dotació a cada comarca d'un centre:

Gironès i Pla de l'Estany, Alt Empordà, Baix Empordà, Garrotxa-Ripollès, Selva interior i Selva marítima.

**2009:** L'1 de juny l'IAS inaugura oficialment les noves instal·lacions que acullen el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) i el Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA) del Gironès i el Pla de l'Estany, ubicades en el seu nou emplaçament a la segona planta de l'edifici Fòrum (carrer de l'Albereda, 3-5) de Girona. ■

### CSMIJ Garrotxa i CSMIJ Ripollès

Fa 20 anys: un projecte  
 Avui: una voluntat de servei  
 Demà: una il·lusió per millorar  
 Sempre: un compromís  
 Ens sentim orgulloses de formar part d'aquesta gran tasca.  
 Gràcies per ser-hi

### CSMIJ Gironès i Pla de l'Estany

Ja fa 20 anys que va néixer el CSMIJ. Primer érem un petit embrió, sis persones per donar cobertura a totes les comarques de

Girona excepte la Garrotxa, el Ripollès i la Cerdanya. Anàvem a tot arreu intentant fer xarxa amb la resta de professionals que atendien els infants i adolescents, i les famílies venien a Girona també de tot arreu. Era un model centralitzat, amb pocs recursos i al qual era difícil accedir des d'algunes comarques. Tot i això, manteníem la il·lusió i lluitàvem per augmentar els recursos i desplegar-los a la resta de territori. A poc a poc, gràcies al treball de tot l'equip, que va anar augmentant, vam demostrar que valia la pena continuar el creixement. Actualment la Xarxa de Salut Mental Infantil i Juvenil ja pot rebre aquest nom, ja

que comptem amb equipaments a totes les comarques, excepte la Cerdanya, un Hospital de Dia d'Adolescents i una URPI des de l'any 2004. Ara es pot dir que l'embrió ha nascut, però encara no ha arribat a l'adolescència. L'embaràs va durar 12 anys.

### Hospital de Dia d'Adolescents

L'Hospital de Dia d'Adolescents sorgeix l'octubre de 1999, davant la necessitat d'oferir dins la cartera de serveis de la Xarxa de Salut Mental Infantil i Juvenil un dispositiu fins aleshores inexistent. Aquest recurs

assistencial es caracteritza per ser l'únic recurs de referència en el mapa de recursos de l'RSG i comparteix amb la resta de recursos (CSMIJ i URPI) la continuïtat de cures i el treball en xarxa.

La finalitat d'aquest nivell assistencial és atendre i tractar tots aquells adolescents que a causa de la gravetat psicopatològica o l'empitjorament de l'evolució clínica requereixen un tractament més intensiu, sense apartar-los del tot del seu medi i entorn familiar. L'abordatge terapèutic que s'ofereix és global i intensiu, combinant el tractament individual, grupal i familiar. ■

## Institució

# Estudiants de diferents branques de la salut i treball social visiten l'IAS



De dalt a baix i d'esquerra a dreta: estudiants del País Basc, amb els professionals de l'IAS que els van atendre. Estudiants d'Auxiliar d'Infermeria de l'IES Narcís Xifra. Estudiants de primer curs d'Educació Infantil de l'IES Santa Coloma de Farners. Estudiants del Grau en Treball Social de la UdG durant la visita al Parc Hospitalari. Estudiants de l'Escola de Gestió Empresarial.



### Febrer

El dia 7, trenta estudiants de treball social del País Basc van visitar el Parc Hospitalari per conèixer l'organització, els centres i com treballen els professionals de l'IAS en aquest àmbit. Després d'una presentació institucional de l'IAS, a càrrec de Neus Lorca, responsable de l'Oficina d'Atenció a l'Usuari de l'IAS, la treballadora social Rosa García, responsable de la Llar Residència La Massana els va informar sobre com el treball social ha canviat de manera paral·lela a la transformació del model manicomial de l'antic hospital psiquiàtric de Salt a l'actual Parc Hospitalari. Les treballadores socials Montse Joanola i Alejandra Guirado

els van explicar casos pràctics sobre el terreny. Els estudiants van visitar les instal·lacions del Centre Socio-sanitari La República, la Llar Residència La Massana i l'Hospital Santa Caterina.

El dia 17, un grup d'estudiants de batxiller científic del centre Les Alzines de Girona va ser rebut per la supervisora d'infermeria de Consultes Externes, Dolors Gener; el cap d'Admissions de l'IAS, Oriol Duch, i la Neus Lorca. A més de presentar-los l'organització, la supervisora del Servei de Ginecologia i Obstetrícia de l'Hospital Santa Caterina, Àlicia Ferrer, va impartir una conferència sobre el part natural. Després d'un espai obert a les preguntes dels estudiants, els alumnes van fer una

visita guiada pel Servei de Farmàcia, Urgències, Laboratori, l'Hospital de Dia i una Unitat d'Hospitalització.

### Març

El dia 3 l'IAS va acollir quinze estudiants d'Auxiliar de Clínica de l'IES de Santa Coloma de Farners. Els alumnes van seguir el programa habitual de l'IAS previst per a aquestes visites, i específicament aquest grup va conèixer de primera mà el Servei d'Urgències i de Diagnòstic per la Imatge, guiats per les supervisores d'infermeria, Maria Monsuñer i Rosa Iglesias.

Així mateix, el dia 21, la doctora Esther Celda, responsable del Centre

Socio-sanitari La República, va explicar el funcionament del centre a un grup d'estudiants de Girona que van venir al Parc Hospitalari com a part d'un programa promogut per l'Ajuntament de la ciutat.

### Maig

El dia 3 van visitar el Parc Hospitalari seixanta estudiants del Grau en Treball Social de la Universitat de Girona (UdG). Van ser rebuts per la Neus Lorca i les treballadores socials Anna Ros i Belén Reyes. L'accent de la visita va estar en el Centre Socio-sanitari La República, la Llar Residència La Massana i les unitats del Servei de Trastorns Mentals Severs.



## 800 anys de l'Hospital Santa Caterina



1212, març, 21.  
Venda d'una feixa de terra de la coromina de Sant Martí signada a favor dels confreres de l'Hospital del Cap de l'Areny, el futur Hospital de Santa Caterina, per tal que hi construïxin l'hospital

*Tot i que segurament el projecte ja venia de lluny, no és fins al segle XIII (1211) que els membres de la Cofraria de Sant Martí van decidir bastir un hospital a la ciutat de Girona, en els terrenys ocupats avui per la plaça del Mercat d'Abastaments.*

La primera data documental sobre els orígens de l'Hospital Santa Caterina es troba en el pergami núm. 19, conservat a l'Arxiu Històric de Girona, fons de l'Hospital de Santa Caterina. D'això fa 800 anys, segons data aquesta primera referència documental. Atesa la rellevància d'aquesta efemèride per la seva importància històrica en general per a la ciutat de Girona, però sobretot pel seu significat en la nostra pròpia història, l'Institut d'Assistència Sanitària vol celebrar aquests 800 anys de trajectòria, de la qual conservem intacte l'esperit humanista que sempre ha caracteritzat

l'Hospital Santa Caterina i que es manté avui, malgrat el temps de crisi econòmica i de valors que vivim. La Gerència i el Comitè Directiu de l'IAS proposen un programa d'actes humil en quantia però gran en simbologia, pensat per combinar les vessants lúdica, cultural i històrica amb la científica. El programa que es presenta és un disseny de voluntats, que es portarà a la pràctica només si l'organització i la difusió pot ser finançada a través de suport econòmic extern. L'IAS, com a empresa pública i en el marc del context econòmic actual no pot ni considera responsable destinar cap partida del pressupost propi als actes commemoratius. Segons informa la Gerència i l'equip directiu el cost del programa serà zero per a l'IAS.

El programa es comunicarà un cop configurat a través de la intranet de l'IAS. ■



El dia 11 una vintena d'estudiants de primer curs d'Educació Infantil de l'IES Santa Coloma de Farners també van visitar l'IAS. Van rebre la comitiva la Dolors Gener, l'Oriol Duch i la Neus Lorca. L'Alicia Ferrer també els va oferir una àmplia informació sobre el part natural. Després d'un espai obert a les preguntes dels estudiants, els alumnes van fer una visita guiada per la Unitat d'Hospitalització Maternoinfantil.

El dia 15 l'IAS va rebre divuit estudiants d'Auxiliar d'Infermeria de l'IES Narcís Xifra. A més de conèixer l'estructura de l'organització i els seus centres, van assistir a la xerrada de l'Alicia Ferrer, durant la qual els va parlar del part menys medicalitzat possible. La Dolors Gener i l'Oriol

Duch els van acompanyar durant l'estada. La doctora Anna Gómez els va oferir una explicació sobre el funcionament de l'arxiu i guiats per la supervisora de Medicina Interna, Marisa Jofre, van visitar una unitat d'hospitalització. Per acabar el recorregut, el personal d'infermeria maternoinfantil els va mostrar i explicar aquesta unitat.

La programació del maig clou el dia 29, amb la visita d'un grup d'estudiants d'Auxiliar d'Infermeria (branca sociosanitària), de l'Escola de Gestió Empresarial de Girona. Després d'una explicació sobre l'organització i el Centre Sociosanitari La República, la doctora Esther Celda, responsable de l'equipament els va mostrar les instal·lacions. ■

# L'estudi "Resultats del Programa Pacient Expert de Catalunya (PPE-CAT), realitzat a les diferents ABS de l'IAS", Premi Jordi Barnadas al millor treball d'infermeria



Sessió PPE-CAT en Insuficiència Cardíaca, a Llagostera.

L'avaluació del Programa Pacient Expert de Catalunya® (PPE-CAT), que concretament l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) va posar en funcionament l'any passat a les àrees bàsiques de salut d'Anglès, Breda-Hostalric i Cassà de la Selva, mostra que els usuaris adherits al programa milloren el coneixement i maneig de la seva malaltia, així com els hàbits i estils de vida saludables, i necessiten fer menys visites urgents tant al centre d'atenció primària, com a urgències, i menys ingressos hospitalaris.

Els professionals de la salut anomenen pacient expert l'usuari afectat per una malaltia crònica que és capaç de responsabilitzar-se'n i auto-cuidar-se, identificar els símptomes i saber què fer quan es presenten, a més de gestionar l'impacte físic, emocional i social de la patologia, de manera que millora la seva qualitat de vida. El Programa Pacient Expert Catalunya® (PPE-CAT) consisteix en l'organització de sessions grupals de pacients amb una determinada patologia crònica i conduïdes per un pacient expert, sota la supervisió d'uns professionals sanitaris,

els "observadors", que prèviament l'han format a través d'unes sessions individualitzades. Aquests observadors no poden intervenir al llarg de les sessions excepte en casos puntuals i necessaris.

Segons els resultats de l'avaluació dels grups PPE-CAT en teràpia anti-coagulant oral (TAO) del CAP Anglès i del CAP Breda, els pacients han millorat el coneixement sobre la seva malaltia un 25%, i aquest es manté al sis mesos després d'haver finalitzat les sessions. La participació dels usuaris en les nou sessions del programa va ser del 92% a Anglès i del 81% a Breda, amb un grau de satisfacció del 4.6 sobre 5 a Anglès, i del 4.1 sobre 5 a Breda.

El grup del PPE-CAT al CAP Llagostera, organitzat amb pacients que pateixen insuficiència cardíaca, ha millorat un 18,4% el coneixement sobre la seva malaltia. Entre les dades aportades, destaca el fet que al cap d'un any de la constitució del grup, la demanda assistencial d'aquestes persones ha disminuït. En relació amb els ingressos hospitalaris per descompensació de la seva patologia, s'ha passat d'una mitjana

de 0,43 ingressos per pacient a cap ingrés; les visites a urgències d'aquests usuaris han disminuït de 0,29 a 0,12 (un 58% menys), i la freqüència de visites al CAP, a causa de les descompensacions produïdes per la malaltia, també s'ha reduït una mitjana de 1,43 visites a zero. El grau de participació del grup del CAP de Llagostera va ser del 93%, i el grau de satisfacció ha estat puntuat amb un 4.9 sobre 5.

Aquest any, l'IAS ha començat a treballar el programa al CAP Caldes de Malavella amb grups de persones que pateixen insuficiència cardíaca, al CAP de Breda amb pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica i al CAP d'Anglès amb persones diabètiques.

L'estudi "Resultats del Programa Pacient Expert Catalunya (PPE-CAT), realitzat a les diferents ABS de l'IAS" va guanyar el Premi Jordi Barnadas al millor treball d'infermeria atorgat durant la Jornada de Cloenda del curs acadèmic 2011-12 de l'Agrupació de Ciències Mèdiques de Girona el passat 8 de juny 2012. El treball és fruit de tots els referents del Programa Pacient Expert de les ABS de

l'IAS l'any 2011: les diplomades en infermeria Montse Pomés, Sílvia Sánchez, Judith Ruiz i la metgessa Isabel Ortiz a l'ABS de Breda-Hostalric, les infermeres Lúcia Güell i Mònica Selva i el metge Josep Maria Huguet a l'ABS d'Anglès, i les infermeres Montse Masó, Àngels Buset, Carolina Soler i Eva Pau i les metgesses Cristina Serra i Elena Amoròs a l'ABS de Cassà. La presentació de l'estudi va anar a càrrec de les infermeres Carolina Soler i Eva Pau.

### Grups 2012, a IAS

**ABS Anglès.** Grup PPE Diabetis, durant els mesos d'abril i juny, a la Sala Fonbernat d'Anglès.

Professionals referents: les infermeres Anna Tura, Gemma Caparròs i Elena Bosch.

**ABS Cassà de la Selva.** Grup PPE IC, durant l'abril i juny a la Casa Rosa (centre per la gent gran) de Caldes de Malavella.

Professionals referents: les infermeres Montse Masó i Àngels Buset i la metgessa Cristina Serra.

**ABS Breda-Hostalric.** Grup PPE MPOC, durant el maig i juliol, al Centre Cívic de Breda.

Professionals referents: Montse Pomés i Sílvia Sánchez.

**ABS Breda-Hostalric.** Grup PPE MPOC, durant el setembre - octubre, al Centre Cívic d'Hostalric.

Professionals referents: Les infermeres Montse Pomés, Sílvia Sánchez i Pilar Casellas

**ABS Cassà de la Selva.** Grup PPE MPOC, durant el setembre i/o octubre, en un local de l'Ajuntament de Quart.

Professionals referents: les infermeres Carolina Soler i Eva Pau i la metgessa Elena Amoròs. ■

## L'IAS impulsa la creació de la taula de salut comunitària Ter Brugent, a l'ABS d'Anglès



Una de les sessions de debat amb els diferents representants integrants de la Taula Ter Brugent

Amb l'objectiu d'activar accions promotores de la salut en els pobles que integren l'ABS d'Anglès, l'IAS ha impulsat la creació d'una taula de salut comunitària, integrada per les diferents entitats cíviques de la zona i les institucions municipals. La iniciativa respon a la voluntat de sumar sinergies, recursos i projectes per

assolir un major grau de penetració en la promoció de la salut. El treball transversal inicial vol fomentar hàbits saludables en alimentació, activitat física i alternatives a l'oci de consum de substàncies i activitats addictives, segons l'edat, el gènere, cultura, estat de salut i situació socioeconòmica de la població de referència.

La taula, que porta per nom Ter Brugent, és el punt de partida del Pla Operatiu 2011-2015 de l'atenció primària de l'IAS, elaborat a partir del diagnòstic de salut realitzat l'any 2010. Aquest estudi va concloure que una de les millores que es podien fer en l'àmbit de la promoció de la salut era augmentar la implicació comunitària a través del treball transversal entre els agents locals i els professionals de la pròpia comunitat, aprofitant el dinamisme associatiu i

els espais naturals d'intervenció de les entitats en cada una de les poblacions de referència (Amer, la Cellera de Ter, Anglès, Osor, Susqueda i Sant Julià del Llor-Bonmatí).

L'estudi, a càrrec d'una comissió d'experts de l'IAS de l'Atenció Primària, Recerca i Atenció a l'Usuari, basa les conclusions qualitatives en les respostes de 1200 persones aïllades als centres de salut durant l'any 2010. Per corroborar i contrastar la informació obtinguda es va estructurar el treball en vuit grups focals: nouvinguts, mares primerenques, adolescents, tercera edat, malalt crònic, usuari polidemandant, tècnics locals, associacions i professionals de la salut, amb els quals es van aprofundir els resultats que es visualitzaven en l'enquesta.

Entre altres dades, l'estudi posava

de manifest que l'alimentació, el consum del tabac i el sedentarisme eren els hàbits més preocupants. Concretament, a l'ABS d'Anglès, la prevalença dels factors de risc en la població era en un 17,4% la hipertensió, en un 9,2% la hipercolesterolèmia, en un 9,5% l'addicció al tabac, en un 5,5% la diabetis i en un 11% l'obesitat i el sobrepès infantil. Segons els experts, tots aquests factors poden modificar-se treballant hàbits saludables en alimentació, activitat i consum responsable d'oci amb risc d'addicció des de les diferents organitzacions municipals.

L'any vinent es preveu actualitzar l'estudi per verificar si l'efecte de les actuacions promotores de la salut ha estat efectiu en la incidència dels factors de risc gràcies al canvi en els hàbits de salut de la població. ■

## Promoció de la salut en atenció primària

Les actuacions d'educació sanitària, promoció i prevenció de la salut formen part de l'activitat anual dels centres d'atenció primària de l'IAS. Des de principis d'any fins al mes de maig, els professionals dels centres destaquen les següent accions:

### Els tallers psicoeducatius en fibromiàlgia

La infermera Esperança Castanyer i l'auxiliar d'infermeria Rosa Soley, de l'ABS d'Anglès, van impartir les sessions durant el febrer i el març al local social de la Cellera; hi van participar tretze pacients. D'altra banda, les sessions impartides durant l'abril i el maig, a la sala d'educació sanitària del CAP de Caldes, van anar a càrrec de la infermera Narcisa Pantrigo i l'auxiliar d'infermeria Anna González, de l'ABS de Cassà de la Selva. Hi van participar nou usuaris.

### Sessions sobre hàbits saludables

El 19 i 20 de maig, la coordinadora d'infermeria de l'ABS d'Anglès i la diplomada Gemma Caparrós van oferir unes xerrades a Bonmatí sobre bons hàbits en l'alimentació i l'exercici físic. L'activitat es va organitzar aprofitant el torneig de futbol de prebenjamins 2004-2005, celebrat a la població.

### Setmana sense Fum

Del 24 al 31 de maig l'ABS de Breda-Hostalric va celebrar la Setmana sense Fum. El divendres 25 es va organitzar a Hostalric una parada informativa on els professionals sanitaris van oferir consells sobre la deshabitació al tabac, a més de fer proves a la població fumadora per calcular l'edat pulmonar i cooximetries per mesurar el diòxid de carboni



La Gemma Caparrós durant les sessions informatives a Bonmatí.

de la sang. Així mateix, es canviaven cigarretes per material didàctic. Els professionals també van informar a la població a través de la Ràdio Hostalric. D'altra banda, el dia 31 es va celebrar una caminada per promoure hàbits saludables. Hi van participar més de cent cinquanta persones.

Durant tota la setmana es va poder visitar al CAP de Breda una exposició sobre el tema. La mostra constava de murals elaborats pels alumnes de



Celebració de la Setmana sense Fum.

les escoles d'Hostalric i Sant Feliu de Buixalleu. Tot plegat va anar a càrrec de les diplomades en infermeria del CAP Hostalric Isabel Pelegrín i Eva Caballé. ■

# I edició de la Jornada "Abordatge dels maltractaments: activem nous escenaris"

Amb l'objectiu d'avançar en la detecció dels símptomes que anticipen un maltractament, millorar els protocols d'intervenció i impulsar l'ús eficient dels recursos a l'abast, tant per part dels professionals com de les víctimes, el 3 de febrer més cent quaranta professionals de la salut i el sector social es va reunir a sala d'actes de l'Hospital Santa Caterina en una jornada organitzada conjuntament per l'IAS i els departaments de Salut i Benestar Social i Família. Sota el títol "Abordatge dels maltractaments: activem nous escenaris", la jornada es va estructurar en quatre tallers simultanis dedicats a cada un dels col·lectius socials més vulnerables als maltractaments: infants, dones, persones amb malaltia mental o amb discapacitat intel·lectual i gent gran. La cloenda de la jornada va anar a càrrec de la doctora en Filosofia de la Universitat de Barcelona Begoña Román, que va pronunciar una conferència a títol de conclusions després de l'observació global de la jornada. En una entrevista cedida a l'Actual ens en parla (vegeu pàgina 40).

En relació amb el taller dedicat a la infància, moderat per Neus Moragas, metgessa del Servei d'Atenció a la Infància i Adolescència del Departament de Benestar Social i Família de Girona, va tenir com a objectiu conèixer les estratègies i circuits d'intervenció per millorar la detecció del maltractament i enfortir el treball dels professionals en xarxa; l'espai dedicat al maltractament de gènere, moderat pel psicòleg Antoni Vives, terapeuta de la Unitat de Teràpia Familiar i de Gènere de l'IAS, va pretendre analitzar i identificar la construcció de les relacions afectives i els elements d'una relació abusiva; respecte al taller centrat en la vio-

lència que s'exerceix sobre la gent gran, moderat per la geriatra Esther Celda, cap del Centre Sociosanitari La República de l'IAS, l'objectiu va ser analitzar i aprofundir en l'elaboració d'estratègies per a la prevenció i en el maneig de diferents situacions des de la pràctica quotidiana; finalment, el taller dedicat al maltractament a la persona amb malaltia mental i/o discapacitat intel·lectual, moderat per la treballadora social Rosa García, coordinadora de recursos residencials per a persones amb Trastorns Mentals Severs de l'IAS, l'objectiu principal va ser l'anàlisi del risc.

Segons informa la coordinadora de la jornada, Dolors Corominas, responsable del Servei de Salut Comunitària de l'IAS, hi ha prevista una segona edició de la jornada, centrada en els manuals d'intervenció i en l'impuls de l'avaluació de les actuacions en l'àmbit dels maltractaments. Tot i que encara no hi ha data fixada, la convocatòria serà la primera quinzena de febrer de l'any 2013.

### Reflexions i propostes de treball

En acabar la jornada, els conductors de cada grup van presentar una sèrie de reflexions i propostes de treball en cada àmbit d'actuació.

#### Infància: Somriures trencats

- Cal abordar l'atenció a tot tipus de maltractament, no només el físic.
- Cal tenir presents els protocols, però encara més treballar per mantenir el fil conductor dels casos des dels diferents serveis perquè no es perdin. Per tant, és molt important el treball en xarxa i el coneixement mutu dels diferents serveis. També esdevé pri-



mordial l'actualització dels protocols.

- Es fa necessària la figura d'acompanyament psicològic a l'infant durant tot el procés d'intervenció, però molt especialment en el cas d'intervenció immediata.
- Les actuacions urgents que requereixen una intervenció immediata, generen molt d'estrès als professionals, ja que necessiten rapidesa en les intervencions.
- Existeix la consciència que els maltractaments s'han denunciar o informar, però s'observa molt de respecte i angonya per comunicar-ho als pares.
- Sempre s'ha de tenir en compte que davant de qualsevol actuació, el més important és preservar el benestar del nen, que és l'objectiu central del treball dels professionals que atenen el maltractament.

#### Violència de gènere: Construint relacions afectives

- L'existència de dificultats per part dels professionals en la detecció dels maltractaments a causa de la pressió externa, la victimització secundària, la manca d'empatia i l'existència d'un sistema desbordat.
- L'existència de dificultats per part de les víctimes en la detecció dels

maltractaments motivades per la por a l'entorn i al sistema i pel seu baix poder de decisió.

- Quant als protocols en l'àmbit de violència de gènere, els professionals conclouen que si bé es donen uns punts forts, com ara la unificació de criteris, la qualitat de la intervenció i la possibilitat de treballar en xarxa, encara caldria potenciar més la participació del treballador de base, evitar veure els menors com a víctimes i posar més èmfasi en la prevenció a través dels mitjans de comunicació. Així mateix, els professionals posen en evidència la necessitat que hi hagi una persona de referència, la difusió i implementació dels protocols de manera coordinada i la revisió de contradiccions, duplicitats i buits legals del sistema.

#### Gent gran: El vell, fragilitat i desprotecció

- Els maltractaments psicològics i la negligència són els actes violents percebuts com a més habituals.
- Els canvis socials i econòmics provoquen més prevalença d'alguns factors de risc, com la dependència en el domicili.
- És necessari impulsar el treball interdisciplinari en xarxa.



- Cal flexibilitzar l'organització de les institucions.
- Cal respectar la decisió de la persona gran, procurant que tingui tota la informació per poder decidir.

**Persones amb malaltia mental i/o discapacitat intel·lectual: Donem veu als incapacitats**

- Cal prioritzar també l'atenció al maltractament d'aquest col·lectiu.
- Cal impulsar una xarxa administrativa entre els serveis socials i els sanitaris per evitar els abusos que es poden donar en les prestacions econòmiques associades a la LAPAD.
- És necessari escoltar la veu del

client en funció de la seva capacitat per prendre la decisió concreta i no de la seva situació legal de capacitat.

- L'existència d'una retallada dels drets elementals a causa de la pressió en els professionals de l'amenaça de denúncia.
- L'existència d'una orientació de molts centres a satisfer la família i la imatge del centre però no la víctima/resident.
- És important el treball en equip per conèixer en profunditat cada cas i evitar males praxis.
- Cal crear equips tècnics associats a la fiscalia per poder fer denúncies menors.

- Cal resoldre quin abordatge s'ha de fer quan la persona que maltracta és la persona que conviu amb la víctima.
- Cal donar resposta al fet que alguns tràmits econòmics afavoreixin l'inici d'un procés d'incapacitació legal.
- Cal situar els maltractaments a les persones amb malaltia mental en el lloc que els pertoca dins els maltractaments i deixar de veure'ls com de segona categoria, de manera que les persones afectades tinguin el mateix suport administratiu i el mateix accés als recursos que en qualsevol altre cas. ■

Diferents moments dels tallers de la jornada.



Un detall de l'exposició.

**Exposició "Retrat d'un Escàndol Universal"**

Des del mateix dia de la jornada fins al 2 de març va estar exposada a l'Hospital Santa Caterina una mostra d'Amnistia Internacional dedicada a la violència de gènere al món. Sota el títol "Retrat d'un Escàndol Universal", Amnistia Internacional informava de les principals dades de la campanya "Prou Violència contra les Dones". Des del 2004, l'organització denuncia que la violència contra les dones és probablement la violació dels drets humans més habitual i que afecta més persones. Milions de dones i nenes d'arreu del món són víctimes de violència per raó del seu sexe. En la família i en la comunitat, en temps de guerra i de pau, la violència contra les dones és, a més de la més estesa, la violació de drets humans més oculta i impune. Aquesta exposició va estar reeditada i actualitzada l'any 2008. Vint-i-dos panells van explicar els diferents components que conformen i mantenen impune la violència contra les dones a tot el món. ■

# Jornada d'infermeria "Cuidar-nos per Cuidar"

Amb motiu del Dia Internacional de la Infermeria, que se celebra anualment el 12 de maig, l'IAS va celebrar el 28 del mateix mes una trobada del col·lectiu a l'Hospital Santa Caterina centrada en la prevenció de la malaltia i la promoció de la salut d'aquests professionals, amb l'objectiu de facilitar un millor maneig i atenció als pacients en la pràctica diària. Durant la jornada, presentada amb el títol "Cuidar-nos per Cuidar", diferents experts de l'IAS de l'àmbit de l'atenció primària, la salut mental i l'atenció especialitzada, van explicar eines i tècniques per tenir cura d'un mateix. Entre d'altres, destaca l'exposició de la tècnica H'Oponono, una pràctica hawaiana ancestral que consisteix a realitzar una introspecció personal quan es produeix un conflicte per saber i determinar quin part d'aquest és pròpia del pro-



La directora d'infermeria d'atenció primària, especialitzada i sociosanitària de l'IAS, Teresa Vilalta, va obrir i tancar la jornada.

fessional, i quina és externa, de l'usuari, a fi de poder actuar en conseqüència. Així mateix, la jornada va servir per aprendre exercicis de relaxació i informar els assistents sobre la diversitat i els beneficis de les plantes medicinals, algunes de les quals es poden trobar al Parc Hospitalari Martí i Julià, seu de l'Hospital Santa Caterina, i en diferents centres i serveis de salut de mental de l'IAS.

La jornada també va acollir la inter-

vençió del Servei de Prevenció de l'IAS. Segons l'informe presentat pel Servei, les causes més comunes de malaltia en el col·lectiu d'infermeria són en primer lloc els problemes respiratoris (refredats, pneumònies, bronquitis, etc.), seguit dels problemes de l'aparell digestiu (gastritis, processos diarreics, etc.), i en tercer lloc, els problemes de l'aparell locomotor (tendinitis, lumbàlgies, etc.). Van intervenir en les jornades la diplomada en infermeria del CAP

d'Hostalric, Eva Caballé; els portalliteres i fisioterapeutes de l'Hospital Santa Caterina, Àlex Massaguer i Josep Quesada; les supervidores Anna Maria Pla, del Servei de Discapacitat Intel·lectual de l'IAS, Pilar Oliveras, del Servei de Rehabilitació de Salut Mental del Parc Hospitalari, i Dolors Gener, de Consultes Externes de l'Hospital Santa Caterina, i Rosa Carreras i Judit Valverde, cap i diplomada en infermeria del Servei de Prevenció de l'IAS. ■

## Benvinguda de l'IAS als nous residents

L'IAS va celebrar el 16 de maig l'acte oficial de benvinguda que acull a l'organització la nova promoció de residents que s'incorporen per a un període de dos a quatre anys, en funció de l'especialitat. Aquest any, s'incorporen a l'IAS un total de dotze residents: dos residents d'Infermeria en Salut Mental, que per primera vegada faran un cicle formatiu de dos anys; tres metges residents de Psiquiatria, un psicòleg resident de Psicologia Clínica, dues llevadores residents i quatre residents de Medicina Familiar i Comunitària en rotació hospitalària.

L'acte de benvinguda va tenir lloc a la sala d'actes de l'Hospital Santa Caterina i hi van intervenir la presidenta de la Comissió de Docència, Cristina Gisbert; el director assistencial de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions, Claudi

Camps; el director metge i la directora d'infermeria d'Atenció Especialitzada, Primària i Sociosanitària de l'IAS, Miquel Carreras i Teresa Vilalta, i la directora adjunta en Salut Mental, Margarita de Castro. Els representats de la taula van destacar la qualitat docent de l'organització i la importància del treball en xarxa, i van posar l'accent sobre el fet de tenir present que "sempre, darrere d'una malaltia, hi ha una persona". La direcció docent i l'equip directiu van demanar a les noves promocions implicació i estudi. L'any passat, l'IAS va ser acreditat per part del Ministeri de Sanitat i Política Social Unitat Docent Multiprofessional de Salut Mental.

L'IAS disposa de diferents unitats docents per a la formació d'especialistes. L'any 1996, l'organització ja va ser acreditada pel Ministeri

d'Educació i Ciència per a la formació d'especialitats en Psiquiatria; l'any 1998 per a la formació de psicòlegs clínics; l'any 2000, per a la formació en Infermeria en Salut Mental; i el 2009, en Medicina Familiar i Comunitària. La diversitat de dispositius de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions ha permès oferir, durant tots aquests anys, una formació completa en què els residents poden desenvolupar la seva especialitat, tant en l'àmbit hospitalari com en el comunitari. En la mateixa línia, la formació dels metges de família es porta a terme en tots els dispositius hospitalaris de l'Hospital Santa Caterina; i la formació de lle-



Els dotze residents que aquest any s'han incorporat a l'IAS.

vadores residents, als serveis hospitalaris i d'atenció primària. Des que els diferents dispositius han estat acreditats, s'han format a l'IAS un total de cinquanta-un professionals. Amb la incorporació dels nous residents hi haurà a l'IAS en procés de formació un total de trenta-sis residents. ■

# IV Jornades d'Arteràpia, Salut i Comunitat

L'Arteràpia és un tipus de tractament que utilitza com a mediador l'expressió artística: la dansa, el teatre, la música o l'activitat plàstica. A través del procés creatiu i l'ús de diferents llenguatges artístics, la pràctica de l'Arteràpia en persones que pateixen una malaltia mental, una discapacitat o dificultats socials, intenta potenciar els aspectes expressius, comunicatius i afectius, a fi de facilitar l'autoconeixement i ajudar la persona a fer un recorregut pel seu món interior que li permeti afrontar els seus problemes. Per avançar en el coneixement i la pràctica professional en els àmbits sanitari, educatiu i social, l'IAS i l'Associació Professional d'Arterapeutes (GREFART) van inaugurar el 17 de març al Centre Cultural La Mercè de Girona la cinquena edició de les Jornades Arteràpia, Salut i Comunitat, en les quals van participar per primera vegada un conjunt d'entitats gironines interessades en la matèria: el Col·legi d'Infermeria, el Col·legi d'Educadores i Educadors Socials de Catalunya, l'Associació



Moment de l'acte inaugural de l'edició 2012 de les jornades

Espanyola contra el Càncer de Girona, l'Associació per a la Prevenció de Violències Familiars de Girona, l'Escola Annexa i el Centre Penitenciari de Girona.

Les jornades van continuar fins al 5 de maig amb tallers específics dirigits a professionals de les diferents entitats que hi col·laboren. Concretament a l'IAS, els tallers, impartits

per l'artterapeuta Àlicia Expósito, van tenir lloc el 22 i 23 de març.

Segons ha explicat una de les artterapeutes de l'IAS, la Marta Araque, diferents dispositius de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de l'IAS han anat incorporant aquesta disciplina com a eina de treball amb els seus usuaris en diferents àmbits, com ara l'Hospital de Dia d'Adoles-

cents o els centres de dia d'adults. "A l'Hospital de Dia", diu, "els joves que reben un tractament intensiu per la psicopatologia que presenten participen en sessions setmanals al llarg de tot el procés terapèutic". L'Arteràpia és una pràctica artística i clínica que als països anglosaxons està integrada al sistema nacional de salut. ■

## Participació de la Unitat d'Infermeria Mèdica en diferents fòrums professionals

Professionals la Unitat d'Infermeria Mèdica de l'Hospital Santa Caterina han participat aquest primer semestre de l'any en diferents fòrums professionals:

Del 8 a l'11 de juny, la Marisa Jofre, la Susana Mota, l'Alba Pla, la Núria Gómez i la Núria Anglada van assistir al 45è Congrés Nacional de la SEPAR 2012 (Societat Espanyola de Patologia Respiratòria) i van presentar el



pòster "Análisis de la eficacia del cloruro de etilo en aerosol frente a mepivacaina subcutánea como anestésico para la punción arterial. Resultados preliminares".

El 5 de maig, amb motiu de la celebració del Dia Mundial de la Higiene de Mans, la Unitat va participar en l'exposició de cartells de diferents hospitals de Catalunya referents a la higiene de mans, cedida pel Departament de Salut, i organitzada a l'IAS per la Direcció d'Infermeria, a l'entorn de la seguretat del pacient.

El 4 de maig, la Unitat també va intervenir en la XIV Jornada d'Infermeria dels Serveis de Medicina Interna dels Hospitals Comarcals de Girona, amb el pòster "Educació terapèutica del pacient crònic hospitalitzat", un treball de les diplomades en

infermeria Sandra Matilla, Sara Cabezón, Núria Gómez i Marisa Jofre, i amb la comunicació "Avancem en l'atenció al malalt crònic", a càrrec d'Anna Illamola, Clementina Ramos, Anna Roca, Marta Pi i Marisa Jofre, infermeres de la Unitat d'Infermeria Mèdica. La jornada d'aquest any va estar organitzada per la Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot. ■

## Formació i docència

# Exercicis pràctics per saber actuar en cas d'accident



Moment de les pràctiques.

El 30 de maig, l'edifici polivalent de Cassà de la Selva va acollir la tercera edició de la formació pràctica dirigida als professionals d'atenció primària de l'IAS per entrenar i adquirir els coneixements necessaris per respondre davant una situació d'accident de trànsit. A més d'aquest objectiu principal, l'activitat també pretén:

- Donar a conèixer als participants els recursos existents a la zona.
- Afavorir la comunicació i la col·laboració entre els recursos assistencials de diferents àrees bàsiques, siguin de l'IAS o de l'ICS, i els no assistencials que intervenen en l'atenció a les persones implicades en un accident, com ara la policia, els bombers,

el SEM, etc.

- Crear les bases per al desenvolupament d'una activitat periòdica, integrada en els programes de formació de les ABS implicades.
- Aquesta pràctica es va iniciar l'any 2010, a Anglès, amb professionals de les ABS de l'IAS i de l'ABS Sta. Coloma (ICS), i va continuar l'any 2011 a Hostalric, amb professionals

de les ABS de l'IAS i de l'ABS Arbúcies-Sant Hilari (ICS). Aquest any hi han participat els professionals de les ABS de l'IAS i de l'ABS Sils-Vidres-Maçanet (ICS). Els professionals responsables de l'organització han estat les infermeres Elena Gil, Gloria Reig i Maria Vidal, i el metge de família i coordinador mèdic de l'ABS de Cassà, Pep Figa. ■

## Conferència "Marcel, el meu fill extraordinari"

El Servei Especialitzat de Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual de l'IAS va organitzar el 23 de febrer una conferència a càrrec d'Anna Vilanova, la mare d'un fill amb síndrome de Down que va oferir el seu testimoni sobre

el que ha significat aquest fet en la seva vida. La conferència, dirigida a familiars i professionals que treballen per a les persones amb discapacitat intel·lectual, es va organitzar amb motiu de la publicació del llibre que

porta per títol *Marcel, el meu fill extraordinari*. L'Anna Vilanova (Girona, 1964) va ser la cantant de l'Orquestra Selvatana, un clàssic dels envelats, fins que va quedar embassada. Desitjava tant aquell fill que

no li va costar gens acomiadar-se del món de l'espectacle musical. A partir de llavors va cantar al nen que portava al ventre. Però al néixer el Marcel el món li va caure a sobre. ■



# Vicenç Martínez Ibáñez

GERENT DE L'IAS

"Es tracta d'un projecte que equival a gestionar talent"

Nascut a Barcelona l'any 1952, Vicenç Martínez Ibáñez és llicenciat i doctor en Medicina i Cirurgia per la Universitat Autònoma de Barcelona (1969-1975), especialista en Cirurgia Pediàtrica i diplomat en Direcció d'Hospitals i Organitzacions Sanitàries per EADA (1998-1999), i va acabar el PADE per IESE l'any 2008. Martínez Ibáñez, gerent de l'IAS i alhora de l'ICS, segons l'acord del Consell

Executiu de la Generalitat de Catalunya de 22 de maig d'aquest any, acumula més de trenta anys d'experiència professional en l'àmbit assistencial. Durant l'entrevista ens ofereix una ràpida pinzellada del seu periple professional i descobrim la seva faceta d'esportista: pràctica, habilitat i actitud que li van servir per finançar la carrera de medicina, una vocació que ocupa la seva vida.



Després d'acabar la seva residència a l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron (HUVH), se'n va anar cap als Estats Units, al Jackson Hospital de Miami (Florida), per realitzar recerca en cirurgia de nounats. L'any 1980 va tornar a Barcelona i es va incorporar a l'HUVH com a adjunt al servei de Cirurgia Infantil. El juny de 1984 emprèn de nou un viatge cap als Estats Units, al Children's Hospital de Pittsburgh (Pensilvània), per aprofundir i ampliar el seu coneixement en transplantaments de fetge en infants. De fet, a la seva tornada cap a l'Estat espanyol es va dedicar a la cirurgia experimental a l'Hospital de la Vall Hebron amb fetges d'animals, i el 7 de juny de 1985, fa el primer transplantament de fetge a l'Estat espanyol, a una nena de tres anys, del Luçanès. El nou gerent de l'IAS i de l'ICS, va ser distingit l'any 1986 amb la placa Narcís Monturiol de la Generalitat de Catalunya per la seva destacada aportació a la ciència i a la tècnica en l'equip de transplantament de fetge de l'Hospital Infantil de la Vall d'Hebron, un mèrit que recorda amb especial il·lusió. L'any 1999 se'n torna cap als Estats Units, concretament a la Universitat de Califòrnia (Sant Francisco), per continuar treballant sobre els avanços en cirurgia fetal, amb el doctor H. Harrison, director emèrit del Centre

de Transplantament Fetal d'aquesta universitat. Aquest viatge el durà amb el mateix objectiu cap al Children's Hospital de Filadèlfia.

Responsable durant dotze anys del Programa de Transplantament de Fetge Infantil de l'HUVH, pioner a l'Estat, i impulsor l'any 1999 del Programa de Cirurgia Fetal, també pioner, el doctor Martínez Ibáñez assumeix, des de l'any 2001, la direcció del Servei de Cirurgia Pediàtrica del centre, funció que ha exercit fins a acceptar la nova gerència actual, i que li ha permès combinar la tasca assistencial amb la de gestió. Entre d'altres projectes, a més d'assumir la coordinació de l'Àrea MaternoInfantil (2004) i la direcció de processos quirúrgics de la Vall Hebron (2006), destaca l'encàrrec d'organitzar un hospital maternoinfantil a Tegucigalpa (Honduras), un projecte dirigit pel doctor Josep Maria Bonet sota el paraigües del Consorci Hospitalari de Catalunya i el Banc Mundial; i l'organització del servei de cirurgia infantil de l'Hospital Complejo Materno-Insular de Las Palmas de Gran Canaria.

En l'àmbit docent, a banda d'una dilatada tasca com a tutor de residents, Martínez Ibáñez és professor associat de Cirurgia de la Universitat Autònoma de Barcelona. I en el camp de la recerca, ha publicat més de 220 treballs científics en revistes nacionals i internacionals i ha impartit més de 560 comunicacions i conferències.

La seva vida, tot i estar dedicada plenament a la sanitat en les seves diferents facetes, ha estat molt vinculada a l'esport. Va ser campió d'Espanya d'Handbol, amb el Barça. Un cop acabada la carrera, quan ja iniciava la residència, va traslladar aquesta pràctica al món del futbol i de les maratons. Passat el temps i amb alguna que altra lesió, la seva passió continua amb el golf, un esport que li permet continuar amb l'exercici físic i que utilitza com a

teràpia personal.

"Sóc conscient de la vostra incertesa davant aquest projecte, però us voldria demanar tranquil·litat i confiança. L'objectiu és clar: sumar esforços. El full de ruta l'hem de treballar entre tots; calen les reflexions i aportacions de tots els professionals, les vostres i les dels de l'ICS, perquè el projecte ha d'ésser compartit. Per part meua, assumeixo el compromís de mantenir-vos informats. Compto amb la vostra col·laboració, compto amb tots vosaltres. Sóc el gerent de l'IAS i de l'ICS, però sobretot, sóc un de vosaltres", així es presentava el doctor Vicenç Martínez Ibañez quan es va incorporar a l'IAS fa dos mesos i escaig. Ara ens explica les primeres impressions i el calendari de treball al capdavant de la gerència de l'IAS en un moment econòmic molt difícil.

- **L'Actual:** El primer què li va passar pel cap quan li proposen dirigir a la Regió Sanitària de Girona el projecte IAS-ICS.

- **Vicenç:** Il·lusió i satisfacció

- **L'Actual:** Per què accepta la proposta?

- **Vicenç:** Crec de veritat que és un dels pocs projectes interessants i creatius des del punt de vista de la gestió en el marc actual de contenció i dificultat econòmica. Es tracta d'un projecte que equival a gestionar talent, i tant a l'IAS com a l'ICS, en tenim, i molt. El talent s'ha d'ocupar, i en centres on n'hi ha, tenim l'obligació de fer que s'ocupi al màxim. Al llarg de la meua trajectòria professional, el discurs que he fet sempre ha anat orientat a evitar competència insana perquè aquesta no porta a cap lloc o, almenys, a cap lloc positiu. I des de la gerència única IAS-ICS puc precisament treballar això, un projecte que significa impulsar i assentar sinergies per anar anul·lant progressivament les bosses

**"També sé que els professionals de l'Hospital Josep Trueta veuen que amb l'IAS de costat poden millorar i que tots hi guanyem si formen un sol servei i treballem com un sol servei."**

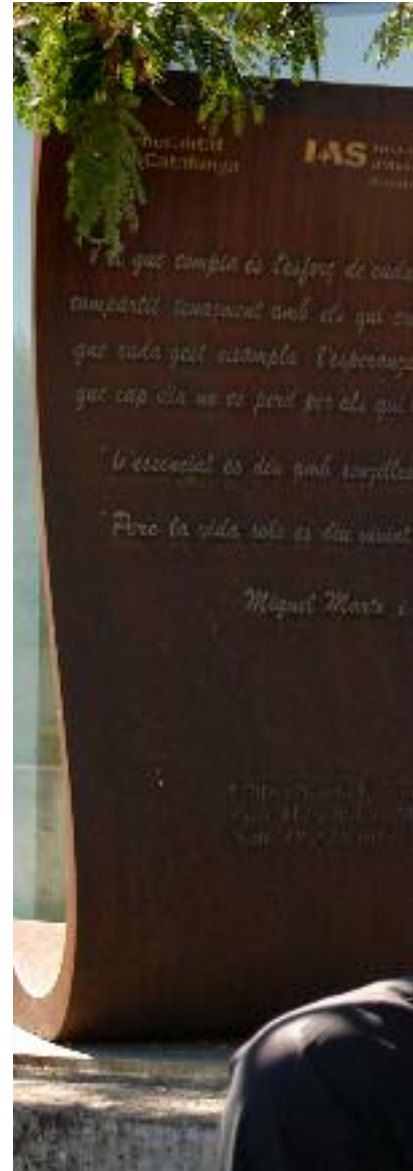
d'ineficiència en l'atenció a la salut dels nostres usuaris a la Regió Sanitària de Girona. Haig de dir que és un honor poder triar treballar en un projecte d'aquest caràcter i mirada emprenedora. És únic, de debò. I crec que si l'IAS i l'ICS anem a una, podem millorar.

- **L'Actual:** Què en pensa del territori gironí que abraça les dues institucions?

- **Vicenç:** La Regió Sanitària de Girona està molt endreçada. M'he trobat una voluntat i harmonia molt bones en el conjunt de sistema sanitari, tant per part dels centres de l'ICS, com dels de l'IAS, com des de les fundacions que gestionen els hospitals comarcals; en el seu conjunt un camp molt net per treballar bé.

- **L'Actual:** Quina és la seva primera valoració de l'IAS, després d'haver mantingut els primers contactes amb els professionals?

- **Vicenç:** L'IAS és el conjunt dels seus professionals. M'he trobat un sentit de pertinença admirable. Aquest caràcter i sentit especials formaran part de la meua gestió. No ho dubteu. Tenim un hospital d'aguts, tenim primària, disposem d'una xarxa de salut mental i addiccions amb una expansió comunitària exemplar, també gestionem la línia socio sanitària i l'atenció social. En cadascuna



d'aquestes línies segur que podrem treballar àrees de millores. El full de ruta de totes les línies assistencials l'hem de fer conjuntament, gerència i professionals.

- **L'Actual:** Segur doncs que ja té una idea formada dels professionals de la casa?

- **Vicenç:** He tingut ocasió de trobar-me amb els diferents grups de treballadors als centres i serveis. I en primer lloc convé felicitar-vos a tots per la tasca que esteu realitzant malgrat l'actual situació de contenció. He sentit una receptivitat positiva i important que m'ha fet veure que els professionals de l'IAS tenen ganes de treballar per a l'organització, en particular, i per a la sanitat,



en general. Aquest fet, m'ha donat força i m'impulsa a entusiasmar-me encara més amb el projecte que se m'ha encomanat. Les reticències inicials mostrades són lògiques i normals, però la participació dels professionals en el full de ruta que comentàvem les anirà llimant. Concretament, la competitivitat entre hospitals que es troben a dos quilòmetres de distància no té sentit per a ningú, i això, els professionals ho veuen. També sé que els professionals de l'Hospital Josep Trueta veuen que amb l'IAS de costat poden millorar i que tots hi guanyem si formem un sol servei i treballem com un sol servei.

- **L'Actual:** Quins objectius s'ha mar-

cat la gerència per a cada línia?

- **Vicenç:** En relació amb l'Hospital Santa Caterina treballarem, tal com hem dit des d'un bon principi, les sinergies amb l'Hospital Josep Trueta. Pel que fa a la Xarxa de Salut Mental i Addiccions incidirem en la comunicació nacional i internacional del que fem; l'IAS ha estat capaç de fer créixer un model d'atenció a la salut mental excel·lent, que hem de donar a conèixer fora de l'àmbit gironí; hem d'exportar la nostra excel·lència i tenim capacitat per ser líders en aquest camp a l'Estat espanyol i a Europa. En salut mental hem de treballar la recerca i les publicacions d'aquetes recerques. I en l'àrea sociosanitària, hem de conso-

lidar el nostre paper en el territori. En definitiva, des de la gerència IAS-ICS haig de treballar el full de ruta de millora de totes les línies assistencials de l'IAS, i això només ho podré i ho vull fer amb la participació dels professionals, trepitjant de peus a terra perquè ens movem en una realitat d'austeritat, i sota el paraguís de l'IAS.

- **L'Actual:** Tenim calendari?

- **Vicenç:** Tant l'IAS com l'ICS, el Santa Caterina i el Trueta són organitzacions molt grans i complexes. Durant aquests primers dos mesos, m'he situat i he anat adquirint el coneixement necessari per gestionar ambdues empreses. Ara, aprofitaré les vacances per posar-ho tot en ordre,

## "El full de ruta l'hem de treballar entre tots"

analitzar la informació i poder decidir. A la tornada de vacances disposaré d'un primer esborrany del full de ruta per presentar-lo al Consell d'Administració de l'IAS i un cop validat, en faré la presentació i compartiré amb els professionals, servei per servei, el projecte i les primeres accions orientades a posar en pràctica aquest procés de sinergies entre l'IAS i l'ICS.

- **L'Actual:** I no se li fa una muntanya això de pujar i baixar cada dia de Barcelona a Girona?

- **Vicenç:** Al contrari, estic encantat. Vinc i me'n vaig amb tren i aprofito el camí per treballar. Hi estic acostumat. La meua experiència vital és moure'm entre hospitals i el recorregut Barcelona-Girona no és cap distància que m'afecti o suposi un problema.

- **L'Actual:** 800 anys d'història de l'Hospital Santa Caterina, què me'n diu?

- **Vicenç:** Realment no tothom ho pot dir això. Crec que és una bona ocasió per l'IAS per expressar què volen dir aquests vuit-cents anys d'història, d'on venim i com hem alimentat aquest esperit que caracteritza encara avui l'Hospital Santa Caterina. El moment, però, no ens permet fer cap despesa per organitzar un programa d'actes commemoratiu, i per aquest motiu, el que hem decidit, el Comitè de Direcció i jo mateix, és treballar sobre una proposta d'actes a cost zero, és a dir, un programa totalment finançat per empreses externes a l'IAS.

- **L'Actual:** Anem a fer la fotografia? Amb bata o sense?

- **L'Actual:** Vostè com se sent millor? Amb bata. ■

# La Unitat de Cures Pal·liatives



D'esquerra a dreta, un part de l'equip: Asunción Rodríguez, Mari Paz Moreno, Tònia Virgili, Laura Solano, Regina Feijoo, Mònica Angulo, Carme Alemany, Claustre Babia, Laura Farrés; a primera fila: Marta Llorà, Sílvia Viñas, Mari Arce i Maria Àngels Fernández.

La Unitat de Cures Pal·liatives de l'IAS està especialitzada en l'avaluació i control dels símptomes dels pacients que es troben en una fase avançada i progressiva d'un procés de malaltia que necessita tractaments i atenció molt específics. La unitat es troba ubicada a la sala d'hospitalització D de l'Hospital Santa Caterina, la sala de color groc, i comparteix espai amb la Unitat de Convalescència. De fet, la sala D es podria definir com la unitat sociosanitària de de l'Hospital d'Aguts, amb vint llits per a l'atenció pal·liativa i quinze per a l'atenció a la convalescència. Aquesta sala, quan és necessari, també acull pacients procedents d'altres serveis, com Medicina Interna, Cirurgia i Traumatologia. La Unitat de Cures Pal·liatives està formada per un equip de professionals que treballen de forma interdisciplinària, liderat per la doctora Rosa Roca, cap de la Unitat, i integrat per la doctora Claustre Babia, adjunta, la doctora Kènia Molina, que comparteix la feina amb el Servei d'Urgències i la Unitat de Convalescència, la supervisora d'infermeria Carme Alemany, la infermera Elvira Agua-

do, que fa d'enllaç amb la resta de serveis de l'Hospital Santa Caterina o altres centres de salut, la fisioterapeuta Mònica Angulo, que també assisteix el conjunt de pacients de la sala, la treballadora social Anna Ros i la psicòloga Roser Grau. Les diplomades en infermeria que fan torn de dia són la Marta Llorà, la Maria Mondelo, la Laura Farrés, l'Ana Maria Herrero, la Tonia Virgili, la Doris Gallego, en David Cámara, la Gemma Massanet, l'Esther Rodríguez, la Dolors Pons i l'Ariadna Mas de Xarxars; el torn de nit el cobreixen l'Olga Bartrina, la Carme Marcó, en David Borrat i l'Albert Quintana. Les auxiliars d'infermeria que també fan el torn de dia són la Lluïsa Sala, la Lídia Canals, la Mireia Rosdevall, l'Asunción Rodríguez, l'Imma Llombart, l'Amparo Martínez, la Sílvia Viñas, la Marga Serrano, la Carmen Portillo, l'Elena Ruiz, la Carme Ribera i en Xavier Gabarda. Els auxiliars que treballen de nit són la Mònica Prim, en José Francisco Molina, en Jordi Leal, la Judit Mesa, en Juan Mariño i en Bernat Bueno. I els portalliteres de la planta són en Josep Gómez i en Raül Saez.

**"No són els cossos els que sofreixen, sinó les persones."**

La Carme Alemany és la supervisora d'infermeria. Ara està a punt d'anar-se'n de vacances quinze dies, els altres quinze els fa a l'agost. Abans de marxar ens dedica una bona estona per explicar-nos com funciona la planta. El personal d'infermeria treballa de forma alternada, un mes a la Unitat de Cures Pal·liatives i un mes a la Unitat de Convalescència. Dirigeix un gran equip de diplomats en infermeria, auxiliars i portalliteres. A diferència dels pacients pal·liatius, els malalts que ingressen a convalescència són persones majors de 65 anys que presenten un deteriorament funcional agut a causa d'una malaltia aguda o d'una intervenció quirúrgica, amb possibilitats de recuperació. La complexitat de la seva situació requereix un ingrés sociosanitari, però que té com a objectiu el retorn a casa. "Quan rebem els informes del pacient valorem si té criteris d'ingrés a



1



2



3

1- D'esquerra a dreta, la doctora Rosa Roca atenent una pacient, la senyora Gladys, i al seu home, el senyor Carlos, a la sala d'estar de la Unitat.

2- D'esquerra a dreta, la Carme Mur i la Míriam Lladó.

3- A la dreta, l'Elvira Aguado, a Consultes Externes.

Convalescència", diu la Carme.

Els ingressos de Pal·liatius són derivats principalment de l'Institut Català d'Oncologia (ICO Girona), però també dels serveis propis de l'hospital, dels equips de suport a domicili (PADES Girona), de l'atenció primària i d'altres professionals de la Regió Sanitària de Girona. "Els dimecres al matí tenim aquí la reunió amb els diferents equips, la UFISS de l'ICO, el doctor Josep Cornellà, la infermera Roser Borrell i el PADES Girona, que està format per la doctora Montse Parés i les infermeres Lluïsa Ros i Pilar Matas; els divendres anem nosaltres a l'ICO de l'Hospital Josep Trueta", explica la supervisora de la unitat. La Unitat de Cures Pal·liatives també atén malalts a Consultes Externes. Es visiten els malalts que encara són prou autònoms i poden viure al seu domicili. Finalment, l'equip d'infermeria de la Carme també es cuida de la Unitat Penitenciària, que es troba al final del passadís, entrant a la sala D, a l'esquerra.

Els dimarts de cada setmana a primera hora es reuneix tot l'equip de la unitat: els facultatius, les

infermeres i auxiliars, la treballadora social, la psicòloga, i també mossèn Tor, que és tota una institució a la casa, per intercanviar informació i parlar dels pacients que en aquell moment estan ingressats a la planta. "Fem una avaluació integral dels malalts per atendre de la millor manera possible les seves necessitats des d'un punt de vista global com a persones. Des de la medicació per al control dels símptomes, el pla de cures d'infermeria, l'assistència psicològica, i també l'espiritual, si així ho vol el pacient o la família", explica la Carme. Aquesta reunió és un referent per a tots els professionals de la planta, segons vaig poder saber després. L'equip de la Carme cuida la unitat com si fos casa seva, "perquè aquí atenem les persones en la darrera fase de la seva malaltia". Pregunta a la supervisora si aquest fet no fa molt difícil de vegades seguir. "Ens trobem amb situacions molt complexes, sobretot quan al pacient ingressat és una persona jove. La família o el cuidador del malalt és alhora objecte de la nostra atenció i també part activa en el procés d'assistència al pacient. Tot

sovint ens trobem davant decisions molt difícils, que intentem resoldre de la millor manera; però sí, la dificultat existeix", afirma. "Al mateix temps", continua, "creem vincles d'afecte i els familiars ens ho fan saber a través de gestos continus". Veig que és cert: la planta està envaïda de flors i plantes que són detalls d'agraïment de les famílies cap als professionals pel tracte rebut, també bombons, fotos i dibuixos dedicats. "Massa sovint ens emportem la feina a casa, però aquí també riem molt, no et pensis", subratlla.

És mig matí. La doctora Regina Feijoo, geriatra de la Unitat de Convalescència, entra al despatx de la Carme Alemany per coordinar uns ingressos i informar-la sobre unes directrius en relació amb uns pacients dels quals s'haurà de fer el seguiment la setmana vinent perquè ella també marxa de vacances. La Regina, tot i que no forma part de l'equip facultatiu de la Unitat de Cures Pal·liatives, es queda una estona a parlar amb mi. Aquesta doctora es va incorporar a l'IAS l'any 2004, a la Unitat de Valoració de la Memòria i les Demències



4- D'esquerra a dreta, l'Anna Ros i la Montse Juanola, treballadores socials.

5- D'esquerra a dreta, les doctores Kenia Molina i Claustre Babia.

6- Rosa Roca, acompanyada pel doctor Juan Zapata, resident, dialogant amb un familiar d'un pacient.

7- D'esquerra a dreta, Oriol Duch, cap d'Admissions de l'IAS, amb la

(Uvamid), amb l'equip del doctor Secundí López Pousa. En aquell moment l'atenció a la convallescència i a les demències encara era un tot. Quan la Unitat de Convallescència pren autonomia i passa de deu a quinze llits, la Regina trasllada plenament la seva dedicació laboral a aquesta unitat, deixant la Uvamid, unitat per a la qual havia estat contractada. La Regina destaca de la seva unitat el sistema de treball, regit pels objectius comuns de tots els professionals de cara a una millora contínua de l'atenció al pacient, i la capacitat d'aquests per adaptar-se al treball en equip en l'assistència al pacient geriàtric, la qual "de vegades és poc reconeguda", afirma la Regina. "El treball que fem amb el nostre pacient en relació amb la seva qualitat de vida és molt important i no sempre se li dóna el valor que té", continua. "Intentem motivar la seva autonomia, tot i que no sempre és entès així pel propi pacient; de vegades passa a l'inrevés, el pacient no és conscient de les seves limitacions", clou la Regina, que ha de marxar.

### Un recorregut pels espais

La supervisora d'infermeria em condueix per la Unitat de Pal·liatiu per ensenyar-me els espais. Les habitacions d'aquesta unitat són de la 201 a la 213; la 206 i la 207 són les penitenciàries, que quan estan lliures s'ocupen amb pacients pal·liatius, o d'altres serveis si és necessari. Al despatx mèdic, que queda a l'esquerra del control d'infermeria, nucli central de la sala d'hospitalització D, se centren les tasques administratives dels facultatius i és on es fan les reunions interdisciplinàries. Si continuem caminant, trobem una habitació que s'utilitza de magatzem de diferents aparells i articles, com ara caminadors, matalassos, etc. A la sala contigua s'hi ubica una sala de cures, que és ocupada pels voluntaris; al matí, els de l'Associació Espanyola contra el Càncer, i a la tarda, els de l'Oncolliga. "La seva tasca és molt important", destaca la Carme. A continuació hi ha un bany assistit equipat amb una mena de grues que aju-

den el personal d'infermeria a aixecar els pacients. Fem un gir cap a l'esquerra, i, de camí cap a la sala d'estar, la Carme explica que cada dia, a les onze del matí, es trasllada els pacients de convallescència a la sala de rehabilitació ubicada al Centre Sociosanitari La República.

La sala d'estar és un espai diàfan, on els familiars poden tenir un respir, i si fa al cas dinar. Està equipat amb una nevera i un microones, i també disposa de televisió, que és gratuïta (a les habitacions és de pagament). Les associacions de voluntaris aporten a aquesta sala una tauleta d'infusions per a ús, també gratuït, dels acompanyants dels malalts. Més endavant, la unitat té habilitada una habitació que en diuen locutori, reservada també als familiars com un espai més íntim on poden llegir i com a lloc reservat per al diàleg entre els professionals i els acompanyants o refugi en situacions extremes.

Ja som gairebé als límits de la unitat. Entrem a la zona penitenciària, a la qual s'accedeix amb una

targeta, per seguretat. Hi ha dues habitacions amb els llits clavats a terra i exemptes de qualsevol objecte per "evitar les agressions", comenta la Carme. Al seu davant s'hi ubica l'habitacle policial, ocupat pels Mossos d'Esquadra quan els ingressats són presos.

Acabem el recorregut amb un espai que dona a l'exterior. El cert és que la unitat és molt acollidora. "Ens desvivim", expressa la Carme, "perquè les persones que s'han d'estar dies aquí tinguin una estada al màxim de confortable, i intentem donar una mica de caliu. Aquesta cura també la tenim amb els menús dels nostres pacients, i el Servei de Cuina ens dona totes les facilitats."

Avança el matí. Demano a la Carme, veterana de la casa, que m'expliqui una mica la seva trajectòria a l'hospital. La Carme va començar a treballar al vell Hospital Santa Caterina de Girona l'any 81, al Servei d'Oncologia que dirigia el doctor Pau Viladiu. "Vaig treballar tant a la planta com a l'hospital de dia, ja que també fèiem els tractaments de quimioteràpia", aclareix. En el moment en què l'especialitat es trasllada a l'Hospital Dr. Josep Trueta, la supervisora s'incorpora, l'any 1997, al PADES de la Selva Interior, on també coincideix amb la doctora Rosa Roca. Les trajectòries professionals de la Rosa i de la Carme han anat en paral·lel, i "fins i tot ens vam casar el mateix any", explica la Carme rient. L'octubre de 2006 assumeix la supervisió de la Unitat de Cures Pal·liatives, que primer va dirigir el doctor Ramon Dalmau, per ser substituït més endavant per la doctora Rosa Roca. Pregunto a la Carme les seves preferències en relació amb l'assistència i la gestió. "Passar de l'assistència a la gestió no ha suposat cap problema. En aquest servei sempre m'hi he sentit bé perquè la meua trajectòria sempre ha estat lligada al malalt oncològic i pal·liatiu", manté. "El perfil professional de les persones que treballem aquí és especial. Tant a les auxiliars com a les diplomades en infermeria no els ha d'angoixar la mort perquè forma part de la vida, aquí atenem pacients en situació de final de vida. Un 80% dels malalts de la Unitat són oncològics avançats i un 20%, malaltia avançada en progressió no oncològica. És una feina dura, concretament quan estàs davant d'un cas d'una persona jove, i t'ha d'agradar el tracte amb la família, que no sempre és fàcil. La tècnica no és cap problema, el més difícil són les relacions", afegeix. La Carme també explica que hem de treballar per aconseguir que els pacients arribin abans a la unitat perquè "dispo-

saríem de més temps per poder avaluar i atendre de forma apropiada totes les situacions, ja que de vegades els pacients ingressen en situacions tan fràgils que no ens permeten actuar com seria desitjable". Un moment abans de marxar, entra al despatx de la supervisora el doctor Oriol Duch, cap d'Admissions de l'IAS, amb qui coordina també els ingressos. La Carme l'assenyala amb el dit: "És qui ens roba els llits!".

## "És una feina dura, concretament quan estàs davant d'un cas d'una persona jove..."

Després tinc una conversa amb l'Elvira Aguado, infermera UFISS i d'enllaç que treballa l'atenció als pacients pal·liatius a Consultes Externes, fa el seguiment telefònic d'aquests malalts i s'encarrega de la coordinació amb l'Hospital Trueta i els equips del PADES. "Pel tipus de necessitats que tenen, els pacients de la Unitat de Cures Pal·liatives fan moltes demandes d'atenció immediata i haig de valorar on s'ha de dur a terme aquesta atenció i el pla de cures corresponent. Adequem els nostres recursos a les necessitats dels malalts i això requereix molta coordinació entre l'hospitalització, la consulta externa i el centre d'atenció primària", explica l'Elvira, infermera també veterana, amb vint-i-cinc de carrera a l'empresa. L'Elvira, abans del 1992, que inicia seva funció d'infermera UFISS a l'Hospital Santa Caterina, havia estat als serveis de Pediatria, Traumatologia i Medicina Interna. "Un pacient el podem atendre a la consulta i després, a través del seguiment telefònic, podem, per exemple, saber si respon al tractament, o si, al contrari, necessita un ingrés, etc.", afegeix. La família o curador del malalt disposa del telèfon de l'Elvira perquè "per a ells és una eina d'ajuda molt important", afirma. L'Elvira m'explica el cas d'una noia jove que no volia ingressar a la unitat i que, a través del telèfon, la infermera d'enllaç donava instruccions a la família sobre el que havien de fer en cada moment. "Intentem", assegura l'Elvira, "evitar les urgències i prevenir situacions de difícil maneig, com ara que vinguin a la unitat a la desesperada". La infermera també posa de relleu la tasca de coordinació que porta a terme amb l'Hospital Trueta, ja que la Unitat de Cures Pal·liatives de l'Hospital Santa Caterina és la de refe-

rència. En opinió de l'Elvira, la infermeria en pal·liatiu té la sort de desenvolupar un feina molt completa perquè requereix abordatges molt diferents. També valora el treball en equip: "Aquí és obligat i necessari, i això és molt bo, tot i que complex", i destaca l'atenció al dol que es realitza des de la unitat, una feina conjunta i de seguiment que es fa amb la psicòloga. Per a ella, el pitjor és viure les èpoques d'escassetat de recursos, "però ens hem d'adaptar", afirma.

Comparteixo una estona, abans que acabi el matí, amb les auxiliars d'infermeria Carme Mur i Montse Rojas. Les auxiliars d'infermeria canvien el torn a les set del matí i a les dues de la tarda. El primer que fan és obtenir la informació sobre l'estat dels pacients o els canvis que hi ha hagut en els torns anteriors. Fins a les dotze del matí, aproximadament, es fan càrrec dels esmorzars, d'aixecar i enllitar els pacients i de la seva higiene. Després, enllacen, sense adonar-se'n, amb la distribució dels dinars. La Montse, que és corretorns habitual de Medicina Interna, diu que el treball a cada planta és diferent, però que "aquí tothom està molt unit". La Carme fa vint anys que és auxiliar d'infermeria, però a l'IAS tan sols fa un mes que hi treballa, procedent de la Mútua de Terrassa. Al cap d'unes dies torno a la Unitat. Em trobo la doctora Cristina Soler, adjunta de Medicina Interna, que està passant visita en aquesta planta perquè hi té pacients, ja que en la seva s'han tancat alguns llits. Tinc ocasió de parlar amb la treballadora social de la Unitat de Convalescència, la Montse Juanola, i amb la Mònica Angulo, fisioterapeuta d'aquesta unitat i també de cures pal·liatives. Totes dues formen part de l'equip de treball interdisciplinari al qual feia referència la supervisora d'infermeria. La Montse explica que la tasca de la treballadora social consisteix a fer una valoració del pacient que ingressa per poder dissenyar un pla d'actuació conjuntament amb ell. "Aquesta valoració la compartim amb l'equip, fem l'acompanyament al malalt i coordinem el que cal amb els serveis socials i l'atenció primària". El treball social en convalescència intervé en tots els casos: es planifica l'objectiu de l'estada i la previsió de l'alta. La Montse m'informa d'un cas perquè em faci una idea de la seva feina. És el d'una senyora gran, de 91 anys, soltera, ingressada per una fractura de fèmur, que en el moment de donar-li l'alta, el seu nebot no pot assumir la cura que requereix al domicili i demana consell a la treballadora social sobre què fer. La Montse li troba una residència



8



9



10

8 i 9- Nucli de la Unitat D, el control d'infermeria.

10- La terrassa, una sortida de la Unitat a l'Exterior. A la fotografia: La Carme Alemany informant uns familiars.

11- Una imatge del locutori, espai de lectura i de refugi.



11

perquè la pugui ingressar i inicia els tràmits per incloure la pacient en el programa de la dependència.

Les treballadores socials de l'Hospital Santa Caterina atenen les necessitats socials de tota l'hospitalització del centre, consultes externes i urgències. La Montse Juanola treballa a l'IAS des de l'octubre de 1988. La seva companya, l'Anna Ros, és la treballadora social específicament de la Unitat de Cures Pal·liatives, i fa nou anys que hi treballa. "Intentem donar resposta a les necessitats socials, relacionals i econòmiques que el pacient i la seva família ens puguin plantejar", destaca l'Anna. "Si el pacient retorna a casa, facilitem que tingui els ajuts a domicili que necessita, i si aquest no és el cas, la tramitació de recursos sociosanitaris alternatius és la petició més habitual", afegeix. En el cas de pal·liatiu, la treballadora social no valora tots els casos i la seva intervenció es decideix en la reunió interdisciplinària dels dimarts. L'Anna subratlla també les tasques i valor del

**"Els components essencials de les cures pal·liatives són el control dels símptomes, el suport psicossocial i el treball en equip i interpersonal".**

voluntariat "especialment important quan el familiar no es pot quedar les vint-i-quatre hores amb el malalt, i el voluntari fa aquesta suplència."

La fisioterapeuta Mònica Angulo forma part d'un servei extern contractat per l'IAS. Va començar a treballar-hi l'any 2008, per fer una substitució al Servei de Traumatologia de l'Hospital. La seva tasca a la Unitat de Pal·liatiu és principalment ensenyar a la família del pacient com pot moure'l, i valorar, en el cas que es pugui, la reeducació de la marxa. A Convalescència, però, el seu treball

és diferent. En aquesta unitat, tots els pacients són valorats per la Mònica i l'objectiu amb cadascun és obtenir la màxima rehabilitació perquè recuperin la mateixa autonomia que havien tingut abans d'ingressar.

Continua el matí, amb un flux continu de professionals que van i vénen, entren i surten, i no acaba d'esbrinar si atenen pacients de Pal·liatiu, Convalescència o si són d'un altre servei; es percep molta activitat i alhora molta tranquil·litat. Em fa l'efecte, però, que és un dia complicat. Em trobo amb la doctora Kènia Molina, metgessa d'urgències, que durant l'agost i el setembre substituirà les doctores Rosa Roca i Claustre Babia. Destaca, com la resta de l'equip, la importància de la reunió interdisciplinària dels dimarts per poder assolir els objectius que es marquen en relació a la sala D i als diferents tipus de pacients i necessitats familiars. La Kènia informa de l'ocupació d'avui: quinze pacients a Convalescència i divuit a Pal·liatiu, amb previsió d'una alta i dos ingressos a



## ACTIVITAT 2011

	Cures P.	CV
Altes Hospit.	460	196
Est. mitj.	13 dies	30 dies
CCEE visites	491	-

Convalescència. Aturo tot seguit i per un moment la doctora Babia. És metgessa de medicina pal·liativa i treballa a l'IAS des de l'any 2006. Em diu que un dia normal a la planta comença a les vuit del matí i acaba a les tres de la tarda. "Primer és el torn del personal d'infermeria i quan elles acaben d'atendre el pacient, visitem nosaltres", explica. La doctora corrobora el pensament de tots els professionals de Pal·liatius: "En aquesta unitat el més important és el tracte amb el malalt i la família perquè ens enfrontem amb la mort gairebé cada dia", assenyala. Ambdues, la Kènia i la Claustra, coincideixen a afirmar que el moment del dia més odiat pels metges és l'estona de l'entrada de les dades de la història clínica dels pacients a l'ordinador, tot i que valoren l'avenç que s'ha fet amb la informatització de la història clínica, malgrat l'esforç que aquesta nova manera de treballar ha suposat als facultatius, en general.

Sortint del despatx mèdic, al control d'infermeria hi ha una estudiant de batxillerat de la branca Biosanitària, de l'IES Josep Brugat, l'Ariadna Barceló, i una metgessa resident de Medicina Familiar i Comunitària de segon any, la Jone Gaztelurrutia. L'Ariadna està fent les pràctiques d'empresa i ja les acaba el 30 de juliol. No sap encara quina carrera universitària farà, però afirma que serà "quelcom que tingui a veure amb la salut". La Jone està fent la rotació a Medicina Interna, però aquests dies, com m'explicava la doctora Soler, els internistes tenen quatre pacients ingressats a la sala D.

Faig un descans a la sala d'espera per posar la informació una mica en ordre. Al meu costat descansa un matrimoni, la Gladys, i el seu home, en Carlos. La Gladys és una pacient amb malaltia oncològica atesa de forma compartida per les doctores Gemma Viñas i Rosa Roca. Fa quinze dies que està ingressada a causa d'una caiguda del llit al seu domicili. "Está muy débil y se cayó al querer levantarse", m'explica el seu home. "Aquí está recuperando las ganas de comer y la fuerza. Nos cuidan bien, bien es poco, muy bien, todos

son fenomenales, y a lo mejor nos vamos pronto a casa; però eso nos lo dirán las doctoras", afegeix el senyor Carlos.

### L'essència de les cures pal·liatives: conversa amb la doctora Rosa Roca

La doctora Rosa Roca és la cap de la Unitat. Avui l'acompanya el doctor Juan Zapata, metge resident de tercer any de Medicina Familiar i Comunitària. És mexicà, però entén perfectament el català, encara que encara no gosa parlar-lo. "Algunos de los pacientes que visitamos aquí, los veremos también en nuestras consultas de primaria y en sus domicilios. He estado en Medicina Interna, en Digestivo y Endocrinología, en Pneumología, en Cardio y Cirugía, en Traumatología, en Oftalmología y Otorrino, en Neurología, y también en atención primaria; pero aquí, en Paliativos, donde solo estaré un mes, espero poder aprender a conciliar la parte afectiva i personal de trato con el paciente, con la fisiológica y farmacológica", assenyala Zapata. Per al resident és important "saber comunicarse con el enfermo y la familia, algo que no se estudia en la Universidad, sino que se aprende con la experiencia y en esta unidad, te enseñan".

La doctora Roca i el doctor Zapata han de marxar una estona a l'Hospital de Dia a conèixer un pacient procedent del Servei de Trastorns Mentals Servers del Parc Hospitalari que ha començat un tractament de quimioteràpia; el pes del seu cas el porta ara l'oncòloga Gemma Viñas, però en un futur recaurà sobre la Unitat de Cures Pal·liatives. Per aquest motiu, la doctora Roca el vol conèixer.

La Rosa m'ofereix una explicació molt ferma i clara de l'essència de la Unitat de Cures Pal·liatives de l'Hospital Santa Caterina. M'informa que la convalescència i les cures pal·liatives són dues situacions mèdiques molt diferents: el pacient de convalescència pot tenir una recuperació funcional, i el pal·liatiu té una malaltia avançada o terminal que es caracteritza per un procés progressiu, incurable, amb unes possibilitats de resposta als tractaments específics molt limitades, i associades a la presència de símptomes múltiples i variables, amb un impacte sobre el malalt, la família i l'equip de professionals l'atenen, i amb un pronòstic de vida limitat. "En aquesta situació", explica la cap del Servei, "els nostres objectius estan centrats en la millora de la qualitat de vida, en la promoció

de l'autonomia i en l'adaptació emocional a la situació, amb una concepció activa de la teràpèutica i un abordatge interdisciplinari". "Per tant", continua, "els components essencials de les cures pal·liatives són el control dels símptomes, el suport psicosocial i el treball en equip i interpersonal". La Rosa posa l'accent de l'activitat en quatre punts: l'assistència, la formació, la docència, la recerca i, no menys important, el paper del voluntariat.

Mentre prenem un cafè a l'office de la unitat, la doctora Roca inicia un tema totalment desconegut per a mi: els aspectes ètics que envolten l'assistència en aquest àmbit. "Quan parlem d'atenció al final de la vida ens venen al cap un munt de pensaments sobre els aspectes relacionals amb els nostres malalts, què entenem per una mort digna, què és qualitat de vida en un pacient terminal, què vol dir i què impliquen aspectes com ara el respecte al principi d'autonomia del malalt, o al desig verbal o escrit de les seves voluntats anticipades, quina és la millor manera de comunicar-nos amb la família, etc. El professionals vivim experiències que ens fan pensar en la nostra pròpia mort i ens condueixen de vegades a un afeïssament terapèutic o, al contrari, a una actitud d'abandonament, perquè ens supera, especialment quan es tracta de malalts molt joves, o situacions en les que ens veiem reflectits". En relació amb la comunicació amb el pacient o la família, l'experta em planteja: "Com hem de donar les notícies?", i respon: "Segurament el terme desitjat seria amb veritats tolerables; no hem de mentir mai, però hem d'aprendre a valorar què i com ho comuniquem perquè les famílies o el propi pacient no quedin desesperançats. Per contra del que pugui semblar, nosaltres no ajudem a morir, sinó a viure bé fins al final". En opinió de la Rosa Roca, "com a metges i persones que som és clau la conjunció del coneixement amb la competència clínica, que equival a saber què cal fer, com cal organitzar-ho i quins processos i sistemes cal utilitzar, sense perdre de vista la dimensió humana, la compassió i la cura. De vegades va bé fer l'exercici de posar-nos en el lloc de l'altre".

Algunes dades que em facilita la Rosa em situen sobre el pes dels serveis de cures pal·liatives en el conjunt del sistema i la importància de l'organització i concepció en l'acompanyament en el tram final de la vida de les persones. El 54% dels catalans morim als hospitals, un 38% als centres d'aguts, i un 16% als centres sociosanitaris. S'es-



12



13



14

12- La fisioterapeuta Mònica Angulo amb un dels pacients.

13- Porta d'entrada a la Unitat d'Hospitalització D.

14- Les netejadores Mari Arce i Lupe Labaila depenen de Serveis General però són un actiu important de la Unitat de Cures Pal·liatives, i com diu la Carme, la seva implicació a fer la vida més alegre a la família i al pacient és evident. A la imatge: una il·lustració elaborada per un pacient dedicada a elles.

tima que menys de la meitat de les morts succeïxen a llocs dissenyats per atendre l'agonia, l'acompanyament familiar i per facilitar el dol posterior. La Rosa Roca em dona un paper, amb unes frases que ella ha tingut ocasió de reproduir en diferents espais i que em permeto reproduir amb el seu permís, perquè són un reflex de quins són els valors de la Unitat de Pal·liatius de l'Hospital Santa Caterina, contrapès d'aquesta realitat que evidencien les xifres.

*"La Rosa i la seva família ens van donar un lliçó de vida. La seva habitació a l'hospital estava plena de tendresa i estimació, i va saber portar la malaltia d'un manera discreta i digna. Sense adonar-nos-en, tot el que traspua allà dins ens va*

*anar impregnant".*

*"Aquest matí, al control de visita a la planta d'hospitalització, la senyora Anna Maria ens deia: "Sé que no em podeu curar, però em sento afortunada perquè la malaltia m'ha permès conèixer persones excel·lents que es desviuen per mi, i estic convençuda que faran tot el que estigui a les seves mans".*

*"En Marc, un noi de 19 anys, ens ha fet arribar aquest escrit: davant la impotència de ser en un lloc forà, amb gent passatgera, atrafegada, que rara vegada tenen més personalitat que la de l'edifici que els rodeja, que semblen més autòmats que persones, ens trobem una utopia. No utopia*

*irònicament típica i tòpica, sinó una utopia on tot és real. Les parets, murs i altres, no són elements de contenció, sinó un nou espai. Un espai verd ple de vida, verd de la serp i de la salut, verd de l'herba que és el fruit, que és la vida. Hi ha animals i zones per a infants que fan que la dura, però no per això inexperta, estada en el recinte, sigui millor. Amb bons aliments, zones verdes i lluminoses, grans finestres, petites terrasses per airejar-se, tot sembla propiciar que el malalt, en molts casos pacient, vulgui iniciar una nova, ràpida i quantiosa milloria per tal de tornar al lloc on més bé s'està, a casa. Mentre això no és possible, merci per habilitar un centre hospitalari amb aquestes condicions que espero que no minvin i em puguin fer anar a casa ben aviat".* ■

## Celebració del Dia Mundial sense Fum, al Parc

El 31 de maig, amb motiu del Dia Mundial sense Fum, l'IAS va celebrar una matinal d'actes festius al Parc Hospitalari Martí Julià, organitzats per la Comissió sense Fum. Passades les deu va tenir lloc una xocolatada gratuïta per a usuaris i professionals, preparada pel Servei de Cuina; i cap a les onze, l'auxiliar de salut mental Isaac Trias fa oferir un espectacle de màgia, molt bo! Els pacients de l'Hospital de Dia d'Adolescents van ser els encarregats d'elaborar un mural commemoratiu de la diada, que va presidir l'espai de la festa.



El Servei de Cuina de l'IAS va fer una xocolata, al punt.

Segons dades del Servei de Prevenció de l'IAS, l'any 2011, del conjunt de la plantilla atesa pel servei (una mostra de 672 persones), un 48% dels professionals es declaren no fumadors, un 24% fumadors i un 25% exfumadors. Aquest any, el Servei de Prevenció realitzarà un estudi sobre una mostra aleatòria de 400 treballadors per saber la mitjana de l'hàbit tabàquic i constatar la tendència, a través de la comparació d'aquest estudi amb els resultats obtinguts fa tres anys d'una mostra similar. Segons les dades de l'any 2009, el 40,7% del personal era fumador, i d'aquest col·lectiu, el 70% pensava deixar de fumar algun dia. La doctora Rosa Carreras, cap de Prevenció de l'IAS, destaca que "ja en aquell moment, un 88,8% dels treballadors pensava

que el projecte Hospital sense Fum ajudaria a prevenir eficaçment el consum del tabac a l'hospital". L'any 2010, el Parc Hospitalari va ser declarat oficialment espai lliure de fum. Des de l'any 1999, la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum (XCHSF), de la qual forma part l'IAS, ha difós el model d'Hospital sense Fum basat en el decàleg de mesures de la European Network of Smoke-free Hospitals (ENSH) de com aconseguir un hospital lliure de tabac. Des dels seus inicis, la XCHSF ha estat vinculada amb la xarxa europea, on ha fet de representant de les altres xarxes d'hospitals sense fum d'Espanya. La XCHSF, mitjançant el suport de la Direcció General de Salut Pública



L'Isaac Trias va oferir un espectacle que va sorprendre usuaris i professionals.

del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, ha difós el model "Hospital sense Fum" al conjunt dels hospitals públics de Catalunya. Aquest model, inicialment pilotat per l'Institut Català

d'Oncologia (ICO) l'any 1998, proposa un canvi organitzacional, basat en la visibilitat, transversalitat, seguiment i avaluació del projecte, elements que n'afavoreixen una correcta implantació. ■

## Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama dirigit als treballadors de l'IAS

Els serveis de Diagnòstic per la Imatge i de Prevenció de l'IAS, per encàrrec de la direcció, van iniciar el mes de maig el desplegament del Programa de Detecció Precoç

del Càncer de Mama (PDPCM) dirigit específicament a les treballadores de l'IAS d'entre 40 i 49 anys. El programa segueix el mateix protocol que el PDPCM del CatSalut

adreçat a les dones de 50 a 69 anys, amb la diferència que la periodicitat de la mamografia és anual. Els responsables del desplegament del programa a l'IAS

van organitzar el 30 de març una sessió informativa dirigida a un total de 346 treballadores que han estat incloses al programa i citades. ■

# Marta Nogué i Joana Farrés

“Sense el nostre seguiment, algun pacient es podria quedar desprotegit i sol”



D'esquerra a dreta, la Joana Farrés i la Marta Nogué a la recepció del Centre de Salut Mental del Gironès i Pla de l'Estany.

La Marta Nogué i la Joana Farrés són un tàndem professional ben avingut. Els entusiasma la feina que fan, i el retorn que reben dels pacients i les famílies els compensa amb escreix la dedicació a una professió que les absorbeix cada dia més d'una jornada laboral. Nogué i Farrés són l'equip de domicili del sector del Gironès i el Pla de l'Estany de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de l'IAS. La Joana, que és educadora, es va incorporar a l'Hospital Psiquiàtric de Salt quan aquest estava gestionat directament per la

Diputació de Girona, el 15 d'octubre de 1981, a la Unitat d'Aguts de Psiquiatria, com a auxiliar, funció que en l'època s'anomenava curadora. La Marta, que és diplomada en infermeria, es va incorporar a la Unitat d'Aguts l'any 1984 per cobrir una baixa material. El 1986 l'IAS la va contractar coma treballadora fixa. La Joana li va obrir una mica el camí, com una germana gran, i des d'aleshores totes dues trajectòries han seguit en paral·lel i molt unides. Mai han deixat de fer un domicili. Només una vegada...

- **L'Actual:** El 1980 és la data que marca l'inici de la sectorització del psiquiàtric i el desplegament de la Xarxa de Salut Mental. Vostès ho van viure, com va ser?

- **Joana:** Quan vaig començar a treballar, la filosofia de l'organització ja anava orientada a obrir camí cap a la comunitat. Sortia a fer visites a domicili i l'equip d'Aguts va començar a veure que aquesta atenció evitava descompensacions en els usuaris.

Quan els anava a veure obtenia informació del seu entorn social, familiar, veïnal, etc., i podia valorar més bé com tractar-los. Aquestes persones eren pacients que en dèiem de "porta giratòria", perquè ingressaven tot sovint per una manca d'adherència al tractament. El fet d'anar-los a veure en el seu entorn ens permetia reforçar aquesta adherència i evitar al màxim nous internaments; el pacient estava controlat. Tot i la nostra activitat, el

servei d'atenció domiciliària no va quedar formalment estructurat i reconegut fins cap a finals dels 80. Durant els primers anys també vam organitzar pisos de pacients, que supervisàvem des de la Unitat, amb el suport del Servei de Laborteràpia; amb això vull dir que ja treballàvem l'externalització, tot i que no d'una forma normalitzada o protocol·litzada, com ara.

- **L'Actual:** Durant uns anys, molta voluntat i ganes.

- **Joana:** Recorria els pobles del Gironès i del Pla de l'Estany amb el meu cotxe. Sí, molta voluntat i dedicació, però de fet, també la tenim ara, llevat del cotxe, ja que actualment el posa l'empresa. Vaig passar a dedicar la jornada completa als domicilis un any després que es posés en funcionament el Centre de Dia del Gironès. Quan aquest centre es va obrir, el vam atendre l'Esteve Zabaleta, la Marta Nogué i la Rosa García.

- **Marta:** Durant un temps, la Joana i jo érem l'equip de domiciliis però encara depenem del Servei d'Aguts de l'antic psiquiàtric de Salt. Ateníem l'hospitalització i fèiem entre cinc i deu domiciliis a la setmana. Jo també feia les consultes externes. Quan la Joana ja es va dedicar plenament als domiciliis i al centre de dia, jo encara vaig continuar un temps compaginant l'hospital i els domiciliis.

- **Joana:** De mica en mica, la plantilla es va anar engrandint i aquest fet ens permet ara dedicar-nos únicament i exclusivament als domiciliis, que fem tres cops per setmana, i a l'atenció que donem dos dies a la setmana des del Centre de Salut Mental de Girona, a l'Edifici Fòrum.

- **L'Actual:** *Què fem o aconseguim treballant en els domiciliis?*

- **Joana:** La dinàmica i l'objectiu de la feina avui són els mateixos que abans. El que volem és que els nostres pacients estiguin a casa seva el millor possible, dins d'un entorn de normalitat, i mantenir-los fora de l'hospital a través de la vinculació amb seu el centre de salut mental, el seu centre d'atenció primària i el seu referent de treball social.

- **Marta:** Els nostres usuaris són un tipus de pacient que no té consciència de la seva malaltia, i que, per tant, no fan cap demanda; al contrari, els cal que nosaltres en fem un seguiment molt proper, un treball individualitzat.

- **L'Actual:** *On radiquen les diferències entre avui i trenta anys enrere?*

- **Joana:** La malaltia és la mateixa. L'entorn ha canviat poc. Però el que sí ha evolucionat, per sort, és la xarxa social que ens permet fer una millor feina amb el pacient i la seva família.

- **Marta:** Per exemple, d'ençà de la creació de la Fundació Tutelar de les Comarques Gironines l'any 2003 podem donar una resposta quan els pares o tutors ens pregunten que passarà amb el seu fill o filla quan ells ja no hi siguin.

- **Joana:** Disposar del suport professional d'una xarxa de salut comunitària i social que també atén el nostre pacient ha possibilitat que puguem disminuir l'activitat al domicili; també és veritat que en alguns casos hem aconseguit que el pacient ens vingui a veure al centre. Gairebé mai aconseguim donar d'alta un pacient, pel tipus de malaltia que té. Quan es fan grans, facilitem que entrin als recursos residencials per a gent gran existents.

- **Marta:** Podríem dir que ha millorat tant la xarxa externa al pacient com l'atenció a la salut mental d'aquest pacient; les millores en els tractaments, per exemple, tenen menys efectes secundaris i això ha facilitat molt la nostra feina perquè existeix un millor maneig de la medicació per part del pacient, menys resistència.

- **L'Actual:** *Quina és l'essència del domicili?*

- **Joana:** L'acompanyament. Treballem molt la família perquè prengui consciència de la malaltia i arribi a entendre el pacient amb qui ha de conviure. És difícil. La família assumeix tots els problemes que comporta la malaltia i el que fem nosaltres és facilitar-li eines perquè no es converteixi en descompensadora i pugui tenir un dia a dia al més normal possible.

- **Marta:** També treballem l'entorn del pacient, el veïnat, que és molt important sempre, però sobretot quan el pacient viu sol. Hem de continuar trencant molts estigmes, especialment en els pobles. Hem de deixar clar que una persona amb malaltia mental no equival a una persona violenta, i hem d'intervenir en el veïnat perquè respecti el nostre pacient, la seva privacitat, i la seva manera de fer i ser.

- **Joana:** I actualment, la coordinació. Ens coordinem amb els serveis socials i amb l'atenció primària d'aquest pacient perquè estigui cobert. De vegades aquesta coordinació és complexa, però existeix una bona entesa

que ens permet assolir els objectius.

- **L'Actual:** *I ara, quina és la intensitat de la feina a domicili?*

- **Joana:** Portem cinquanta-quatre pacients, molts, però no tots requereixen la mateixa atenció.

- **Marta:** El suport extern que començàvem ens ha facilitat la feina. Hi ha una figura, que és el treballador familiar, que abans no existia. Una de les nostres tasques fonamentals és facilitar la vinculació d'aquest amb el domicili del pacient. De vegades, però, ens trobem que nosaltres hem de fer també aquesta funció perquè el pacient i la seva família no accepten l'ajuda d'un nou professional, el rebutgen perquè el veuen com un estrany.

## "Hem de continuar trencant molts estigmes, especialment en els pobles."

- **L'Actual:** *Segons vostès, el millor de la feina.*

- **Joana:** Veure complerts els nostres objectius, encara que siguin petits. Veure com un pacient és feliç. Ens queixem molt, però només ho fem per treballar millor i poder oferir als nostres pacients, precisament això, el millor. Ells, els pacients també ens cuiden; ens sentim molt ben tractades i això és una satisfacció. Amb alguns fa trenta anys que hi treballem.

- **Marta:** S'ha de tenir present que tractem amb pacients que pateixen un trastorn mental greu, i que en bona part només tenen el nostre suport perquè altres recursos no els han funcionat, a causa de la seva malaltia, o simplement ni tan sols ha tingut ocasió d'arribar-hi.

- **Joana:** Sempre tenim un control sobre els nostres pacients. Sense el nostre seguiment, algun d'ells es que-

daria totalment desprotegit i sol. És cert que la xarxa de recursos socials ha crescut molt, però també les necessitats, i en aquests moments existeix més demanda que oferta.

- **Marta:** Si hi haguessin més equips com el nostre, es podrien fer tantes i tantes coses...

- **L'Actual:** *Una anècdota.*

- **Marta:** Havíem de fer un domicili d'un pacient que vivia als afores del poble. Anàvem amb un cotxe de lloguer perquè el de l'IAS estava avariats. Abans d'arribar a la casa, vam tocar a terra i el cotxe va quedar clavats (es va trencar el càrter). Vam deixar el cotxe i vam començar a caminar fins a la casa del pacient. Quan vam arribar, estava tot tancat, el pacient no hi era. Era més aviat de l'hora habitual (posteriorment ens va dir que havia baixat al poble a comprar). De cop i volta es va posar a ploure a bots i barrals, i nosaltres vam quedar enfangades fins als genolls. Vaig dir a la Joana: " Te'n recordes de Viernes 13 i de la serra mecànica... ?". La Joana, que és molt poruga, va començar a córrer, i jo al darrere. Eren les onze del matí i estava tan fosc que semblava que érem al captard. Vam anar a una deixalleria que hi havia a prop; allà ens van deixar trucar per telèfon. Encara no hi havia mòbils... Després de moltes gestions va venir la grua, però resulta que l'assegurança només contemplava el transport del cotxe i no de les persones. Els de la grua ens van fer el favor de portar-nos fins al poble veí. El doctor Joan Torres, que llavors era el cap de Sector, ens va enviar un taxi i va estar pendent de nosaltres fins que no vam arribar a l'Hospital. El taxi era ... sorpresa! Un Mercedes! No us podeu imaginar les pintes que teníem i com es va petar de riure la gent que ens va veure arribar. Total, que aquest dia no vam poder fer cap domicili. Hi ha imprevistos que enreden l'agenda de tal manera que llavors hi ha la feina d'ha-ver-la de desenredar i reprogramar.

# Èxit de participació dels professionals de l'IAS en la XXVIII Jornada de Cloenda, curs acadèmic 2011-2012, de l'Agrupació de Ciències Mèdiques de Girona

El divendres 8 de juny va tenir lloc a Girona la XXVIII Jornada de Cloenda del Curs Acadèmic de l'Agrupació de Ciències Mèdiques de Girona, en la qual els professionals de l'IAS van tenir una bona representació.

Dels treballs presentats va obtenir premi la comunicació oral:

### Hipertensió arterial en majors de 55 anys i rendiment en tasques de fluència verbal semàntica i fonèmica

Garre-Olmo J1-2, López-Pousa S1-3, Turró-Garriga O1, Calvo-Perxas L1, Vilalta-Franch J1-3.

1 Unitat de Recerca, Institut d'Assistència Sanitària. Salt (Girona); 2 Departament de Psicologia, Universitat de Girona (Girona); 3 Unitat de Valoració de la Memòria i les Demències, Hospital Santa Caterina. Institut d'Assistència Sanitària. Salt (Girona).

#### Objectius:

Les proves de fluència verbal semàntica (FVS) i fonèmica (FVF) són mesures de funció executiva. Estudis de neuroimatge funcional han identificat una major activació del còrtex frontal esquerre per la FVF i una major activació del còrtex temporal esquerre per la FVS. La presència de factors de risc cardiovasculars (FRVV) s'ha associat amb un pitjor rendiment cognitiu. L'objectiu de l'estudi va ser determinar l'efecte de la hipertensió arterial (HTA) sobre l'execució en tasques de FVS i FVF en població general de 55 i més anys.

#### Material i mètode:

Estudi transversal i analític en una mostra representativa dels habitants de 55 i més anys de la província de Girona. Van ser seleccionats de forma consecutiva 2.158 participants



D'esquerra a dreta: els premiats, Oriol Turró, Sílvia Monserrat, Secundí López-Pousa, Emili Ayats, Sílvia Ayats, Cristina Huguet, Esther Roig i Sílvia Molins, després de recollir les beques.

de tres cohorts poblacionals de l'estudi REGICOR. Les proves de FVS i la FVF van ser administrades als individus de forma estandaritzada per personal entrenat i es va registrar el nombre de paraules produïdes en un minut de temps. Es van ajustar dos models de regressió logística binària amb el percentil 10 de la FVF i la FVS com a variables dependents i l'edat, el sexe, l'escolaritat, els antecedents de HTA, l'índex de massa corporal i la puntuació en l'escala de depressió Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) com a variables independents.

#### Resultats:

La mitjana d'edat dels participants va ser de 67,4 anys (DE=8,8) i el 54,2% van ser dones. La puntuació mitjana de la FVS va ser de 17,7 paraules (DE=5,8) i de la FVF de 12,7 paraules (DE=5,4). L'edat avançada i la baixa escolaritat es van associar a un major risc de presentar un rendiment per sota del percentil 10 tant en la FVS com en la FVF. La presència de HTA va incrementar el risc de presentar un rendiment deficient només per a la FVF (Odds Ratio=1,4; IC 95%=1,1-1,9).

#### Conclusió:

La presència de HTA està associada

a una menor execució en tasques de FVF en població general de 55 i més anys. El control dels FRCV a partir de l'etapa mitjana de la vida pot ser una estratègia de prevenció primària útil per prevenir el rendiment cognitiu deficient.

I el pòster

### Leflunomida en l'artritis reumatoide: anàlisi d'efectivitat i seguretat en pràctica clínica habitual. Avaluació de l'administració de la dosi de càrrega

Teresa Clavaguera Poch 1; Patrícia Reyner 2; Ramon Valls García 1, Ramon Costa Dalmau 3; Marta Valls 4; Oriol Codina 4, Miquel Sala 4; Caroline Ruelle 5; Eulàlia de Cendra 2; M. Carmen Rodríguez Gimeno 1, Imma Sánchez 6, Jordi Coderch 6. 1 Reumatologia. Hospital de Palamós (Girona), 2 Reumatologia. Hospital Santa Caterina (Salt-Girona), 3 Reumatologia. Clínica Bofill (Girona), 4 Reumatologia. Hospital de Figueres (Girona). 5 Reumatologia. Clínica Girona (Girona). 6 Avaluació i Recerca. Hospital de Palamós (Girona). La leflunomida (LFN) és utilitzada

com a FAME en el tractament de l'artritis reumatoide (AR). El consens d'utilitzar dosis de càrrega no ha estat establert i només s'ha analitzat en escassos estudis de pràctica clínica.

#### Objectiu:

L'objectiu principal va ser avaluar l'efectivitat i la seguretat de la LFN dels nostres pacients. També, analitzem l'efecte de l'administració de la dosi de càrrega (DC) i si els tractaments amb FAME previs modificaven la resposta al tractament.

#### Mètodes:

Estudi observacional postautorització, prospectiu, multicèntric de pràctica clínica habitual en pacients amb AR activa que van rebre LFN en monoteràpia. Els pacients provenien de les consultes externes de reumatologia de Girona. Criteris d'inclusió: edat > 18 a., diagnòstic d'AR (ACR 1987), AR activa (DAS 28 > 3,2) i indicació de tractament segons recomanacions del consens de la SER. Criteris d'exclusió: contraindicacions específiques del propi fàrmac, impossibilitat de seguiment correcte o el tractament previ amb LFN o biològics. Les variables a estudi van ser: 1) Variables dependents: efectivitat (DAS 28 i criteris de resposta de

EULAR), seguretat (variable abandonament del tractament i nombre d'efectes secundaris); 2) Variables independents: edat, sexe, FR, ACPA, dosi de càrrega, i variables relacionades amb la malaltia, amb tractaments previs o amb dades analítiques. Els controls es van realitzar en les setmanes 4, 8, 12 i 24. Anàlisi estadística: paquet estadístic SPSS-18.0, va consistir en 1) Anàlisi univariable mitjançant freqüències i principals estadístics; 2) Anàlisi descriptiva bivariada mitjançant Chi-quadrat, l'estadístic exacte de Fisher i la t-Student amb un nivell de significació del 5%.

#### Resultats:

Es van incloure 76 pacients. 64 (84,2%) dones. Edat mitjana: 54 a. (Rang 29-80.). 37 (48,9%) van rebre DC (100mg/dia durant 3 dies). 30 (39,5%) eren pacients naïve de FAME i 38 (50%) havien rebut prèviament MTX. Les característiques de la població (mitjana [rang]) van ser: temps d'evolució de la malaltia 24 mesos (rang 4-420m.), 24 (31,6%) tenien erosions, 40 (52,6%) FR +, 39 (51,%) ACPA +, NAD 7 (1-25), NAT 5 (0-19), EVA global pacient 60 (10-100), VSG 25,5 mm / 1<sup>a</sup> h (1-66), PCR 6,40 (0-50), DAS 28 5,21 (3,22-6,79) i HAQ 1,125 (0-2,750). Es va demostrar l'homogeneïtat de les dues cohorts. En l'estudi de l'efectivitat a les 24 setmanes: taxa de remissió (DAS 28 <1.6): 22,8%, LDAS 28 (DAS <3.2): 7,01%. Segons els criteris de resposta EULAR: 16 (28%) no van respondre, 25 (43,9%) resposta moderada i 16 (28%) bona resposta. La taxa d'abandonaments total: 18,4% (4,1% per ineficàcia i 4,1% per efectes adversos). En l'anàlisi bivariada no es van trobar diferències significatives en els paràmetres d'efectivitat ni de seguretat entre les dues cohorts, ni tampoc es va evidenciar una major rapide-

sa de resposta del grup DC +. Finalment, tampoc es van observar diferències entre el grup de pacients en què LFN va ser el primer FAME utilitzat i els que majoritàriament havien rebut MTX previ.

#### Conclusions:

Els nostres resultats no difereixen gaire dels observats en la literatura. La utilització de la dosi de càrrega no suposa cap avantatge en efectivitat ni seguretat en el tractament amb LFN en l'AR. Encara que es requereixen estudis amb una grandària mostral superior, segurament, la utilització de la dosi de càrrega en aquests pacients s'hauria de rebutjar i excloure definitivament de les guies i/o consensos.

En el marc de la XXVIII Jornada de Cloenda, també van ser premiats els projectes presentats a la convocatòria de beques:

#### Estudi multicèntric d'adaptació i validació de la Frontotemporal dementia rating scale

Oriol Turró Garriga

Premi: Accèssit Beca Agrupació de Ciències Mèdiques

#### Estudi de troballes fundoscòpiques i tomogràfiques en la retina de pacients amb malaltia d'Alzheimer

Secundino López Pousa (IAS). Coordinador: Miguel Ángel Zapata (Clínica Girona).

Investigadors col·laboradors: Emili Ayats (IAS - Clínica Girona), Sílvia Ayats (IAS)

Cristina Huguet (Clínica Girona) i Sílvia Monserrat (IAS)

Premi: Accèssit Beca Agrupació de Ciències Mèdiques atorgat pel Col·legi Oficial de Metges de Girona. ■

## Estudi CARRETITENS

Estudi de la relació entre les lesions de l'artèria caròtida i les alteracions de la relació artèria-vena de la retina en pacients hipertensos, segons informa el Dr. Antoni Rodríguez Poncelas, autor principal de l'estudi.

L'ateriosclerosi és la causa subjacent de la majoria dels episodis cardiovasculars i la principal causa de morbiditat i mortalitat en els països occidentals. Els factors de risc cardiovascular per l'arteriosclerosi i la malaltia cardiovascular inclouen l'edat, el sexe, els nivells de colesterol i sucre en sang, el consum de tabac i les xifres de pressió arterial. Aquests factors s'inclouen en les taules de risc que utilitzem per predir el risc absolut de presentar un episodi cardiovascular en la població general. Tot i que aquests factors de risc són útils en la predicció del risc cardiovascular, la precisió en la predicció del risc individual varia considerablement en les diferents poblacions.

Actualment disposem de diferents proves no invasives que permeten detectar la presència de lesions subclíniques al llit vascular, entre elles la mesura del gruix de la íntima mitjana, la presència de plaques d'arteriosclerosi a la caròtida i la valoració de la presència de calcificacions a les artèries coronàries. La presència d'aquestes lesions s'associa a un major risc de presentar un episodi cardiovascular, independentment de la presència dels factors de risc cardiovascular clàssics. Tenint en compte que el 56% dels episodis cardiovasculars es produeixen en persones amb un risc coronari baix o moderat, disposar d'altres proves complementàries, a més de les taules per calcular el risc cardiovascular, ajudaria a millorar la classificació individual dels hipertensos. L'objectiu principal del projecte CARRETITENS és determinar la utilitat de la retinografia digital per observar la presència de lesions subclíniques

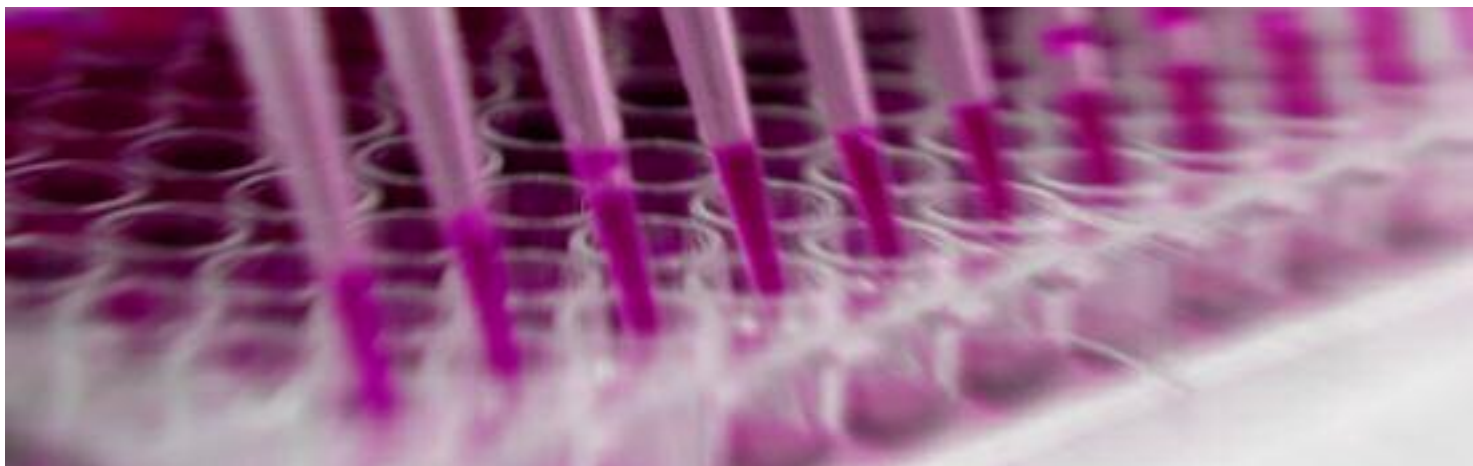
d'ateriosclerosi en pacients amb hipertensió arterial prenent com a patró d'or el gruix de la íntima-mitja carotídea calculat mitjançant eco-Doppler. Altres objectius són conèixer quines variables clíniques i demogràfiques influeixen en la relació entre el gruix de la íntima-mitja carotídea i la relació artèria-vena a la retina calculada mitjançant retinografia digital en pacients hipertensos, i determinar les variables clíniques i demogràfiques que influeixen en la concordança entre ambdues mesures.

La població d'estudi van ser pacients amb hipertensió arterial que acudien a les consultes d'atenció i que complien els criteris de participació.

La determinació del gruix de la íntima-mitjana és una tècnica que, aplicada als hipertensos, permetria identificar aquells pacients amb un major risc, que serien candidats a un control més estricte, amb l'objectiu de reduir i prevenir les complicacions cardiovasculars. El problema que presenta aquesta tècnica és el seu cost i la poca accessibilitat des de l'atenció primària. Una alternativa a l'ecografia carotídea per a la valoració del risc cardiovascular podria ser la retinografia digital. La retinografia és una tècnica cada vegada més accessible, la pot fer un tècnic sanitari i requereix menys temps i menys costos que l'eco-Doppler de caròtida. La retina és un lloc apropiat per a l'observació directa dels vasos sanguinis. L'examen del fons d'ull ens permet observar els efectes de la hipertensió arterial sobre el llit vascular.

Si els resultats de l'estudi són positius, aquest enfocament permetria una millor classificació del risc dels pacients amb hipertensió arterial i d'aquesta manera es podria fer una estratificació adequada del risc i un millor tractament d'aquests pacients per evitar complicacions cardiovasculars. ■

## Estudis de l'IAS presentats a la convocatòria 2012 del subprograma de projectes d'investigació de la salut, dins de l'Acció Estratègica de Salut en el marc del Pla Nacional d'Investigació Científica, desenvolupament i Innovació Tecnològica 2008-2011



32

### Estudi "PROYECTO AD-RETINA. Estudio de los hallazgos fundoscópicos y tomográficos en la retina de pacientes con enfermedad de Alzheimer"

L'investigador principal de l'estudi al nostre centre és el Dr. Secundí López-Pousa, de la Unitat de Valoració de la Memòria i les Demències (UVaMiD) de l'IAS, conjuntament amb el Dr. Miguel Zapata, oftalmòleg de la Clínica Girona i investigador principal i coordinador del projecte. A més, el grup de treball està format pel Dr. Emili Ayats, la Dra. Sílvia Ayats, la Dra. Cristina Huguet, la Sra. Sílvia Monserrat Vila, la Sra. Estel Roig i la Sra. Sílvia Molins, professionals de l'IAS i de la Clínica Girona.

El propòsit de l'estudi és valorar si els pacients amb malaltia d'Alzheimer (MA) inicial presenten amb més freqüència dipòsits subretinians (tipus druses), tant a la retina perifèrica com a la central, pel que fa a la població general. La mida de la mostra és de 120 participants (60 per grup). Tot i que l'estudi s'ha pre-

sentat a convocatòria, el projecte es durà igualment a terme ja que es tracta d'una col·laboració entre l'IAS i la Clínica Girona, en el marc d'un conveni signat ara fa uns mesos.

### Estudi "Variables genéticas, cognitivas y de personalidad asociadas a la capacidad de resiliencia en personas de 50 y más años"

L'investigador principal de l'estudi és el Dr. Josep Garre, tècnic de la Unitat de Recerca de l'IAS.

Aquest projecte de recerca té com a objectiu principal analitzar la relació existent entre tres polimorfismes del gen COMT (que es relacionen amb els nivells de neurotransmissió dopaminèrgica a l'espai sinàptic), la funció executiva i les característiques de personalitat sobre la capacitat de resiliència en persones de 50 i més anys de la població general. S'ha proposat com un disseny observacional, transversal i analític en el context d'un estudi epidemiològic sobre el procés d'envelliment que es durà a

terme a les comarques gironines durant l'any 2013. Aquest estudi formarà part del Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, que té com a objectiu estudiar els factors ambientals, econòmics, socials, psicològics, bioquímics, genètics i de salut i d'estil de vida que afavoreixen el procés d'envelliment satisfactori. L'estudi inclourà mesures neuropsicològiques de les funcions executives, una mesura dels trets de personalitat mitjançant el qüestionari NEO-FFI i dues mesures de resiliència. La determinació dels polimorfismes es realitzarà a partir de la recollida de mostres biològiques de saliva.

### Estudi "Estudi multicèntric d'adaptació i validació de la Frontotemporal dementia rating scale"

L'investigador principal de l'estudi és Oriol Turró, psicòleg de la Unitat de recerca de l'IAS i tècnic del Registre de Demències de Girona (ReDeGi). L'estudi serà realitzat de forma multicèntrica amb un representant de

cada hospital que participa en el ReDeGi, l'hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona, l'Hospital de Figueres, l'Hospital de Palamós, l'Hospital de Blanes, l'Hospital de Campdevàrol i l'Hospital d'Olot. L'Hospital Santa Caterina serà representat per la neuropsicòloga, Marta Hernández, de la UVaMiD.

L'objectiu principal és adaptar un instrument per avaluar i realitzar el seguiment evolutiu de pacients amb demència frontotemporal (DFT). Aquest subtipus de demència es caracteritza per alteració de la conducta social (desinhibició, impulsivitat, apatia, etc.), una alteració del llenguatge expressiu i comprensiu, així com per un dèficit en la consciència de malaltia (anosognòsia). A més, presenta un alt percentatge de casos d'inici precoç (abans dels 65 anys), limitant sovint pacients que es troben en edat laboral i/o amb càrregues familiars. Aquestes característiques fan de la DFT una patologia que implica una gran càrrega per a les persones de l'entorn del pacient. Actualment, en el període 2007-



posta al tractament amb anticolinesteràsics. La relació existent entre la microcirculació retiniana i la microcirculació cerebral ha fet pensar en la hipòtesi de treball següent: els pacients amb més lesions de microcirculació retiniana respondran pitjor al donepezil. Aquest estudi podria donar suport a la retinografia com a nova eina, més barata i no invasiva, per valorar el component vascular en la malaltia d'Alzheimer. A banda, la retinografia podria demostrar ser útil per conèixer de forma precoç l'evolució clínica d'un pacient i com respondrà al tractament amb anticolinesteràsics.

Tot i que l'estudi s'ha presentat a convocatòria, el projecte es durà igualment a terme com a línia de recerca a la UVaMiD.

#### **Estudi "Estudio clínico, neuroanatómico y funcional mediante técnicas de neuroimagen en adultos con Síndrome de Down con y sin demencia: patrones predictivos para el desarrollo de demencia"**

L'investigador principal i coordinador de l'estudi multicèntric, del qual en va informar en la revista Actual núm. 48, és el Dr. Ramon Novell, psiquiatre i cap del Servei Especialitzat en Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual (SESMDI) de l'IAS. Es tracta d'un estudi coordinat amb l'Hospital de la Princesa (Madrid).

El grup de Girona-Barcelona estarà format per l'equip del SESMDI (Núria Ribas i Susanna Esteba) i pel CRC-Hospital del Mar (Dr. Jesús Puyol, Dr. Joan Deus i Dra. Laura Blanco). I, l'equip de l'Hospital de la Princesa-Campus biotecnològic UPM està format pels doctors Fernando Moldenhauer, Javier García, Cristina Saugar, Miguel Ángel Castellanos, Diego Real i Ramon Costa.

La Síndrome de Down (SD) és una

causa de discapacitat intel·lectual (DI) d'origen genètic produïda per una trisomia de cromosoma 21. Està associada a demència tipus Alzheimer (DTA) en edats primerenques i amb l'aparició de signes o símptomes diferents a la població general. Es desconeixen els marcadors cognitius i conductuals i els patrons anatòmics i funcionals indicatius de DTA en SD. S'estudiaran els patrons cerebrals per (i) establir alteracions anatòmiques, de funció cerebral en tasques visoperceptives i espacials de la SD, amb i sense DTA, per (ii) establir alteracions en la connectivitat funcional en repòs en SD, amb i sense DTA, per (iii) determinar patrons anatomicofuncionals predictibles de DTA, per (iv) determinar la relació de patrons anatomicofuncionals amb neuropsicològics i conductuals, i per (v) diferenciar perfils anatòmics i de funció cerebral entre SD amb i sense DTA. Es tracta d'un estudi longitudinal de tres anys que atindrà una mostra total de 120 usuaris (60 amb sospita de DTA i 60 sense DTA).

#### **Estudi "Marcadores biológicos y escala predictiva de pielonefritis en niños con Infección Urinaria Febril"**

La investigadora principal és la Dra. Stella Mondragón Cedeño, pediatra del Servei de Pediatria de l'IAS.

L'estudi es durà a terme amb la participació del Servei de Pediatria (doctors Bastida, Esporrín, Perkal, Suárez, Egües, Moreno i Porcar), del Servei de Diagnòstic per la Imatge (doctors Albanell, Viejo i Nadal), del Servei de Laboratori (senyores Urcola, Vidal i Tejerena) i de la Unitat de Recerca (Dr. Garre) de l'IAS, del Servei de Medicina Nuclear de la Clínica Girona (doctors Rubió, Buxeda, Valls i Riera) i del Servei de Pediatria de l'Hospital Juan XXIII de Tarragona (Dra. Parada).

El propòsit de l'estudi és construir una escala predictiva de pielonefritis

en nens menors de 2 anys amb una primera infecció urinària febril. El diagnòstic de pielonefritis es realitzarà mitjançant l'alteració en la gammaografia renal aguda. Es desenvoluparà una escala (Score) amb els factors clínics, de laboratori i proves d'imatge per predir els nens amb infecció urinària febril que tenen alt risc de presentar pielonefritis, i se'n determinarà la sensibilitat, especificitat, valor predictiu positiu i negatiu. La mostra inclourà 195 pacients i es projecta com un estudi multicèntric. Actualment, hi participa l'Hospital Juan XXIII de Tarragona i s'està pendent de confirmació d'altres centres hospitalaris.

#### **Estudi: "Análisis del volumen del bulbo y tracto olfatorio en la enfermedad de Alzheimer, como posible marcador biológico"**

La investigadora principal de l'estudi és la Dra. Saioa Lejarreta Andrés, neuròloga de la UVaMiD de l'IAS. El treball es duu a terme conjuntament amb el Dr. Vilanova, radiòleg del Servei de diagnòstic per la imatge de l'IAS, i Jordi Freixenet, del grup de VICOROB de la UdG. A més, el grup de treball està format pel psicòleg Oriol Turró, el Dr. Turon, la Dra. Pericot, el Dr. López-Pousa i la resta d'equip de VICOROB.

L'objectiu del projecte és determinar la relació existent entre el volum del bulb i tracte olfatori (BTO) i la malaltia d'Alzheimer (MA). Es realitzarà el càlcul del volum del BTO mitjançant les imatges obtingudes per RMN cranial. La població d'estudi són 32 pacients amb MA i 32 controls. Es tracta d'un estudi observacional, analític i transversal. Tot i que l'estudi s'ha presentat a convocatòria, el projecte es va iniciar fa tres anys i s'han analitzat els primers casos. En el moment actual s'estan realitzant les modificacions oportunes al software per augmentar a velocitat de càlcul. ■

2011 el ReDeGi ha registrat un total de 110 casos de DFT. La col·laboració entre els diferents centres que participen en el ReDeGi és necessària per assolir una mostra de pacients suficient per la validació de l'escala (n=90) de manera senzilla, àgil i en un període breu de temps.

Tot i que l'estudi s'ha presentat a convocatòria, el projecte es durà igualment a terme com a línia de recerca del ReDeGi.

#### **Estudi "PIRENE-Alz. Importancia pronóstica de la presencia de alteraciones en la microcirculación retiniana en el Alzheimer"**

L'investigador principal de l'estudi és el Dr. Joan Vilalta, psiquiatre de la UVaMiD de l'IAS, conjuntament, com a investigador col·laborador, amb el Dr. Gabriel Coll de Tuero, metge de família de l'ABS d'Anglès i assessor a la Unitat de Recerca. L'objectiu de l'estudi és analitzar si hi ha una associació entre el component vascular en la malaltia d'Alzheimer i la res-

### Projecte "salut familiar i esquizofrènia: intervenció i avaluació multicèntrica sobre l'efectivitat del treball familiar en esquizofrènia"

El projecte d'investigació "Salut familiar i esquizofrènia: intervenció i avaluació multicèntrica sobre l'efectivitat del treball familiar (Family Work) en esquizofrènia" és un estudi multicèntric en el qual participen cinc centres assistencials i un de recerca de Catalunya, experimental, no aleatoritzat, longitudinal i retrospectiu-prospectiu. Segons expliquen els professionals de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions de l'IAS que hi ha participat, María M. García i Dolores Serrano, la investigació pretenia valorar l'efectivitat de la intervenció unifamiliar en contextos assistencials i en el domicili, del model Family Work en el funcionament social, i l'evolució de la malaltia del pacient amb esquizofrènia i en la disminució de la càrrega familiar. Aquest model havia estat desenvolupat per investigadors britànics (de l'equip del professor J. Leff) i implementat en diferents realitats socials i culturals, però mai no s'havia realitzat cap estudi clínic en el nostre entorn assistencial.

La intervenció consistia en un abordatge psicosocial adreçat a famílies de pacients amb esquizofrènia, amb una edat compresa entre 18 i 65 anys, més de 10 anys d'evolució de la malaltia, en tractament al Centre de Salut Mental d'Adults i convivint amb un o més familiars amb elevada emoció expressada. S'entén per alta emoció expressada com a predomini de la sobreprotecció, hostilitat i/o criticisme en les relacions familiars. Alguns senyals d'alarma d'aquest alt nivell d'emoció expressada podrien ser l'existència de més d'una recaiguda del pacient l'any, amb bon compliment del tractament, la necessitat

de contactes freqüents del familiar amb els professionals sanitaris per demanar ajuda, la intervenció de la policia davant de situacions de violència verbal o física, o una situació en què hi ha un únic familiar que té cura del pacient.

La hipòtesi de treball va ser que la intervenció familiar podia millorar l'evolució del pacient (menys recaigudes, millor funcionament global i social i millor compliment del tractament farmacològic) i la qualitat de vida de la família, i reduir la càrrega familiar.

L'estudi va concloure que la intervenció familiar resulta eficaç, ja que millora l'evolució de la malaltia, el funcionament global del pacient i el funcionament social dels familiars. Els resultats mostraven diferències estadísticament significatives tot i disposar d'una mostra reduïda. Per tant, es recomanava prosseguir la investigació (augmentant el temps de seguiment, incloent altres variables i avaluant cost/efectivitat), potenciar canvis organitzatius i de finançament que permetin implementar i generalitzar aquest tipus d'intervencions a la pràctica diària i afavorir programes de formació dels professionals de salut mental en aquest àmbit.

A més dels professionals de l'IAS, van intervenir en l'estudi investigadors de la Corporació Parc Taulí (Esther Pousa i Cristina Domènech), Centres Assistencials Emili Mira (Gemma Hurtado), Serveis de Salut Mental St. Joan de Déu (Montserrat Dolz), Hospital Clínic (Rafael Penadés i María Reinales), i Fundació Seny (Sílvia Noguera i Pedro Gallo).



L'estudi va rebre el suport i finançament de la Fundació La Caixa dins la II Convocatòria de Col·laboracions en Iniciatives Socials 2004. L'ajut atorgat va ser de 25.000 euros. També

es va comptar amb finançament complementari de la convocatòria de l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdica (AATRM-2004) . ■

# L'Associació Família i Salut Mental de les Comarques Gironines

Per Maria Combalia, Presidenta

L'Associació Família i Salut Mental de Girona i Comarques és una entitat sense ànim de lucre, creada l'any 1997 gràcies a la iniciativa i afany d'un conjunt reduït de famílies de persones que patien algun tipus de trastorn mental. La finalitat dels fundadors fou crear una plataforma que actués per vetllar pels drets d'aquests malalts i les seves famílies i que lluités per cobrir les necessitats que sorgissin. Avui dia, l'entitat dóna servei a més 350 associats i el seu àmbit territorial se centra en Girona i comarques. El nostre objectiu és apropar-nos a l'associat amb l'obertura progressiva de delegacions al llarg de tot aquest territori.

La nostra tasca abraça un ampli ventall d'activitats, entre les quals destaquem el suport a les famílies afectades mitjançant la informació i assessorament en cada cas i moment, a través de diferents espais organitzatius, com ara els grups d'autoajuda, i també, de manera individualitzada, les trobades personals o d'atenció telefònica; així mateix, són importants per als nostres socis les xerrades professionals que duem a terme amb el suport dels professionals de l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS), quan són d'ordre assistencial, o amb la Fundació Tutelar de les Comarques Gironines, quan l'interès se centra en el camp de la jurisprudència i la tutela, o amb la Fundació Privada Drissa, quan la intervenció gira a l'entorn la inserció laboral.

## Els clubs socials

L'estigmatització social de les persones que pateixen un trastorn mental és una realitat. Aquest col·lectiu viu rebutjat pel seu entorn i té un accés molt limitat al treball, l'oci i la cultura. Les famílies que no viuen aquest refús no es poden fer una idea del que representa. Per aquesta raó, i gràcies a un acord amb el Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya i l'Àrea de Serveis Socials de l'Ajuntament de Girona, l'associació va posar en marxa el maig de 2003 el club social El Cercle, amb l'objectiu principal d'oferir a les persones amb malaltia mental un espai de relacions socials on poder compartir i participar de l'oci i la cultura.

Les persones que acudeixen al club són en bona



Maria Combalia en un moment dels parlaments oficials en el marc del Dia Mundial de la Salut Mental 2010, a Olot.

Activitat informativa de l'associació durant els actes del Dia Mundial de la Salut Mental 2008, a Girona.



part usuaris dels centres de dia de salut mental de l'IAS i de la Fundació Privada Drissa. Ara també tenim un club social a Figueres i hem creat el que en diem el Respir Familiar. Es tracta d'una iniciativa mitjançant la qual pretenem oferir, precisament, això, un respir a les famílies. Possiblement que les persones amb una malaltia mental a càrrec dels nostres socis puguin fer dues sortides l'any de tres dies, i una setmana a l'agost. Amb aquestes i amb totes les activitats que organitzem als clubs socials contribuïm a la millora de la qualitat de vida de les persones amb malaltia mental, a través de la participació en activitats associades a benestar, satisfacció i/o autoestima personal, amb les quals promovem la creació de vincles afectius, d'amistat i d'ajuda mútua entre els usuaris, alhora que estimulem el seu interès per fer quelcom i evitem l'aïllament i la passivitat.

A títol genèric, també forma part de la nostra tasca impulsar, proposar i participar en campanyes de sensibilització social sobre la malaltia mental que ajudin a fer comprendre que els malalts mentals són també ciutadans, i que, com a tals, tenen drets i obligacions. En aquest àmbit, posem en coneixement de les autoritats públiques la realitat

diària a la qual s'enfronten les famílies afectades, els seus problemes i les seves necessitats, amb l'objectiu d'arribar a garantir un futur digne a les persones que pateixen malaltia mental, a través de polítiques socials i empresarials més responsables.

L'associació és membre de la FECAFAMM (Federació Catalana de Familiars de Malalts Mentals), de la FEAFES (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) i de la Comissió de Seguiment de Programes de Salut Mental de la Generalitat de Catalunya a les Comarques Gironines. També és patró fundador de la Fundació Tutelar de les Comarques Gironines; i el que és important per a nosaltres, som també un actiu de l'IAS, ja que des de fa uns anys participem en les juntes assistencials dels professionals de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions, fet que ens manté molt a prop dels conjunt de professionals experts que saben el que patim, nosaltres i els nostres fills, i ens orienten i atenen per tirar endavant en tots els sentits. A tot l'IAS, donem les gràcies pel treball que feu i per fer-nos participants d'aquesta xarxa i de la vostra organització. ■

# Jordi Creus i Martí Pascual

"La consolidació de l'oncologia porta el Santa Caterina a la modernització"

Trenta-quatre i trenta-cinc anys a l'IAS, respectivament, en Jordi Creus, administratiu responsable de la Unitat de Compres de l'IAS, i en Martí Pascual, del departament de Recursos Humans, són dues persones que coneixen bé l'esdevenir de l'organització des de les albrors de la democràcia. Són testimonis d'aquest pas que hem sentit i llegit tantes vegades: de la beneficència a la modernitat.



D'esquerra a dreta, Jordi Creus i Martí Pascual.

**- Com va ser la vostra incorporació a l'Hospital Santa Caterina?**

**- Jordi:** Em van contractar el quinze de novembre del 78 per donar suport a l'ordenança que es cuida dels articles del magatzem; en aquell moment teníem control sobre uns cent articles, ara en tenim cinc mil! La meua feina consistia a organitzar la logística d'aquest magatzem, que cada vegada es feia més gran a mesura que s'anaven sumant o engrandint serveis.

**- Martí:** A mi, curiosament, el quinze de novembre del 77, i va ser per cobrir les tardes en les admissions de l'Hospital Santa Caterina. Al mateix temps ajudava a confeccionar nòmines; devíem ser unes vuitanta persones en plantilla; les monges feien d'infermeres; de fet, l'any 77 només hi havia a l'Hospital una diplomada en Infermeria, la Joana Poch. Al cap de cinc anys, em vaig incorporar plenament al departament de personal de l'època, en

horari de matins.

**- Jordi:** Treballàvem fins i tot el dissabte al matí. Érem només els homes que ho fèiem! I des d'un únic departament d'administració donàvem servei a l'Hospital Santa Caterina, l'Hospital Psiquiàtric de Salt, la llar infantil i el geriàtric del Puig d'en Roca. Un administrador dirigia l'hospital de Girona, i un altre, el centre de Salt.

**- Quins temps! Sembla mentida.**

**- Martí:** Recordo que al Santa Caterina hi havia un forn de pa, que es va tancar a principis de l'any 1985. Aquest forn subministrava encara el pa a tots els centres. Es feien uns 5.000 kg de pa al mes. Els centres ens abonaven part del cost del pa, però no cobríem. Eren temps de beneficència. Encara érem un hospital provincial que no pren realment pes fins que se situa com a centre de referència oncològic i es despleguen, arran d'aquí, la resta de serveis. L'IAS es crea

**"Durant molts anys vam ser dirigits per un administrador i per un director metge"**

l'any 1984.

**- Jordi:** Sí, sí. L'administrador, a més, tenia el dret d'endur-se el pa a casa. La consolidació de l'oncologia porta el Santa Caterina a la modernització, s'amplia i es professionalitza la plantilla i es fan reformes estructurals com ara la compartimentació de les grans sales i la millora dels equips mèdics i hotelers. Vam canviar el sistema de neteja; es va contractar personal perquè fes aquesta feina, de manera que van quedar alliberades les auxiliars, que ara ja podrien dedicar-se plenament a l'atenció dels malalts, que encara estava en bona part en mans de les monges.

**- Vivències...**

**- Jordi:** Recordo que fins que no es van comprar carros per carregar la roba bruta, el zelador recollia la roba, la posava en un farcell i se'l carregava a l'esquena travessant el pati de les magnòlies per dur-la a lloc. Anys més tard, el servei de bugaderia es va externalitzar, per sort.

**- Martí:** Quan vaig començar a treballar vaig estar sol durant molts anys. No existia el concepte de cap de recursos humans. El primer va ser en Ricard Pradas; després, amb la Lídia Aldeguer, l'any 1993, l'IAS estructura el departament i iniciem la unificació de la gestió dels recursos humans de l'Hospital Santa Caterina i l'Hospital Psiquiàtric de Salt; l'IAS amplia el departament amb més personal.

**- Jordi:** Amb les compres va passar el mateix, vam unificar el catàleg dels dos centres. L'actual director de Serveis Generals, en Josep Sánchez, va organitzar el servei, la fac-

turació, la logística... Va ser important també la nova figura del cap de logística, l'any 1999.

**- I la tecnologia, quan s'incorpora a la feina?**

**- Martí:** L'any 77, al Santa Caterina, només hi havia una calculadora elèctrica. Tot era manual. El primer ordinador va ser un Amstrad que

ens permetia treballar amb un tractament de text, amb el qual redactàvem els contractes. Es va adquirir l'any 1986.

**- Jordi:** El primer programa de gestió d'estocs el vam tenir l'any 1984. En Carlos Evangelista Herreiz ens venia a fer classes per aprendre a fer-lo servir. Ens permetia el control de

les entrades però no dels consums.

**- Els grans canvis**

**- Martí:** La professionalització de la gestió, tant de l'empresa, amb la figura del gerent, com dels diferents serveis, amb el cap de servei o les supervidores. Durant molts anys vam ser dirigits per un administrador i per un director metge, aquest era

l'esquema tant al Santa Caterina com al psiquiàtric. Les primeres convocatòries de caps de servei van ser l'octubre del 1990.

**- Jordi:** La informàtica i la progressiva mecanització de tots els processos gràcies a les noves tecnologies. Avui dia encara estem immersos en aquest procés.

**Jordi Creus és l'alma mater de l'Associació Cultural de l'Hospital Santa Caterina, una entitat que aquest any farà 25 anys que es va crear. Creus, president encara de l'associació, explica en el següent article com va néixer i l'activitat que es du a terme avui dia.**

## 25 anys de la creació de l'Associació Cultural de l'Hospital Santa Caterina

L'Associació Cultural de l'Hospital Santa Caterina va néixer l'any 1987. Els seus orígens es troben en la iniciativa de les germanes de Sant Vicenç de Paül. Les monges, quan encara exercien a l'Hospital Santa Caterina, felicitaven els malalts per Nadal i els regalaven una figura del nen Jesús, acompanyada d'una felicitació.

L'any 1992, ens constituïm formalment com a Associació Cultural, amb uns estatuts propis i amb la finalitat de potenciar i organitzar activitats per col·laborar en la humanització de l'estada dels malalts i de llurs familiars, així com per promoure i fomentar les relacions entre els treballadors de l'hospital, amb la voluntat d'oferir una millor atenció als malalts. Segons deien els estatuts, els membres de l'associació havien de ser treballadors de l'Hospital, i la junta havia d'estar formada per dotze persones, que representaven diferents categories, des d'infermeria, fins a administratius, zeladors, personal de laboratori, manteniment, etc.

Durant els primers anys, l'associació va continuar amb la tradició heretada de la comunitat religiosa, que era organitzar el Nadal i la diada de Reis; obsequiàvem els malalts amb un regal i una felicitació feta pels

fills dels treballadors de l'Hospital, que encara avui són portats pel Grup de Joves del poble de la Pera i Púbol, i el grup de joves de la parròquia del Mercadal. La setmana prèvia al Nadal, organitzàvem el concurs de decoració i ornamentació de sales i serveis, en el qual participaven gairebé tots. Hi havia, s'ha de dir, molta competència. Alguns anys es van arribar a fer representacions ens els passadissos dels serveis, amb el personal disfressat i no poques escenografies, fet que més endavant es va valorar poc adient i es van acabar suprimint del muntatge nadalenc.

El jurat del concurs estava integrat per diferents professionals del Santa Caterina, que valoraven la feina feta, i fins i tot alguns anys havíem comptat amb l'opinió i participació d'artistes de renom de Girona; recordo l'Ensesa Gironella, en Josep Perpinyà o en Jaume Faixó, entre d'altres que ara no em venen a la memòria. També fèiem un concurs de cartells, que a títol de mostra, exposàvem per anunciar el Nadal. Sempre vam tenir la col·laboració gentil del pintor i escultor Ramon Carrera, el qual valorava amb molt d'optimisme i delicadesa les obres presentades, i ens engrescava a continuar l'any següent. El lliurament de premis es

feia coincidir amb l'aperitiu institucional del Nadal, on es convidava el president, el conseller delegat i el gerent de l'IAS, els quals també feien el reconeixement dels vint-i-cinc anys de servei a l'empresa, una tradició que encara es manté.

A la primavera participàvem en l'exposició Girona Temps de Flors i el pati de les magnòlies es convertia en una part important de l'itinerari. Per Sant Jordi, obsequiàvem els malalts amb una rosa. Saltàvem a la tardor amb l'organització d'una castanyada, també al pati. Fins al 2004, any en què es trasllada el Santa Caterina a les noves instal·lacions ubicades al Parc Hospitalari Martí i Julià, havíem arribat a organitzar moltes sortides culturals.

### L'Associació Cultural del Parc Hospitalari Martí i Julià

Un cop ubicats al Parc, vam refer l'associació. L'Associació Cultural de l'Hospital Santa Caterina s'uneix a la de l'antic hospital psiquiàtric i de totes dues en fem una de nova, que es registrarà a la Generalitat de Catalunya amb el nom Associació Cultural del Parc Hospitalari Martí i Julià. Amb els mateixos objectius, la nova associació està integrada

per quinze membres, que representen diferents serveis del Parc Hospitalari, principalment unitats de salut mental. El programa anual d'activitats s'ha aprimat en comparació amb els anys anteriors, però continuem mantenint l'esperit amb unes poques activitats que centralitzem en Sant Jordi, amb una mostra de contes que organitza l'Hospital de Dia d'Adolescents; a la tardor, amb la celebració d'una castanyada als jardins del Parc, i a l'hivern, amb el Nadal. L'IAS assumeix, de moment, el pressupost de l'associació, perquè ha entès el valor de conservar l'entitat, especialment per als pacients; estem inclosos, fins i tot, en les comissions del pla estratègic, vàlid per a la carrera professional.

La fusió de les dues associacions, la del vell Santa Caterina i la de l'antic Hospital Psiquiàtric de Salt, ha estat tot un procés, però que ara, un cop fet i consolidat, valorem positivament. Junts, mantenim la il·lusió per organitzar, participar i col·laborar en tot allò que contribueixi a augmentar els llaços entre nosaltres i entre els treballadors i pacients.

Jordi Creus  
President de l'Associació Cultural del Parc Hospitalari Martí i Julià

## La lectura de contes de Sant Jordi emplena de gom a gom la sala d'actes de l'Hospital Santa Caterina

L'IAS va celebrar el 27 d'abril la segona edició de l'acte literari "Hi havia una vegada", organitzat per l'Associació Cultural del Parc Hospitalari Martí i Julià amb motiu de la diada de Sant Jordi. La lectura de contes, a càrrec d'usuaris de Salt, Girona i comarques de diferents centres i serveis de salut mental de l'IAS, va emplenar de gom a gom la sala d'actes de l'Hospital Santa Caterina. L'audició, que va comptar amb la participació de l'escriptor i poeta saltenc Salvador Sunyer, va constar de la lectura de diferents relats: *Vive despacio*, a càrrec del Centre de Dia de la Selva marítima; *Tornant a les arrels*, del Centre de Dia del Ripollès; *L'ànima no té color*, del Centre de Dia



de l'Alt Empordà; *Catalunya triomfant*, del Centre de Dia de la Selva interior; *Rodamón*, del Centre de Dia del Baix Empordà; *La mini princesa i el mini metge*, del Servei de Discapacitat Intel·lectual; *Les lleties meravelloses*, del Centre Sociosanitari La República, i *Apolo*, del servei de Trastorns Mentals Severs.

Fins al 3 de maig va estar exposada a l'entrada de l'Hospital Santa Caterina una mostra del conjunt de contes llegits i il·lustracions fetes pels usuaris dels diferents centres i serveis. ■

Èxit de participació en la segona edició de l'acte literari "Hi havia una vegada".

## Guanyadors del I Concurs Literari Jordi Pujiula

Després d'anunciar a principis d'any la convocatòria del I Concurs Literari Jordi Pujiula, una iniciativa del Centre de Dia de Salut Mental del Ripollès que pretén reconèixer, a títol pòstum, l'extensa i exemplar trajectòria del Dr. Pujiula, el passat 25 de maig, els professionals del centre, juntament amb el jurat qualificador, van fer públic el veredict dels guanyadors en el decurs d'un acte molt concorregut. D'un total de vuitanta-quatre obres presentades, procedents de vint-i-un centres i de setze comarques de les quatre províncies catalanes, els premis van ser per:

**1r premi** per a "M'agrada", una obra de Joan Santamaria Pey, del Club Social La Brúixola, de Lleida (Lleida), dotat amb 300 euros

**2n premi** per a "Reflexions", una obra col·lectiva del Club Social de Figueres (Girona), dotat amb 200 euros

**3r premi** per a "Vistes al mar", una obra de Natàlia Mitjavila Carbonell, del Centre de Dia del Vendrell (Tarragona), dotat amb 100 euros

**1r accèssit** per a "Pensaments agradables", obra d'Emi Serrat Tarracó, del Centre de Dia del Ripollès (Girona)

**2n accèssit** per a "M'agrada compartir el dia a dia", obra de Mercè Torrentaller, del Club Social el Portxo de Balaguer (Lleida)

**3r accèssit** per a "Al llac", obra de Gemma Castillo Vera, del Consorci Sanitari del CSM de l'Anoia (Barcelona)

**4t accèssit** per a "Aventures de la meua vida", de Joan Miguel Garcia Luque, del Centre de Dia del Ripollès (Girona)



Els quatre accèssits també van rebre un obsequi. Les obres premiades es poden llegir a: <http://obrespremiadescljordipujiula.blogspot.com.es/>

### 10è aniversari

Amb motiu de la commemoració del 10è aniversari del Centre de Dia del Ripollès, el passat 4 de maig, el centre va centralitzar l'organització i celebració de les XVII Jornades Esportives, on han participat tots els centres de dia de les comarques gironines. Segons han informat els professionals del centre, les jornades van comptar amb una lligueta de futbol, un campionat de bàsquet, una caminada amb jocs, i també una competició de tir amb arc. Les jornades van cloure's amb la tradicional entrega de trofeus als participants i, per acabar la diada festiva, tots plegats van gaudir d'un bon dinar al restaurant de la Solana de Ripoll. La sobretaula va estar amenitzada per dos grups musicals joves de Ripoll: Stamps i No em fotis. ■

El lliurament de premis del I Concurs Literari Jordi Pujiula es va celebrar a la Biblioteca Lamabert Mata de Ripoll i va comptar amb la participació de les entitats i empreses que han fet possible dotar econòmicament el premi, els representants de l'Ajuntament i el Consell Comarcal del Ripollès, els membres del jurat, professionals de salut mental i, el més important, els concursants.

## Exposició sobre el Nepal

Des del dia 1 i fins al 30 d'abril es va poder visitar al passadís de Consultes Externes de l'Hospital Santa Caterina una exposició fotogràfica sobre el Nepal, organitzada conjuntament per la Línia 17 de l'IAS i l'ONG Amics del Nepal. Aquesta entitat treballa des de l'any 1995 per

millorar les condicions de vida d'infants, joves i dones d'aquell país, donant suport a projectes educatius, de salut i nutrició, promoció de la dona i desenvolupament socioeconòmic.

La mostra informava de l'entitat i dels projectes que es duen a terme, i ofería algunes dades de les condicions de vida del país. ■



## Mirada Palestina, una exposició i una lectura de contes

El passat 17 de maig es va presentar a l'Hospital Santa Caterina l'exposició "Mirada Palestina" i el llibre que duu el mateix nom, un projecte de sensibilització de l'associació Pau Sempre amb el qual es pretén donar a conèixer, a grans i petits, els dos aspectes més determinants de la situació que es viu diàriament als territoris ocupats de Palestina: d'una banda, el problema derivat de la política de demolició de cases palestines que duu a terme l'Estat israelià i, d'altra banda, el mur construït per Israel per dividir el territori. Aquestes dues realitats són molt representatives de la violència quotidiana i de la tensió diària a què es troba sotmesa la població palestina des de fa anys.

L'acte de presentació va comptar amb la presència de diferents membres de l'associació Pau Sempre, entitat catalana que treballa la cultura per la pau amb projectes de cooperació i sensibilització, sobretot a la zona de Palestina. Van assistir a l'acte, celebrat a la sala de docència de l'Hospital, una vintena de persones, a les



quals els membres de l'associació van informar sobre el projecte de reconstrucció de cases de l'entitat. Tot seguit, els més petits (i també els grans) van gaudir de l'espectacle amb titelles d'un dels contes que recull el llibre. Un cop acabada la funció, es va obrir un diàleg distès, amb te i pastes per a tothom.

L'exposició, organitzada amb el suport de Línia 17 de l'IAS, es va poder visitar fins al 4 de juny.

El llibre *Mirada Palestina* es pot adquirir a la botiga de l'hospital i també a la llibreria Compàs-Ca la Marta de Salt per 5 euros de donatiu, que es destinaran a finançar les properes brigades de reconstrucció de cases a Palestina. ■



A dalt, a l'esquerra, l'exposició "Mirada Palestina", una mostra de Pau Sempre a l'Hospital Santa Caterina, organitzada amb el suport de la Línia 17 de l'IAS. A la dreta, l'acte de presentació del projecte "Mirada Palestina" celebrat el 17 de maig a l'Hospital Santa Caterina.

## DADES DE L'1 DE DESEMBRE DE 2011 AL 30 DE JUNY DE 2012

### S'han incorporat a l'IAS:

Les auxiliars administratives Romina López Cornella i Yolanda Fort Ibars; les auxiliars d'infermeria Rose Marie Ates i Eva María Escarmena Ramiro; l'auxiliar sanitari Enric Monguillod Viñas; el diplomàtic d'infermeria Jordi Benítez Muñoz; l'informàtic Francisco Javier Martín Aguilera; el portalliteres Marc Arnau Vila; la portera María Peña Espinar; la psicòloga Ana María Hernanz Vaquero, i la psiquiatra Maria del Mar Bosch Vila.

### Han obtingut la jubilació definitiva:

La psicòloga Blanca Rosa Serra Rosa; la psiquiatra Carole Dawn Hop-

kins Best; els auxiliars d'infermeria María Amer Ginesta, Amparo Alejo Sánchez, Antonia Flores Moreno i Ascensión Menacho Cáceres; l'auxiliar administrativa Margarida Vilanova Vila; la netejadora Joana Hortelano Valera, i el portalliteres Claudio Porcel Uréndez.

### Han obtingut la jubilació parcial:

Els auxiliars d'infermeria Joan Moreno Alamillo i Maria Antònia Xifra Gamell; l'administrativa Concepció Vidal Xifra; la netejadora Aurora Osso Barranca, i el responsable de projectes Jaume Cuyás Raso.

### Felicitarions als següents companys i

### companyes per la seva nova paternitat:

L'auxiliar administrativa Anna Maria Vives Clota; l'auxiliar administrativa María Ortega Paz; les auxiliars d'infermeria Anna Maria Basalo Vázquez, Lúcia Canals Masachs, Noemí Carballeda Morente, Blanca Corominas Alcalde, Carla Cros Bazán, María Ángeles Esteban Gómez, Sonia Flo Romagosa, Tania Sánchez Rodríguez i Raquel Tienda Alba; els auxiliars sanitaris Juan Pablo Hernández i Manuel Martínez García; les diplomades d'infermeria Meritxell Cabaheiro Fernández, Vanesa del Río Sánchez, Anna Deulofeu Font, Emma Fernández Jiménez, Sílvia Masachs

Malirach, Marta Merina Cirera, María Ángeles Muñoz Castro, Sandra Ortí Alonso, Anna Rebarter Rius, Mònica Selva Masmiquel i Pilar Terradas Funtané; el diplomàtic d'infermeria Francisc Daniel Gallardo Ruiz; els facultatius Francesc Xavier Rived Sancho, Alicia Carrera Boix, Clàudia Liliana Charry Medellín, Maria Font Roig i María Lilia Esperanza Moreno Villamil; la metgessa de família Clàudia Mariana Scandale; la psiquiatra Isabel Mitjà Pau; la supervisora d'infermeria Ruth Arnau Torres; les terapeutes ocupacionals Erica Escaño Olgoso, Clara Oliu Nieto i Meritxell Perich Capdeferro, i el treballador social Francesc Guerrero Magrane.

## Entrevista a Begoña Román

**“Les persones som individus en relació: l'abordatge ha de ser individualitzat, personalitzat i contextualitzat”**

Begoña Román (Petrer, Alacant, 1965), doctora en Filosofia per la Universitat de Barcelona (UB-1993) i actualment professora a la facultat de Filosofia de la UB, va acompanyar l'IAS en el tancament de la jornada “Abordatge dels maltractaments: activem nous escenaris”, celebrada el 3 de febrer. El seu àmbit d'especialització és l'ètica kantiana i l'ètica aplicada a entorns professionals i organitzatius, àmbits sobre els quals versen les seves publicacions. Durant la jornada va actuar com a observadora per elaborar unes conclusions i fer sentir la veu des de sis mirades diferents. Ens en parla.



**- En les seves conclusions, vostè va parlar de la víctima com a persona vulnerable necessitada d'un model d'atenció individualitzat de protecció activa. Què vol dir?**

- Es pretenia posar en relleu que no sempre sabem tractar el maltractador: protegim la víctima, intentem reparar els mals que aquesta ha patit, quelcom essencial; però sovint no atenem, *des-cuidem* la causa del maltractament, i a la persona responsable, senzillament la condemnen jurídicament i moral oblidant que és probable que també ell/ella hagi estat víctima de maltractament. Amb aquesta forma d'intervenció, caiem en esquemes excessivament simplificadors (bo/dolent; agressor/agredit; culpable/innocent) i perpetuem el maltractament. Les relacions humanes són complexes, abordar-les també ho hauria de ser. Les persones som individus en relació: l'abordatge ha de ser individualitzat, personalitzat i contextualitzat, atenent a les relacions que aquella persona estableix.

**- També va fer referència al maltractador com a persona amb dignitat. Va realitzar un paral·lelisme amb les paraules angleses: *mad*, *bad* i *sad*.**

- Nomes volia recordar la inalienable i intrínseca dignitat de tota persona, també del maltractador. Oblidem el respecte que se li deu com a persona. La reparació i el perdó són específicament humans: els nostres càstigs a persones haurien d'anar dirigits a recuperar-los tots dos: víctima i maltractador. Amb els monosíl·labs anglesos, tan contundents, pretenia “entendre” els perquè, les causes, que porten algú a fer mal a algú altre: malaltia mental (boig, *mad*), escollir amb llibertat el mal (dolent, *bad*), i/o la insatisfacció del descontent (*sad*).

**- Quin paper li toca jugar a la família davant d'un cas de maltractament?**

- S'ha de començar per ser conscient del maltractament, a vegades no s'és conscient de l'agressivitat, o de la denigració o del dolor generat: es considera “normal”, i per això, moral (del llatí *mos-moris* que vol dir ‘costum’, ‘hàbit’). A més se sol donar una visió de la família com a acollidora, feliç, quasi idíl·lica. Es dona per suposat que l'amor en el si familiar és incondicional: molts dels maltractaments interns a les famílies s'amaguen per la vergonya o per la sensació de fracàs que generen, a part de l'evident dependència (econòmica, afectiva, psicològica) que la família implica. Cal generar així “consciència de maltractament”; en segon lloc caldria tenir recursos propis per a redirigir aquelles situacions, i quan la família no se'n surt, demana ajut professional.

**- En relació amb els professionals destaca la seva responsabilitat per gestionar el risc d'equivocar-se. Com ho han de fer?**

- Els professionals que atenen persones han d'emetre judicis sobre subjectes i, per tant, necessàriament subjectius: la interpretació és inevitable. El professional ha d'anar construint l'evidència a poc a poc, però en el maltractament les decisions professionals s'han de prendre molt ràpidament. Per aquest motiu, com a mínim, és important que els professionals tinguin espais de reflexió, de supervisió, de consulta, per gestionar el risc de l'error. És inevitable, som humans i ens equivoquem. El que sí s'ha de gestionar es la probabilitat d'errar, la qual cosa suposa posar mesures com la consulta abans de decidir en casos difícils, i l'ac-

ceptació de l'error un cop comés: se'n pot aprendre molt, de l'error, i no només personalment, sinó organitzativament.

**- L'altra mirada és la tasca de la xarxa d'organitzacions que intervenen en un cas. Cap a on s'han de fixar els objectius?**

- Sempre en la persona atesa, i no compartimentar-la en departaments, o en especialitats. Això no només implica treballar en equip, sinó saber qui fa què, per què, quines duplicitats hi ha en el sistema i, sobretot, com ho viu la persona atesa. A vegades ho fem tot per la víctima i el que aconseguim no és apoderar-la sinó convertir-la en víctima demandadora de protecció i, per tant, dependent del sistema. L'objectiu ha de ser l'apoderament de la persona: privar-la del maltractament d'avui però fer-la forta, conscient, de les relació patològiques que pot establir en un futur.

**- També va apel·lar al paper de la societat sobre el fet del maltractament. Quin ha de ser el comportament desitjable davant un maltractament?**

- Ser conscient que som persones. Com va explicar Kant: les coses tenen preu, les persones tenim dignitat. Les formes de maltractament són canviants, hem d'estar atents a la transgressió dels límits. El maltractament físic és més fàcil de detectar, el psicològic, simbòlic, socialment permès, és més canviant, com les societats. Les societats humanes hem de saber que, pel fet de ser lliures, no ens deslliurarem mai de la possibilitat de fer mal. Ens hauríem de deslliurar, això sí, de la impunitat del que fa mal. De nou, contra el maltractament, cal ser-ne conscients i posar recursos per detectar-lo, reparar-lo, perdonar-lo. ■