

BATECS

BUTLLETÍ GRATUÏT INFORMATIU I DIVULGATIU DE L'ASSOCIACIÓ



TERCER QUADRIMESTRE 2014

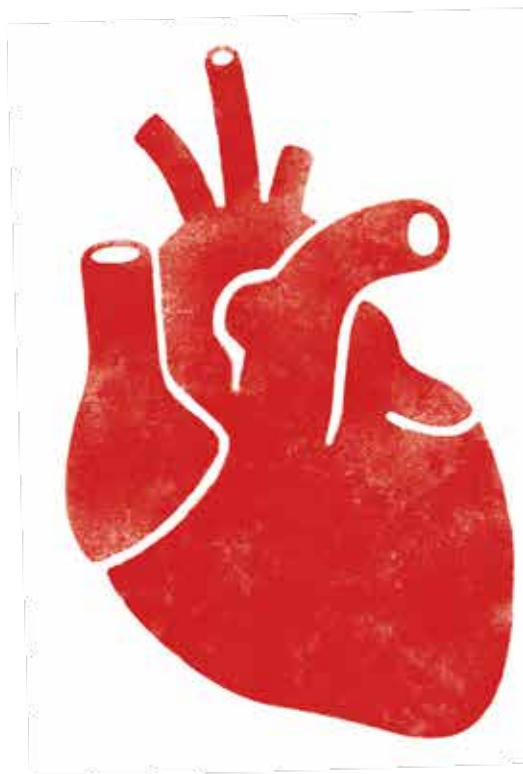
GICOR
ASSOCIACIÓ GIRONINA DE PREVENCIÓ I AJUDA
A LES MALALTIES DEL COR



Compartir per avançar_



I



La Marató

3

Truca. La investigació respon.

14 de desembre
per a les malalties del cor.



Fes ara
el teu donatiu.

SUMARI

BUTLLETÍ NÚMERO 71 · TERCER QUADRIMESTRE 2014

3_Editorial

Els temps estan canviant, Bob Dylan

4/5_L'evidència del cor

William Harvey i el nou paradigma

6/7_Notícies cardiovasculars

Desigualtats en salut cardiovascular

8/9_Notícies cardiovasculars

La primera promoció de metges de Girona

10_Tertúlies

Viure al costat dels altres

11_Tertúlies

Cor i Salut

12/13_Notícies cardiovasculars

II Jornada del Consell Consultiu de Pacients
de Catalunya

14_Notícies

Notícies diverses

AMB EL SUPORT DE

Ajuntament de Girona

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Universitat de Girona
Facultat de Medicina
Facultat d'Infermeria

CÀTEDRA DE
MALALTIES
CARDIOVASCULARS

Càtedra
de promoció
de la salut
des de la seva promoció

C. Rutlla, 20-22. 17002 GIRONA Tel. 972 22 14 69
N.I.F. G 17361650

gicor.gi@gmail.com · <http://gicor.entitatsgi.cat>

Els articles signats són responsabilitat exclusiva dels seus autors i no
s'identifiquen necessàriament amb l'opinió d'aquest butlletí.

Es distribueix de forma gratuïta.

CRÈDITS

Edita: Gicor // Disseny i maquetació: Dsink estudi gràfic // Redacció i coordinació: Gicor //
Fotografia: Gicor // Impressió: Impremta Pagès // Dipòsit Legal: GI. 1094-2003



ASSOCIACIÓ GIRONINA DE PREVENCIÓ I AJUDA
A LES MALALTIES DEL COR

ELS TEMPS ESTAN CANVIANT, Bob Dylan

El 1963 el cantautor nord-americà va compondre i editar la cançó “Els temps estan canviant”, frase que en el context dels anys seixanta va ser una proclama juvenil però que s’ha anat utilitzant al llarg dels anys per reflectir els canvis constants que ocorren en la societat. Aquesta frase em serveix d’introducció al que des d’aquest editorial m’agradaria transmetre. Durant tot aquest any he tingut l’oportunitat de conèixer la realitat d’altres associacions de pacients i la realitat que m’he trobat és que el tipus d’associació que demanen els pacients, tant de cor com d’altres patologies, ha evolucionat d’acord amb els temps que vivim. Tots convenim que la finalitat d’una associació de pacients de fa vint anys, el que li demana ara la societat, és totalment diferent.

En una situació com l’actual, amb un accés immediat a la informació que ens ofereixen les noves tecnologies, sobretot Internet, que ens permet estar informats al dia i comparar amb altres realitats, en les quals els pacients tenen drets reconeguts per la pròpia administració i el malalt vol saber i decidir sobre la seva malaltia. Des de les pròpies autoritats sanitàries es reconeix el paper de les associacions com a mediadores entre aquestes i el pacient, com reconeix el mateix CONSELL CONSULTIU DELS PACIENTS DE CATALUNYA. D’aquesta forma s’ha passat d’una situació en què el servei que podia oferir la sanitat pública semblava que no tenia límit a la d’una escassetat de recursos que ha comportat un racionament de serveis i retallades sanitàries, és clar que el paper de les associacions de pacients ha evolucionat cap a una major professionalització.

El malalt que acudeix a una associació espera trobar informació sobre la seva malaltia, fiable i contrastada, serveis que l’administració no li pot proporcionar i que a través d’una associació pot trobar en condicions econòmiques més favorables, activitats que l’ajudin a millorar la qualitat de vida dins les seves possibilitats, assessorament legal i social d’acord amb la seva situació, polítiques de prevenció sobre les seves patologies, a més que des d’un col·lectiu reconegut com és una associació es poden sumar esforços per incidir en les decisions polítiques i administratives que afectin la seva malaltia.

La Junta, des de fa uns mesos, estem treballant diversos equips en tots aquests aspectes que han de suposar una millora, una ampliació i una professionalització dels serveis que oferim tant als nostres socis com als nous que es puguin incorporar a la nostra entitat. Canvis que anirem introduint a partir de l’any que ve i que inclouen des d’una nova imatge i de comunicació amb els nostres associats, passant per l’oferta d’un equip professional propi, serveis socials per als nostres socis, aliances amb altres associacions per tenir més força d’interacció amb les autoritats sanitàries, etc i tot això sense deixar les activitats que fins ara hem realitzat.

Cal un canvi per adaptar-nos als nous temps i al que la societat espera de nosaltres.

Aprofito per desitjar-vos un Bon Nadal en companyia de les vostres famílies i un venturós any 2015 ple de salut.

Tomás Juan Fajardo Sarret
President

WILLIAM HARVEY I EL NOU PARADIGMA

Harvey va canviar el paradigma de Galè i va fundar la fisiologia i la medicina modernes.

Hi ha esdeveniments en la història de la ciència que revolucionen el món. Un d'ells va ser el descobriment de la circulació de la sang.

William Harvey va néixer l'any 1578 a Folkestone (Anglaterra) en una família benestant. Graduat a Cambridge, va anar a estudiar medicina a la Universitat de Pàdua, la millor d'Europa del seu temps, amb noms excel·sos com Andreas Vesalius, Galileo Galilei i Hyeronimus Fabricius. El jove Harvey va ser un alumne brillant, gran coneixedor de les doctrines Galè i dels estudis d'anatomia de Vesalius i Fabricius, que va ser el seu professor. La doctrina vigent era encara la de Galè, segons la qual el fetge fabricava sang a partir dels aliments i, passant del ventricle dret a l'esquerra per uns suposats orificis de l'envà interventricular, els vasos sanguinis la distribuïen als diferents òrgans on es consumia. La sang es movia "en flux i reflux", sense especificar com ni perquè, i el cor era la font de calor del cos. Un segle abans de Harvey, Vesalius ja havia dit que no havia trobat els orificis interventriculars i havia descrit les vàlvules cardíaques. Més tard Fabricius havia descrit les vàlvules venoses i Andrea Cisalpino l'any 1589 va notar el moviment unidireccional de la sang i va usar el terme "circular". Tot i aquest indicis, encara ningú s'havia atrevit a qüestionar el cànon galènic vigent de feia 1500 anys.

Doctorat en medicina a Pàdua, l'any 1602 Harvey va tornar a Anglaterra. Va ser lector del Royal College of Physicians de Londres i metge del Saint Bartholomew's Hospital, a més d'exercir una exitosa pràctica privada i de ser metge personal dels reis Jaume I i del seu fill i successor Carles I. Encara tenia temps i energia per investigar i experimentar sobre la circulació de la sang. Amb el



Retrat de William Harvey per Cornelius Janssen a la biblioteca del Royal College of Physicians de Londres

bagatge acumulat a Pàdua, Harvey va fer estudis exhaustius en viu i en cadàvers, dissecant animals de fins 80 espècies, especialment rèptils i amfibis. Va observar i registrar minuciosament el cor bategant i el flux unidireccional de la sang en les artèries i les venes. Va establir clarament que el cor és una bomba que impulsa la sang endavant durant la sístole, amb les vàlvules impedit que torni enrere, sortint del cor per les artèries, que la porten als pulmons i altres òrgans, i tornant al cor per les venes, tot en un moviment circular. Va aplicar el mètode científic modern establert per Galileo Galilei, basat en l'observació de la natura i la posterior experimentació, amb mesura i quantificació de les variables. En les seves pròpies paraules, "S'ha demostrat per la raó i per l'experiment que la sang degut al batec dels ventricles flueix a través dels pulmons i del cor i és bombejada a tot el cos...la sang en el cos animal es mou contínuament en un cercle i...l'acció o funció del cor és assegurar aquesta acció bombejant. Aquesta és l'única raó pel batec del cor". Li mancava, però, una baula, tot

i que la va intuir. Va dir que la sang passava de les artèries a les venes per uns porus que es trobaven en els òrgans. Marcello Malpighi amb el microscopi, eina de la qual no va disposar Harvey, l'any 1661 va descriure els vasos capil·lars, tancant definitivament el cercle.

Harvey va presentar els seus treballs en qualitat de lector al Royal College of Physicians de Londres l'any 1616. Contemporani de William Shakespeare, tot i que no el menciona mai en els seus escrits, va demostrar un gran coneixement dels autors de medicina i filosofia clàssics i va exposar els coneixements adquirits dels seus mestres a Pàdua i dels experiments a Londres. Les notes, gairebé il·legibles, encara es conserven i mostren que Harvey també va iniciar la tradició de mala lletra dels metges. Les noves teories van ser rebudes inicialment amb discreció i no van tenir gran ressò fins la seva publicació en llatí l'any 1628 a Frankfurt en el llibre "Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animali" (Assaig anatòmic del moviment del cor i la sang en els animals). Aquest llibre és el més important en la història de la medicina i potser de la ciència. L'impacte va ser considerable, amb bona acceptació a Anglaterra i oposició al continent europeu. A França, on seguien fidels a Galè, va ser titllat de xarlatà ("circulator" en llatí). Jean Riolan, anatomista i metge de la reina Maria de Mèdicis, s'hi va oposar notablement, mantenint-se en les teories de Galè. Guy Patin, degà de la Facultat de Medicina de París, va dir que la teoria de Harvey era "paradoxal, inútil a la medicina, falsa, impossible, inintel·ligible, absurda i nociva per la vida de l'home". En l'àmbit més científic, una de les raons per la resistència a acceptar les noves idees era la pràctica generalitzada de la sagnia, que suposava que es produïa un excés d'humors que calia eliminar i xocava de front amb el concepte de circulació tancada amb una quantitat fixa de sang. Una altra era la incipient oposició a la vivisecció o dissecció d'animals vius, extensament practicada per Harvey. Però sens dubte el favor reial que gaudia va

ajudar a la difusió de les noves idees, que en degut temps van ser globalment acceptades. Harvey va viure amb dificultat la terrible guerra civil anglesa, que va acabar amb l'execució del seu protector el rei Carles I. Finalment es va retirar i va morir amb la merescuda reconeixença l'any 1657 als 79 anys.

Copèrnic i Galileu van canviar el paradigma de l'Univers de Ptolomeu. Einstein va canviar el paradigma de Newton sobre la gravitació universal. Harvey va canviar el paradigma de Galè i va fundar la fisiologia i la medicina modernes. Quin serà el nou paradigma? Citant al mateix Harvey, "tot el que sabem es encara infinitament menys que el que ens queda per saber".

Dr. Rafael Masià

Cardiòleg i ex-cap del Servei de Cardiologia de l'Hospital Universitari
Josep Trueta



Portada del llibre "De motu cordis", publicat a Frankfurt l'any 1628, on Harvey exposa la seva teoria de la circulació

DESIGUALTATS EN SALUT CARDIOVASCULAR

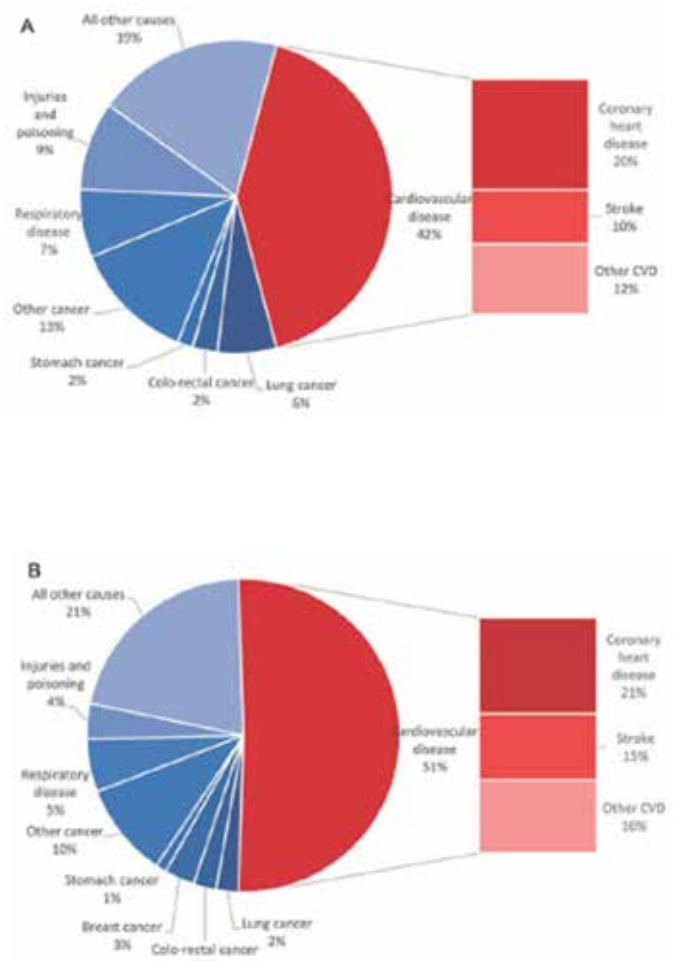
Són paral·leles a les diferències en desenvolupament socioeconòmic i de serveis sanitaris.

Recentment les societats científiques han fet públiques dades de gran interès respecte a les malalties cardiovasculars (MCV) a Europa i a Espanya.

La Societat Europea de Cardiologia s'ha fet ressò de l'informe de la Organització Mundial de la Salut (OMS) sobre l'impacte de les MCV, sobretot malaltia coronària i ictus, a 52 països europeus. Aquesta actualització sobre la morbiditat i mortalitat a tot Europa mostra amb dades de 2012 que les MCV encara són la principal causa de mort al conjunt d'Europa amb un nombre de 4 milions de morts l'any, tot i la seva reducció en alguns països. Això representa gairebé la meitat de totes les morts, amb una proporció més alta en dones (51%) que en homes (42%). Moltes d'aquestes morts són prematures o abans dels 75 anys, i representen un 37% del total de morts prematures. El que més crida l'atenció d'aquest informe és la gran variabilitat geogràfica en l'impacte de les MCV. Tot i que la seva gravetat augmenta amb l'edat, com és el cas de totes les malalties, trobem que en alguns països la dels més joves iguala la dels més vells en altres. Per exemple, a Bielorússia, la Federació Russa i Ucraïna els homes de 50 a 54 anys tenen el mateix risc de morir de MCV que els homes de 75 a 79 anys a França. Les diferències també es fan paleses en la mortalitat per infart del miocardi. A Rússia hi ha sis vegades més casos de mort per infart que a França per unitat de població (100.000 habitants). La mortalitat per MCV és globalment superior a la mortalitat per càncer al conjunt d'Europa, però aquí també hi ha diferències. En alguns països voreja el doble, mentre que en altres, on la lluita contra les MCV s'està demostrant que té bon èxit, el càncer ja és la primera causa de mort.

A la vista d'aquest informe, la OMS i la Societat Europea de Cardiologia, tot i que destaquen la disminució

global de mortalitat per MCV a Europa els últims 10 anys, posen èmfasi en les marcades diferències entre països, paral·leles a les diferències en desenvolupament socioeconòmic i de serveis sanitaris. Fan una crida a les autoritats europees i locals per intensificar les mesures preventives (reducció del consum de tabac, sal i greixos saturats) i la lluita contra les MCV a fi de reduir les desigualtats.



Causas de mort a Europa en homes (A) i dones (B). MCV en vermell. Font: OMS

Per altra part, la Sociedad Española de Cardiología va presentar el passat mes d'octubre al seu congrés anual a Santiago de Compostela dades sobre l'atenció a l'infart del miocardi a Espanya. L'estudi Recalcar (Registros y Calidad en Cardiología) mostra una millora global en la mortalitat dels casos d'infart del miocardi atesos als hospitals espanyols des de l'últim informe fa dos anys, però posa de manifest importants diferències entre comunitats autònomes. La mortalitat intrahospitalària per infart (percentatge de pacients que moren durant l'ingrés a l'hospital en la fase aguda de l'infart) varia entre 6,08% a Navarra i 8,49% a la Comunitat Valenciana. Consideren que en aquesta variabilitat influeixen, entre altres fac-

tors, diferències dels sistemes autonòmics de salut en l'assistència a l'infart del miocardi, i recomanen xarxes territorials organitzades tipus codi infart. Catalunya ha estat pionera en la implementació del codi infart, que funciona des de 2010 i ha demostrat una millora en la mortalitat. Només deu comunitats autònomes espanyoles tenen un sistema similar.

La "Sociedad Española de Cardiología" considera que les desigualtats actuals no són acceptables i insta al "Ministerio de Sanidad" i a les autoritats autonòmiques a implementar xarxes territorials com el codi infart per homogeneïtzar l'atenció de qualitat i que tots els ciutadans es beneficiïn per igual.

► MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO



En % sobre el total de casos (2012)



"Recalcar 2014". Societat Espanyola de Cardiologia. Font: Diari "EL PAÍS"

LA PRIMERA PROMOCIÓ DE METGES DE GIRONA

Era un acte molt més important que un acte de graduació.



El propassat 20 de Juny vam graduar la primera promoció de metges de Girona. Aquest acte va tenir una transcendència molt important per al nostre territori. Era un acte molt més important que un acte de graduació. En els darrers 40 anys, amb l'accés força popular a les universitats, gironins convertits en metges n'hi ha molts. Que s'hagin format a la Universitat de Girona, només uns quants de fa uns mesos.

Ens hauríem de remuntar a fa una dècada, quan hi va haver un impuls molt important per incorporar els estudis de Medicina a la Universitat de Girona, un impuls que va comptar amb la complicitat política, acadèmica, empresarial i social del territori gironí. Hi ha hagut pocs temes a Girona en els darrers anys que hagin comptat

amb tan bona sintonia. Cal tenir en compte aquest fet i és important recalcar-ho perquè, fent una similitud amb el moment actual, junts, sense partidismes, es poden fer moltes més coses i millor, i precisament a Girona hi ha alguns temes candents que necessiten la implicació de tots plegats.

Un cop acceptada la possibilitat d'engegar els estudis, es va posar en marxa els comitè per decidir el mètode docent. Un altre gran encert en aquell moment va ser plantejar uns estudis que s'allunyaven del model docent que impera a les universitats clàssiques, basat en l'aprenentatge majoritàriament a través de la classe expositiva; el professor que explica un tema, que es pot trobar en un capítol de llibre. En l'era actual, en la qual tots tenim

la informació al palmell de la mà, al mòbil, no tenia cap sentit tenir un professor recitant un capítol de llibre. No era necessari posar en marxa una facultat en el segle XXI utilitzant mètodes docents que estan considerats superats. Aquest va ser el primer gran encert de la Facultat de Medicina.

Es va apostar per un mètode d'aprenentatge que posava èmfasi en tres pilars: el model docent, l'aposta per l'anglès, i el reforç de les habilitats en aules de simulació i pràctiques a l'hospital, un model diferent al que estàvem acostumats els qui hem estudiat medicina. El model docent de l'aprenentatge basat en problemes, en aules de 10 alumnes discutint casos, ens ha acostat als estudiants, que han deixat de ser números, de ser estudiants preocupats per l'examen i per recordar de memòria, per convertir-los en estudiants preocupats pel comprendre, per resoldre el dubte, per millorar el seu coneixement.

Igualment la facultat ha fet una aposta contundent per l'anglès, amb mòduls exclusivament en aquesta llengua, que ha permès que els estudiants poleixin tot l'après durant els seus anys a l'escola. Hem pogut constatar que el seu nivell és correcte, però que tenen por d'utilitzar-lo. Els hem tret la por. Gràcies a això un bon grup d'estudiants han optat per fer pràctiques a l'estranger, i tenim alguns metges fent l'especialitat a l'estranger actualment. L'anglès ens ha permès de poder apostar per la internacionalització de la nostra facultat.

Finalment la facultat ha apostat per la capacitat de les habilitats, amb una aula de simulació de primer nivell, un patrocini exclusiu de Dipsalut, i amb pràctiques ben organitzades en els hospitals i centres assistencials, que han arrodonit un projecte docent únic, que ens han posicionat com una facultat capdavantera, preocupada no només per la informació, sinó també per la capacitat de l'estudiant cap al tracte amb el pacient, l'exploració física, aspectes imprescindibles de la bona medicina.

Quan al 2008 es va posar en marxa la facultat de Medicina, ens vàrem posar a caminar amb més il·lusió que mitjans. A mesura que han anat passant els anys, ens

adonem els qui vam iniciar aquest projecte que hem anat encaixant les peces del projecte amb dificultat, però han anat encaixant. Havent aconseguit treure la primera promoció ja hem demostrat que a Girona podem formar metges. Ara, s'obrirà una nova etapa per al nou equip de govern que és la consolidació del model docent innovador, la seva internacionalització i l'impuls de la recerca.



Però no podem oblidar que hi ha encara un repte més important per a Girona: la integració de la Universitat de Girona, l'institut d'Investigació Biomèdica de Girona, i els centres assistencials, encapçalats per l'Hospital Trueta en un únic campus de salut, en un projecte biomèdic gironí preparat per encarar el segle XXI amb garanties. Aquest és el gran repte que tenim davant i pel qual cal engrescar de nou la societat mèdica, civil, empresarial i política. Tardarem deu, quinze o vint anys en aconseguir-ho. Recordem però, que junts s'avança molt més ràpidament.

Dr. Ramon Brugada i Terradellas
Degà de la Facultat de Medicina de la Universitat de Girona
Cardiòleg de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta
Director del Centre de Genètica Cardiovascular

VIURE AL COSTAT DELS ALTRES

On és el meu cor?



Tots ens hem preguntat alguna vegada quin sentit té la vida. Especialment després d'una vivència significativa per a nosaltres; una malaltia, la mort d'un familiar, una situació límit... I malgrat haver-hi pensat uns dies, normalment la rutina de la vida diària se'ns torna a menjar i continuem com si res.

Sovint aquestes reflexions més mundanes provenen quan ens adonem que en el fons tenim dos cors: el cor-motor, que bateja i ens permet existir com a éssers vius i el cor-ànima, que ens permet viure com a persones. Quan prenem consciència que no vivim només en nosaltres sinó que convivim amb els altres entenem que des del meu "jo persona" puc construir el "nosaltres persones".

Aquestes qüestions permeten anar desenvolupant quin és el sentit de la vida. Sabem que trobar-lo ens ajuda a entendre i a gestionar el món i així, en definitiva, viure'l més intensament i ser més feliços. Sabem que la vida pren sentit quan som capaços de trobar-nos amb nosaltres mateixos, quan tenim un criteri propi de les coses, i

quan tenim coses que ens omplen i finalment quan tenim persones al costat en que ens hi podem recolzar.

On ho trobem tot això? Primer en un mateix, de res serveix buscar fora si primer no parlem amb nosaltres mateixos, i en segon lloc, quan ens posen en relació amb els altres.

Aquest amb els altres pot tenir diverses dimensions: la família, els amics i la comunitat. Naturalment, la família i els amics són la primera esfera d'aquest altres. La família ve donada, no s'escull. Hi estem en diàleg, positiu o negatiu, és vital en la nostra vida i sempre ens acompanyarà. Els amics es fan i es desfan, uns s'escullen i d'altres s'escolen en les nostres vides, i com amb la família, hi estem en relació constant.

En una segona esfera apareix la comunitat, les persones visibles o invisibles que formen part de la nostra condició ciutadana i humana. Són els coneguts i saludats i curiosament també els que no coneixem..

A tot el món, i a Catalunya amb una intensitat especial, es dona un fenomen sociològic interessantíssim i sovint fa que aquestes persones s'acabin trobant: és el teixit social. Diversos són els motius pels quals acabem vinculats a una o varies entitats i moltes són les vinculacions que cadascun de nosaltres hi estableix. Però hi ha un element clau i fonamental en totes elles, i és que funcionen per la col·laboració de diverses persones que s'hi impliquen de forma desinteressada: EL VOLUNTARIAT.

Si mai li pregunteu a un VOLUNTARI per què ho fa? Sovint no ho sap ben bé, però segur que tots ells tenen el COR una mica més en forma. I tu?

Pau Batlle

Pedagog social i màster en promoció de la salut
Cap de l'Àrea de Polítiques i Promoció de Salut de Dipsalut

COR I SALUT

Som el que mengem

Els temps estan canviant, aquest títol de la famosa cançó de Bob Dylan podria servir per la presentació d'aquest article. Si parlem d'una alimentació cardiosaludable hem de parlar quasi de revolució. El que era un dogma intocable ara es qüestiona. Si fins ara els dolents de la pel·lícula eren els greixos saturats i el colesterol de la dieta, ara entren amb força els hidrats de carboni refinats i els sucres en particular.

Les últimes investigacions ens parlen del greu problema epidemiològic i de salut de l'obesitat i de la diabetis. Així les dades ens evidencien un augment en el nombre de persones obesas i també , com a conseqüència de diabètics. La OMS parla ja de l'obesitat com la epidèmia del segle XXI. A Espanya l'obesitat arriba al 14% en edat infantil i al 29% en la població adulta. La diabetis, molt lligada a l'obesitat, assoleix ja el 12% segons dades del nostre estudi REGICOR.

Les causes d'aquest augment van lligades als nostres estils de vida sedentaris i d'alimentació, que ens porten a oblidar la dieta mediterrània i a substituir-la per menjar preparat, aliments rics en farines refinades i begudes ensucrades. Del 1970 al 2005 els sucres i els edulcorants afegits a les begudes s'han incrementat en un 19%. El consum mundial de sucre s'ha triplicat en els últims 50 anys, mentre que la població només s'ha duplicat.

Els cardiòlegs sabem que l'obesitat i la diabetis són, junt amb el tabac, el colesterol alt i la hipertensió, un dels principals factors que ens pot portar a desenvolupar una malaltia cardiocirculatòria com

l'angina de pit i l'infart agut de miocardi. Per tant cal lluitar-hi al màxim.

En aquest punt el tipus d'alimentació és cabdal. Una dieta baixa en hidrats de carboni refinats com el sucre, dolços, farines blanques, pasta blanca i patates, és important. Si fins ara ens crèiem que si no menjàvem greixos no ens engreixaríem, ara se sap que el que cal és fer una alimentació adequada en greixos de qualitat com l'oli d'oliva i en canvi, baixa en farines i sucres.

Per tant, cal fonamentar la nostra alimentació en les fruites i verdures fresques, llegums, cereals integrals, peixos, carns preferiblement blanques, oli d'oliva i fruits secs.

Dr. Gabriel Vázquez
Cardiòleg i Cap de Servei de Cardiologia Hospital Universitari Dr.
Josep Trueta de Girona i
Hospital Santa Caterina de Salt i Coordinador CIMS



II JORNADA DEL CONSELL CONSULTIU DE PACIENTS DE CATALUNYA

“COMPARTIR PER AVENÇAR”

El passat dia 17 d'octubre es va celebrar a l'auditori de l'edifici Vèrtex de la Universitat Politècnica de Catalunya a Barcelona, la II jornada CONSELL CONSULTIU DE PACIENTS DE CATALUNYA (CCPC). Es va fundar l'octubre de 2012 amb la finalitat de donar veu directa als pacients i possibilitar la seva participació en l'elaboració de les polítiques de salut. La jornada estava adreçada a pacients, familiars, associacions i professionals sanitaris. GICOR en aquesta jornada ha format part del comitè organitzador representada pel seu president.

L'acte va començar amb la salutació institucional del Molt Honorable Sr. Boi Ruiz, Conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya. A continuació va tenir lloc la conferència inaugural a càrrec del Dr. Jordi Craven-Bartle, Cap d'Oncologia Radioteràpica de l'Hospital de Sant Pau i membre de l'institut Borja de Bioètica. Precisament la conferència va ser sobre la bioètica aplicada a la medicina, des de les seves diverses situacions: pobresa, soledat, malaltia i decrepitud. Cada vegada s'estableix una relació més asimètrica entre el professional sanitari i el pacient, que és la part feble en aquest cas i el que té cada vegada més una dependència en la qual entren en joc els valors personals de cadascun; aquesta asimetria és més gran com més fràgil és el pacient i un dels principis de la bioètica és disminuir aquesta distància en la relació afectiva. Els mitjans amb què compta la bioètica per donar resposta a aquestes situacions es canalitza a través dels col·legis professionals, els codis deontològics, el jurament hipocràtic, etc. i arriba al pacient a través dels cuidadors, personal sanitari i les associacions de pacients. Com veieu, una disciplina molt interessant que s'ocupa dels conflictes morals derivats de la pròpia vida individual.

En aquesta jornada hi van haver tres taules rodones proposades pel comitè organitzador de la jornada. En la primera



es va donar una visió internacional comparativa del CCPC amb altres entitats del mateix tipus i en la qual van intervenir fins a sis representants de diversos països del nostre entorn. En aquest debat es va posar de manifest que cada vegada més la veu del pacient està prenent més valor a través de l'associacionisme, de tal manera que “unides tenen capacitat per canviar polítiques europees sanitàries” (Javier Delgado, coordinador de Comunicació de European Health Alliance). Per tant, és important que la participació del pacient es canalitzi a través d'aliances i federacions, posant el seu abast les eines necessàries per aquesta participació. Històricament això no ha estat així, donat el caràcter voluntari i no professional dels membres d'aquestes associacions, veient en aquest moment la necessitat que cada vegada siguin més professionalitzades i estiguin més unides per convertir-se en veritables lobbies d'opinió. Aquesta és una idea bastant nova que dóna un gran paper cada vegada més important a les associacions de pacients davant les autoritats sanitàries, tant estatals com europees. Segurament “les associacions no podran decidir, però sí incidir en les polítiques que afectin els pacients”.

La segona taula anomenada SUMA SALUT va recollir des d'un punt de vista dinàmic, com interactuen tots els actors que

intervenen en una patologia d'un malalt. Començant pel pacient i passant pel familiar, el farmacèutic, el metge d'atenció primària, el metge especialista, l'educadora social i, tancant el cercle, el president de l'associació de pacients. Es va evidenciar que el reconeixement per part dels metges d'atenció primària cap a les associacions és pràcticament nul, principalment perquè no coneixen la tasca que fan i per tant no s'atreveixen a recomanar-les. Els metges especialistes, en canvi, sí veuen positiva la tasca que fan les entitats perquè el fet d'ajuntar pacients amb la mateixa patologia fa que la comunicació millori la qualitat de vida dels malalts crònics. Els educadors són els que més recomanen les associacions de malalts, segons aquest debat, són els que estan més propers, reconeixen que per els malalts a l'estar en contacte amb persones que han patit la seva mateixa malaltia i han evolucionat favorablement els ajuda a superar-la millor; per als educadors el treball d'una associació hauria de ser una prescripció més de la malaltia. L'última taula es va denominar AVANÇANT CAP A UN SECTOR ASSOCIATIU FORT. Van intervenir membres de diverses associacions de pacients. Primer es va parlar sobre el projecte AVENÇ que s'està posant en marxa per part del Consell Consultiu, una eina que oferirà a les associacions pautes que els permetrà aconseguir uns mínims de qualitat amb l'objectiu que els centres sanitaris i els hospitals sàpiguen quines entitats compleixen amb aquests mínims. Com a pas previ s'haurà de saber quines associacions necessiten suport per poder assolir aquest mínims i quines facilitats es poden donar a través del CCPC per millorar i arribar a aquest, per dir-ho així, codi de bones pràctiques. Com mínims a complir estarien: que estiguin legalment constituïdes, que siguin transparents en tota la seva activitat, que siguin democràtiques, amb juntes que es vagin renovant periòdicament, que no siguin personalistes, que siguin rendibles econòmicament, etc.

Aquest projecte tots els vam veure com a molt ambiciós i positiu de cara a la percepció que els professionals sanitaris poden tenir de nosaltres però planteja molts dubtes: quina operativa es durà a terme per aconseguir aquest codi ètic, amb quines ajudes comptarem les entitats, si se'ns donarà formació, si comptarem amb ajudes externes. Dóna la sensa-

ció que aquest projecte pugui estar més dirigit a associacions de mida gran quan precisament no cal oblidar que som entitats de proximitat, ajustades al nostre territori d'origen i per tant, petites. A Catalunya, registrades en el CCPC, hi ha més de 300 associacions que compten només amb un 5% de malalts associats, essent un sector molt atomitzat, entitats amb diferents maneres d'actuar, de mida variable, etc. Aconseguir un codi global igual per a tots és més complicat. En aquest punt va sorgir el debat de si és millor unir-nos entre nosaltres o seguir com fins ara. Té sentit per exemple, que a Catalunya hi hagi més de 30 associacions relacionades amb malalties de cor?. Seria millor unir esforços i comptar amb delegacions a cada zona o seria millor fer aliances entre associacions amb malalts de la mateixa patologia?. Com veieu tot això genera un debat molt interessant.

Com a conclusions es van establir que: és clar que el futur de les nostres entitats passa per unir forces i establir aliances i federacions, que cada vegada s'imposa més una professionalització de les entitats perquè així ho exigeix la societat i per últim, que si no tenim el reconeixement per part dels professionals sanitaris, la qual cosa passa per tenir un codi de bones pràctiques que ens atorgui un organisme independent i professional, difícilment podrem créixer. La clau de tot potser està en l'autoexigència i en pensar més en el pacient que no pas en l'associació.

Aquesta intensa jornada va acabar amb l'actuació dels Pallapupas, l'associació que contribueix a humanitzar les estades hospitalàries.

La conclusió personal d'aquesta jornada és que va ser un fòrum de debat positiu i necessari per a les associacions de pacients i per als organismes d'atenció a l'usuari i estic segur que d'aquí sortiran bones propostes que ens ajudaran a ser millors en el futur i per sobre de tot que beneficiaran als nostres pacients.

Tomás Juan Fajardo Sarret
President

Cirurgia Cardíaca a Girona A l'últim Batecs s'informava sobre el pla d'ordenació de la cirurgia a Catalunya del Departament de Salut. El pla, vigent a partir de l'1 de gener de 2015, suposa un canvi en l'actual situació d'un servei compartit entre l'Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona i l'Hospital Josep Trueta, amb intervencions a Girona. La nova situació contempla la inclusió de la regió Girona a l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, sense menció de les intervencions a Girona. Hi havia, doncs, la possibilitat de la supressió de les intervencions a Girona, que va confirmar el conseller de salut en una entrevista a El Punt Avui Televisió responent a una pregunta del periodista Xavi Xirgo, causant comprensible inquietud a Girona.

Davant la situació, Gicor va sol·licitar al cap territorial de salut Dr. Trias una reunió, que va tenir lloc a la seu de l'Institut Català de la Salut (ICS) a Barcelona. En aquesta reunió, a la qual també van assistir el gerent de l'Hospital Josep Trueta Dr. Vicenç Martínez Ibáñez i representants de l'ICS, del Departament de Salut i de la Societat Catalana de Cardiologia, es va assegurar als representants de Gicor que l'objectiu del pla és millorar les llistes d'espera a tot Catalunya i que, tot i que els documents del pla no ho especifiquen, continuaran les intervencions a l'Hospital Josep Trueta, que formarà equip amb l'Hospital Germans Trias i Pujol. Així ho va confirmar el Departament de Salut en un comunicat fet públic el dia 11 de novembre de 2014.

Gicor celebra que, després de mesos de rumors i incertesa, finalment s'hagin esvaït els dubtes i el programa de cirurgia cardíaca de Girona continuï. Gicor expressa també el seu agraïment a l'equip de l'Hospital Vall d'Hebrón, que va iniciar el programa i, tot i les dificultats, l'ha mantingut fins avui amb bons nivells de qualitat. Donem la benvinguda a l'equip de l'Hospital Germans Trias i Pujol, amb la seguretat que mantindran i milloraran el servei, a satisfacció dels professionals i pacients gironins.

Berenars Saludables Gicor per 8è any consecutiu conti-



nua amb la campanya de Berenars Saludables a 9 escoles d'infantil de Girona, durant el 4rt trimestre d'aquest any

Caminades Continuen les passejades dels dijous i les caminades quinzenals guiades i anunciades oportunament pel Sr. Lluís Inclan.

Activitats lúdiques Amb gran èxit s'han fet dues sortides una a Organyà, i a Andorra durant dos dies. Va ser, a part de divertida, l'excursió, va ser també cultural. Es va poder visitar del museu de les Homilies, nom amb què hom coneix un dels texts en prosa més antics escrits en català, trobat a la rectoria del poble (Alt Urgell) per Joaquim Miret i Sans.

Una altre sortida, també amb molt bon resultat va ser a Barcelona per gaudir de l'obra de teatre musical MAR i CEL.



càrdia
Cardiovascular Medicine

El nou centre cardiovascular al cor de Girona

Dr. Jaime Aboal
Dr. Daniel Bosch
Dr. Ramon Brugada
Dr. Pablo Loma-Osorio

Cuida el teu cor

Pl. Poeta Marquina, 9 - Planta 1, porta E
17002 Girona

Tel.: 972 209782
www.cardia.cat



Dipsalut

Organisme de Salut Pública
de la **Diputació de Girona**



PUBLIFA

PUBLICIDAD A TRAVÉS DEL OBJETO
MARKETING PROMOCIONAL
DISEÑO Y ESTRATEGIAS

www.publifa.com

Avda. Sant Esteve, 23 - Atico A - 08402 Granollers (BCN)
Tel. 0034 938 401 506 - Fax 0034 938 401 506
Móv. 667 749 336 - fajardo@publifa.com

**Cànovas
1852**

**Solucions en consultoria,
assessorament i gestió per
a les persones, les empreses
i les institucions des de 1852**

www.canovas.net
canovas1852



Cànovas
1852

122 MARQUES TOP SOTA UN MATEIX SOSTRE

Obert de 10:00am a 10:00pm.
Oci & restaurants fins a l'1:00am.



SOM COM TU, SOM DE GIRONA

espai **m** GIRONÈS

moda . complements . restauració . oci . supermercat . serveis

www.espaigirones.com

P PÀRQUING GRATUÏT
2.500 PLACES

A AUTOBÚS
LÍNIES 3 I 4

C CINEMES 3D
11 PANTALLES

B 122
BOTIGUES

