

B U T L L E T Í

m è d i c

Col·legi Oficial de
Metges de Lleida

Núm. 96 · Setembre del 2012

Tracta'm bé



**Campanya de prevenció
dels maltractaments a la
gent gran del Solsonès**

Té ben assegurada la seva llar?



A Medicorasse Corredoria d'Assegurances, a més d'oferir-li una assegurança multirisca que doni cobertura a pràcticament tots els riscos als que pot estar exposat el seu habitatge, l'oferim suport en cas de tenir qualsevol imprevist, per que se solucioni causant el menor perjudici possible.

Les nostres assegurances de la llar també incorporen:

- Servei d'assistència les 24 hores del dia.
- Responsabilitat civil particular i familiar, fiances i defensa.

Oferim les millors opcions asseguradores tant en cobertures com en qualitat i preu. Amb el nostre assessorament podrà triar l'assegurança que millor s'adapti a les seves necessitats.

Informi-se'n al seu Col·legi
o trucant al telèfon
902 198 984
www.med.es



Professionals al servei de professionals

BUTLLETÍ mèdic

Número 96, setembre del 2012

Edició: Col·legi Oficial de Metges de Lleida
Rambla d'Aragó, 14, altell 25002 Lleida
Tel.: 973 27 08 11 Fax: 973 27 11 41
<http://www.comll.es>
butlletimedic@comll.es

Consell de Redacció:

Tomàs Alonso Sancho
Mireia Armengol Gay
Ferran Barbé Illa
Miquel Buti Solé
Manel Camps Surroca
Joan Clotet Solsona
Josep Corbella Duch
Montse Esquerda Aresté
Marta González Duaigües
Josep Maria Greoles Solé
Xavier Matias-Guiu Guia
Maria Irigoyen Otiñano
Jordi Melé Olivé
Mercè Pascual Queralt
Àngel Pedra Camats
Joan Prat Corominas
Joan Ribera Calvet
Àngel Rodríguez Pozo
Josep Maria Sagrera Mis
Plácido Santafé Soler
Jorge Soler González
José Trujillano Cabello
Joan Viñas Salas

Director: Joan Flores González

Edició a cura de:

Magda Ballester. Comunicació

Disseny i maquetació:

Disseny Kevin

Correcció: Torsitrad

Publicitat: COMLL

Fotomecànica: Gràfics Claret, SL

Impressió: ImpresPla, SL

Dipòsit legal: L-842/1996 · ISSN: 1576-074 X

BUTLLETÍ MÈDIC fa constar que el contingut dels articles publicats reflecteix únicament l'opinió de llurs signants

TARIFES PUBLICITÀRIES

Preus per inserció (6 números/any)

OPCIÓ 1	
ESPAI CONTRACTAT	PREU PER NÚMERO
1 Contraportada externa	721,21 €
1 Contraportada interna	480,81 €
4 Pàgines interiors	300,51 €
Preu total insercions:	2.404,06 €

OPCIÓ 2	
ESPAI CONTRACTAT	PREU PER NÚMERO
6 Pàgines interiors	300,51 €
Preu total insercions:	1.803,06 €

OPCIÓ 3	
ESPAI CONTRACTAT	PREU PER NÚMERO
6 Mitges pàgines interiors	150,25 €
Preu total insercions	901,50 €

Els fotollits van a càrrec del client.
Aquests preus no inclouen el 21% d'IVA

EDITORIAL

Cal garantir un sistema de salut universal i equitatiu

La recent entrada en vigor d'algunes de les disposicions del RDL 16/2012, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut (SNS), que fan referència a la modificació del concepte d'assegurats i de beneficiaris de l'assistència sanitària pública i l'exclusió de diferents col·lectius que no cotitzen a la Seguretat Social, canvien substancialment el marc legal i sanitari del qual ens havíem dotat fins ara.

Tot i reconèixer l'actual situació de crisi econòmica que pateix la nostra societat, el Col·legi Oficial de Metges de Lleida (COMLL) considera que serveis públics com la salut i l'educació no han de ser els destinataris preferents de les retallades. A més de contemplar les conseqüències actuals d'aquestes retallades, s'ha de tenir en compte el fet que, possiblement, l'estalvi d'avui requerirà una o diverses generacions de professionals per recuperar l'accessibilitat, la capacitat de resolució i l'excel·lència professional del SNS prèvies a la crisi econòmica.

El COMLL creu que no només han de prevaler els criteris econòmics, sinó que han de compartir-se i equilibrar-se amb les qüestions del paradigma mèdic: adaptació del sistema sanitari universal i equitatiu, exercici professional, avenços científics i tecnològics, i canvis poblacionals i socials. I cal fer-ho sempre en el marc deontològic exigible i exigint per la nostra professió.

L'exclusió de l'admissió en Atenció Primària de diversos col·lectius de la nostra societat pot suposar una falta a la dignitat d'aquestes persones i, a més, una inadequada utilització dels recursos sanitaris en moments d'estalvi. La previsible utilització dels serveis d'urgències per part d'aquests col·lectius com a porta d'entrada al sistema sanitari pot distorsionar l'adequada planificació sanitària en l'atenció a aquests pacients i comportar el risc de marginar-los socialment.

A més a més, aquesta mesura és possible que es transformi en un risc sanitari per a la salut col·lectiva. El fet de no poder actuar sanitàriament sobre la promoció i la prevenció de la salut pot comportar un risc per a la salut pública en general, sobretot en processos transmissibles dels grups exclosos.

Qualsevol actuació sanitària dels metges i metgesses es desenvolupa en el context d'un marc científic, però també en el del deure ètic i professional que hem de complir. Per aquest motiu, el Col·legi Oficial de Metges de Lleida donarà la resposta i el suport oportú si es produeixen situacions que atemptin contra els principis i els valors de la professió.

Junta de Govern del COMLL

Darrers decrets i normatives sobre el sistema sanitari públic

Es governs de Catalunya i l'Estat han aprovat i publicat en els darrers mesos determinades legislacions que, de manera prioritària, regulen i reformen el sistema sanitari públic. A més a més, han sorgit diferents normes que han repercutit en diferents àmbits de l'exercici professional mèdic.

El Col·legi Oficial de Metges de Lleida considera que cal informar sobre la publicació de les legislacions i les normes a tots els seus col·legiats i col·legiades. Per aquest motiu, ha elaborat el recull següent:

- Taxa sobre les receptes mèdiques,

El COMLL informa els col·legiats sobre la publicació dels darrers decrets i normes sanitaris

Llei 5/2012, del 20 de març, de mesures fiscals, financeres i administratives de l'impost sobre les estades en establiments turístics.

- Reial Decret Llei 16/2012, del 20

Horari d'hivern del Centre Internacional de Vacunació

El Centre Internacional de Vacunació Eixample (CIVE) comunica que l'horari d'hivern és, des del passat 17 de setembre i fins al 30 de juny, el següent:

- Dilluns, dimarts, dijous i divendres, de les 8.00 a les 24.00 hores
- Dimecres, de les 13.00 a les 20.00 hores

Es pot concertar visita al CIVE per mitjà del seu telèfon, 973 03 22 86, per correu electrònic (cive.lleida.ics@gencat.cat) o personalment al mateix centre.

Acords de la Junta de Govern del COMLL

La Junta de Govern del Col·legi Oficial de Metges de Lleida, en la seva sessió del 18 de setembre de 2012, ha acordat i tractat, entre altres, els següents assumptes:

- Convocar l'XI Premi a la Solidaritat en l'Àmbit Sanitari del COMLL. El termini de presentació de candidats finalitza el 31 de desembre de 2012.

- Nomenar representant del Col·legi al Consell de Benestar o Acció Social de Lleida "Lleida Social" la Dra. Montserrat Esquerda Aresté, presidenta de la Comissió de Deontologia Col·legial. L'Ajuntament de Lleida ha creat recentment aquest consell.

d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions.

- Correcció d'errors del Reial Decret Llei 16/2012, del 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions.

- Nou model d'aportació econòmica sobre el preu de venda al públic dels medicaments a partir de l'aplicació del Reial Decret Llei 16/2012 del govern de l'Estat de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut.

- Reial Decret Llei 1192/2012, del 3 d'agost, que regula la condició d'assegurament i beneficiari a efectes de l'assistència sanitària a Espanya a càrrec dels fons públics i per mitjà del Sistema Nacional de Salut.

- Accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a Catalunya a càrrec del CatSalut: CatSalut estableix períodes de carència per evitar situacions d'accés indegut a l'atenció sanitària.

- Informació sobre l'elaboració del document de consens entre els col·legis professionals de metges i periodistes La salut als mitjans d'informació. Manual de bones pràctiques.

- Informació sobre una trobada institucional amb el conseller de Salut en la qual s'han tractat assumptes que afecten a escala general i particular la sanitat lleidatana (retallades, llistes d'espera, contingent autonòmic de places MIR, etc.).

- Arxivar un expedient informatiu obert pel COMLL en haver-se publicat sentència absolutòria d'un metge en l'àmbit penal.

Moviment col·legial dels mesos de juliol i agost del 2012

El Col·legi Oficial de Metges de Lleida ha registrat 11 altes durant els mesos de juliol i agost de 2012: Mariano Agustín Fayanas, Enrique Anibal Díaz Ramos, Francisco Purroy García, Núria Montalà Palau, Ramon Bascompte Claret, Néstor H. Gallegos Reinoso, Juan Pedro Castillo Heredia, Judit Pallarès Quixal, Carlos Moreno Martín i Elena Forcen Vicente de Vera.

El Col·legi ha registrat 3 baixes en aquests dos mesos. Total col·legiats el 30/04/2012: 1.717

CANVIS DE SITUACIÓ

Passen a la condició de col·legiats honorífics els Drs. Rafael García Maesso, Santos Javier Pérez Gil, Jaime Rufach Turiella, Manuel Fernando Herce Trullenque, Eduardo González Vértiz, José Antonio Costa González, Joaquín Badia Simón i Juan Luis Barrio Novoa.

SECCIÓ COL·LEGIAL DE METGES RESIDENTS

Caso clínico de encefalitis vírica

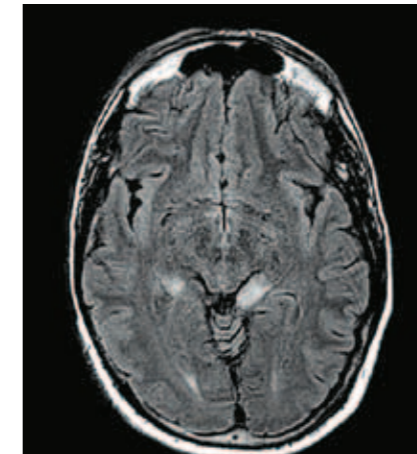
Varón, de 35 años, que ingresa en el Servicio de Neurología del HUAV por pérdida de memoria, mareos y malestar general de 15 días de evolución. Antecedentes de esplenectomía por trombocitopenia idiopática.

En la exploración física destaca una pérdida de memoria reciente y remota, nistagmus lateral y vertical e inestabilidad de la marcha. El resto de exploración neurológica es normal.

En analítica general objetivamos una trombocitopenia (88.000 plaquetas) ya conocida. En el análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR) observamos: leucocitos 21 (95% MNN), glucosa 66, proteínas 33, ADA 3,4. Serologías en LCR negativas para HSV, VVZ, CMG. TC craneal sin hallazgos patológicos de interés. Resultados de electroencefalograma (EEG): foco epileptiforme en región temporal derecha. RM: señal hiperintensa en región temporal bilateral, específicamente en hipocampo (fig. 1).

Con estos datos tenemos el diagnóstico de encefalitis límbica. Enviamos a analizar el LCR en busca de autoanticuerpos a nuestro centro de referencia y fue positivo para Ac Anti-AMPA. Se han descrito en todo el mundo 16 casos de encefalitis límbica por dichos anticuerpos.

La encefalitis límbica es un proceso inflamatorio que afecta a estructuras del sistema límbico. La etiología puede ser paraneoplásica o noperaneoplásica, aunque comparten los mismos hallazgos clínicos. Los síntomas incluyen: cambios en humor y comportamiento, pérdida de memoria de corto plazo, convulsiones, alteración cognitiva y disfunción hipotalámica. Los síntomas evolucionan durante días o semanas, incluso existen casos de



Varón de 35 años

El tratamiento debe ser iniciado de inmediato ante la sospecha clínica debido al riesgo de secuelas permanentes

meses de evolución.

Los hallazgos en el EEG incluyen actividad epileptiforme en región temporal y/o entrecimiento focal o generalizado. En RM podemos ver áreas hiperintensas o de realce de contraste en lóbulo medio temporal y, en el PET, señales hipermetabólicas en las mismas áreas. En análisis de LCR, la elevación de proteínas (<100 mg/dL) es el hallazgo más frecuente, y a veces podemos ver una discreta pleocitosis linfocítica. La neoplasia más frecuentemente asociada a la variante paraneoplasica es el cáncer de pulmón (generalmente el de células pequeñas), aunque también existe asociación con el seminoma y otros tumores testiculares, el timoma, cáncer de mama y linfoma de Hodgkin.

Los síntomas neurológicos pueden aparecer semanas o meses antes del hallazgo del proceso maligno y el tipo de tumor varía con el anticuerpo asociado. Así, en el carcinoma microcítico la mayoría de pacientes tienen Ac anti-Hu o Ac CV2/CRMP5. Otro anticuerpo contra antígenos intracelulares y sus neoplasias asociadas incluyen: anti-Ma2 (tumores testiculares), anti-CRMP5 (timoma), anti-NMDAr (teratoma), LGI1 (carcinoma microcítico, timoma), AMPAr (cáncer de mama y pulmón, timoma), anti-GABA-B (carcinoma microcítico). Entre los menos frecuentes, encontramos los anti-AMPA, anti-GABA y anti-CASPR-2.

En cuanto al tratamiento, debe ser iniciado de inmediato ante la sospecha clínica y/o radiológica, sin esperar a la tipificación del anticuerpo o el diagnóstico de neoplasia, debido al riesgo de secuelas permanentes. La inmunosupresión puede ser efectiva si el tumor también es tratado, en la variante no-paraneoplásica, con la ciclofosfamida o el rituximab, que pueden ser eficaces cuando el tratamiento con glucocorticoides y/o inmunoglobulinas no muestra respuesta.

El paciente fue tratado con glucocorticoides e inmunoglobulinas sin obtener respuesta. Finalmente, con rituximab se objetivó una mejoría casi imperceptible hasta el día de hoy. El estudio en búsqueda de proceso maligno concomitante fue negativo.

María Fernanda Ramírez Hidalgo
R3 Medicina Interna

PAIMM · Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

Dirigit als professional de la medicina amb problemes psíquics i/o amb conductes addictives a l'alcohol i/o a d'altres drogues, inclosos els psicofàrmacs

Si tens aquest problema o coneixes algú que el pateixi, el silenci no el resoldrà

Truca ara i t'ajudarem amb tota confidencialitat!

Telèfon directe Catalunya: 902 362 492

Telèfon Lleida: 973 273 859



un donatiu un soci

Un donatiu, sovint, no és més que un pedaç. Si de veritat vols col·laborar amb els més necessitats, fes-te soci/a de medicus mundi. Amb la teva aportació es faran realitat molts programes sanitaris.



medicus mundi
catalunya

C/Elisa 14 baixos 08023 - BARCELONA
Tel.: 93 418 47 62
La Caixa 2100 1010 51 0200065471

Fes-te soci
Faràs bé

Com afecta la crisi a la salut física i mental de les persones?

BUTLLETÍ MÈDIC trasllada a les seves pàgines el debat sobre els efectes de la crisi en la salut. Un debat que els col·legiats i les col·legiades viuen i escolten als passadissos dels centres sanitaris, a les reunions professionals i, sobretot, a les seves consultes.

Crisi financera i salut mental

Tots els estudis realitzats al llarg de la història en èpoques de recessió ratifiquen l'existència d'una relació directa entre les condicions econòmiques, la salut i la mortalitat en general. Si ens fixem en les dades, la premissa és evident: diferents estudis indiquen que la incidència de la depressió i els trastorns d'ansietat a Espanya han augmentat un 19,4% i un 8,4%, respectivament, en els darrers 5 anys.

En el darrer Congrés de la Societat Espanyola de Medicina Familiar i Comunitària realitzat a Bilbao, el Dr. Josep Maria Elorza, de l'Institut Català de la Salut, va presentar un estudi realitzat a Catalunya sobre la població d'entre 15 i 85 anys, en el qual s'afirma que el consum d'antidepressius ha augmentat significativament coincidint amb l'augment de les xifres de l'atur entre 2008 i 2010.

També l'estudi *The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centre 2006 and 2010*, portat a terme per la Dra. Margalida Gil, del Grup de fonaments biològics de la conducta i dels trastorns mentals de l'IUNICS (UIB-CAIB), juntament amb investigadors de la Universitat de Califòrnia i de Cambridge, mostra que el nombre de persones que acudeixen a les consultes d'Atenció Primària per problemes relacionats amb la salut mental i l'abús d'alcohol s'han incrementat notablement des del 2006 fins al 2010.

En la mateixa direcció, enquestes recents objectiven que prop d'un

25% de la població considera que s'ha produït un empitjorament de la seva qualitat de vida, bàsicament a costa d'una pèrdua de nivell adquisitiu i un empitjorament de la seva salut en general. Els problemes més freqüents associats a un increment de demanda de consultes a Atenció Primària són l'estrès, l'ansietat i l'insomni. Paral·lelament, les consultes a la xarxa de salut mental han augmentat al voltant d'un 15% sobre la base de la presència de trastorns adaptatius en relació amb problemes laborals i d'altres aspectes secundaris a la situació de recessió econòmica.

En relació amb els trastorns mentals severos, s'ha observat que la repercussió de la situació de crisi no és a nivell de la seva prevalença, la qual, considerant el grup de les psicosis, es manté al voltant del 2,6% de prevalença-vida en la població general, tant a Europa com al Tercer Món. Les conseqüències de la recessió econòmica en aquests grups estan relacionades amb l'empitjorament de les polítiques de protecció i reinserció social, afectades ambdues per la retallada de prestacions i de recursos assistencials.

La prevalença més o menys estable i homogènia dels trastorns mentals severos ens indica que l'empitjorament de la salut mental en situacions de crisi es produeix bàsicament a costa



dels denominats trastorns mentals lleus. Aquesta qualificació indica menys severitat psicopatològica. No obstant això, no podem minimitzar el patiment que comporten tant en l'àmbit personal com familiar, així com les greus conseqüències a escala laboral i social.

El consum d'antidepressius s'ha incrementat significativament en la població d'entre 15 i 18 anys coincidint amb l'augment de les xifres d'atur

Segons l'OMS, la salut mental és un estat de benestar complet en el qual l'individu és capaç de desenvolupar plenament les seves capacitats, superar les tensions de la vida i treballar de manera productiva i profitosa.

Aquesta definició és molt ambiciosa i, al mateix temps, poc operativa.

Si en lloc de plantejar aquest objectiu —pràcticament inabastable— considerem l'individu i el seu context com una estructura dinàmica, la salut seria la resultant d'un equilibri de doble direcció.

Acceptant aquest plantejament,

sembla clar que un canvi en qual-sevol aspecte de les condicions externes i/o internes comportarà un desequilibri inicial que requerirà un procés adaptatiu que podríem definir com "fisiològic", però que, si no assoleix l'èxit, generarà un patiment i una claudicació a diferents nivells (biològics, conductuals i relacionals) tot donant lloc a l'aparició de la malaltia.

Si analitzem els dos extrems de l'equació veiem que, en relació amb el context, estem immersos en una situació realment crítica, generadora de tensió, por, indefensió i impotència, amb un sentiment d'incertesa creixent i un alt grau d'escepticisme

i desconfiança de la població envers els líders que estan al capdavant de la direcció dels països, organismes i entitats que han de redirigir els esdeveniments.

Aquest context té repercussions directes sobre tota la societat i afecta qüestions bàsiques, incloent-hi aspectes considerats drets assolits com la salut, l'educació, la feina, l'habitatge... i els seus efectes són evidents en l'alteració de l'equilibri esmentat.

Segons l'informe *La dècada perduda de la classe mitjana*, emès pel Pew Research Center l'agost del

2012, la dècada 2000-2010, amb l'esclat de la bombolla immobiliària i la gran recessió, ha vist frenada la ratxa de prosperitat de les dècades anteriors i ha acabat amb la idea establerta que les generacions futures millorarien les condicions i el nivell de vida assolit pels seus pares.

La responsabilitat d'aquesta desoladora situació es pot atribuir a les administracions, als bancs i entitats financeres, a les grans corporacions, a les polítiques econòmiques aplicades, etc., però no podem obviar, com a part implicada, allò que podríem anomenar conducta social.

La influència, per tant, és recíproca. Així, tal com s'evidencia, l'economia com a realitat social té una gran influència en la vida de les persones, la conducta social —la que desenvolupem les persones de forma col·lectiva— i també determina el curs de molts esdeveniments econòmics.

Per tant, probablement, el procés d'adaptació necessari per assolir l'objectiu d'equilibri com a punt bàsic d'estabilitat mental i física ha de comportar canvis en ambdós sentits: avançant en direcció a nous paradigmes en el camp de les polítiques econòmiques i socials, però també, de forma ineludible, aplicant canvis en les escales de valors i prioritats establertes durant la denominada societat del benestar.

La situació és complexa i hi ha col·lectius, famílies i persones que estan pagant un preu alt en aquest procés. Les dades exposades a l'inici en són un clar reflex.

La intervenció des de l'assistència primària i també des de la Xarxa de Salut Mental en els processos psicopatològics secundaris a la situació de crisi ha d'anar dirigida a disminuir el patiment i millorar la simptomatologia, àrees en què la psicofarmacologia té un paper important. No obstant això, l'eficàcia de les intervencions terapèutiques ha de basar-se en l'ajuda en el procés d'adaptació per facilitar l'adquisició i potenciació d'eines i recursos personals com l'assertivitat i la resiliència, terme que fa referència a la capacitat per encarar situacions crítiques i que inclou qualitats com la tolerància a la frustració, la resistència enfront l'adversitat, l'adaptabilitat als canvis i l'augment de la capacitat resolutiva, entre d'altres.

Dra. M. Puigdevall Ruestes

Directora del Servei de Psiquiatria,
Salut Mental i Addiccions
Hospital Santa Maria, GSS Lleida

Hi ha col·lectius, famílies i persones que paguen un preu alt en aquest procés

BIBLIOGRAFIA

Stuckler D. et al. 2009. The public Health effect of economic crisis and alternative policy responses in Europe: An Empirical analysis, in the Lancet, n. 374.

Gil M. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres 2006 and 2010. Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut IUNICS (UIB- CAIB).

Rifkin J. Creador i president de la Fundació per l'Estudi de Tendències

Econòmiques. La Vanguardia, divendres 4 de maig del 2012.

Raventós S. La renta bàsica en la era de las grandes desigualdades: capítol "Crisis, salud mental y renta básica". Universitat de Barcelona

Article: "La dècada perduda de la classe mitjana". Pew Research Center. La Vanguardia, 24 d'agost 2012.

Asociación Española de Neuropsiquiatria, Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (www.fadsp.org). Noviembre de 2011.

"La dècada perduda de la classe mitjana" emès pel Pew Research Center a l'agost del 2012. La Vanguardia, 24 d'agost del 2012

Quinatilla Pardo I. Crisis financiera y economía conductual. Universitat de València. Enllaç: http://www.infocop.es/view_article.asp.

Comas-Díaz L. The Road to Resilience. PH.D., Transcultural Mental Health, Whashington DC. American

Psychological Association. Enllaç: <http://www.apa.org>.

El impacto de la crisis en las personas mayores

En el estudio *Observatori de vulnerabilitat de la Creu Roja a Catalunya*, publicado en junio de este año, queda de manifiesto que la crisis está afectando enormemente al colectivo de personas más vulnerables desde el punto de vista social. Las personas mayores forman parte de este grupo de personas vulnerables y aunque en principio parece que se han mantenido las prestaciones sociales, en realidad no es así. Dentro del grupo de personas

mayores, el grupo de ancianos en situación de pobreza es el que más está sufriendo las consecuencias. El perfil de anciano pobre es el de una mujer, mayor de 71 años, viuda, que convive con otras personas en domicilio propio, pensionista y con unos ingresos entre 300 y 500 euros. Las principales conclusiones del informe son:

Cambios en la convivencia: el 10% de los ancianos han cambiado su convivencia. En el grupo de pobreza llega al 42%. El cambio más importante es que más de la mitad han tenido que acoger a algún familiar en su casa por motivos económicos.

En el colectivo de personas ancianas atendidas por la Creu Roja, una de cada tres personas ha tenido que ayudar económicamente a la alimen-

tación de un familiar.

El 19% de este colectivo no puede comprar pescado ni carne con regularidad y un 30% no pueden ir al dentista o al oculista.

El 16% tienen problemas para mantener la temperatura adecuada en su hogar. En el grupo de pobreza llega al 54%.

El estudio fue realizado en una muestra de 674 personas de una población de 16.591 personas del programa de atención a "Personas Grans".

Si tenemos en cuenta la situación clínica y funcional de las personas mayores, el grupo de las personas con pluripatología y alta dependencia es otro de los grupos que más está notando la crisis. La modificación en el pago de recetas tiene especial repercusión en el sector de pacientes en situación de pobreza, disminuyendo su capacidad adquisitiva y poniendo en peligro en ocasiones la cumplimentación terapéutica. Desde el punto de vista económico, el abandono de un tratamiento supone un incremento notable del coste global de la atención, puesto que aumenta el número de ingresos en los servicios de urgencias y en las unidades de agudos por descompensación de patologías crónicas. Habría que hacer un seguimiento de los ancianos con menores ingresos económicos para asegurar una correcta cumplimentación terapéutica.

Otra repercusión importante es el incremento de ancianos que dejan de poder pagar una residencia, bien por disminución de las rentas o bien por necesidad económica de los familiares directos que hasta ese momento estaban sufragando el coste de la residencia. En los servicios sanitarios que atienden a la población geriátrica, especialmente PADES y los servicios de urgencias, hemos detectado un incremento de ancianos que anteriormente estaban en una residencia y que tras varios meses al cuidado de sus familiares presentan una descompensación de su patología habitual.

Esta descompensación está relacionada con la falta de cuidados adecuados a las necesidades del paciente. La carga de cuidados que precisan estas personas supera en muchas ocasiones la capacidad que tiene la familia. El perfil del paciente es de un paciente con una alta dependencia, incapaz de deambular, con deterioro cognitivo y con fases frecuentes de confusión. Hemos detectado un incremento de patologías relacionadas directamente con





los cuidados recibidos: episodios de broncoaspiración en ancianos con disfga severa, infecciones urinarias en pacientes que usan pañales de forma continuada, úlceras por presión en pacientes totalmente dependientes y caídas de repetición en pacientes que precisan ayuda para deambular. A la larga, esto provoca un incremento del número de ingresos en las unidades de agudos.

El traslado de estos pacientes de alta complejidad desde las residen-

cias hasta el domicilio hace que aumente la demanda de visitas domiciliarias por parte del equipo de Atención Primaria, especialmente de enfermería. Esta asistencia debe hacerse de forma programada y preventiva para evitar situaciones de crisis. Existe evidencia científica al respecto que respalda la intervención en el domicilio de equipos formados especialmente en la atención de estos pacientes de forma proactiva y programada. La intervención en situ-

ación de crisis no mejora el resultado en cuanto a supervivencia, morbilidad, mantenimiento de la capacidad funcional ni, por supuesto, control del gasto económico, puesto que no disminuyen las derivaciones a urgencias ni los ingresos en unidades de agudos.

Para resolver esta situación se está desarrollando desde el Servicio Catalán de Salud un nuevo Plan de Salud centrado en la atención al paciente crónico complejo, que modi-

ficará el modelo asistencial de estos pacientes y centrará sus cuidados en la comunidad. El desarrollo de este nuevo plan es crucial para poder atender correctamente a este tipo de población.

En resumen podemos decir que el impacto de la crisis en la población anciana, además de disminuir su calidad de vida, incrementa de forma directa el gasto sanitario por un incremento en las demandas. En situación de crisis económica se des-

cuida la prevención y el control de la patología crónica, lo que aumenta el número de descompensaciones agudas.

Dr. Marcos Serrano

Crisi econòmica i salut

El meu fill tenia sis anys quan em va dir: "Pare, no puc dormir, no sé què

em passa, estic trist i no sé per què." Aquella tristor se li va passar i mai no en vam descobrir la causa. Fa pocs dies un company de feina em va dir quelcom semblant: "Porto molts dies sense poder dormir, estic apagat, he de prendre diazepam."

Groucho Marx conta a les seves memòries que durant l'any 1929 només parlaven amb la família i els amics sobre la borsa i de com es multiplicava el diner en inversions. Després del crac, quan ho van perdre tot, parlaven de l'insomni i la tristesa que tots patien. També va definir la crisi a Nova York de la següent manera: "Quan els novaioquesos alimenten els coloms del Central Park, anem bé, quan els coloms alimenten els novaioquesos, anem malament."

Tant el cinema com la literatura han reflectit les crisis econòmiques i les seves conseqüències d'una manera realista i, de vegades, amb humor negre. Durant la crisi del 1929 John Steinbeck escriu *The grapes of wrath* (Las uvas de la ira). L'obra reflecteix perfectament la crisi econòmica, l'empobriment de les famílies i les conseqüències socials que afecten prioritàriament les classes més desprotegides, mentre que una part de les classes altes encara s'enriqueix més.

Pel que fa a les crisis més actuals, hi ha *Los lunes al sol*, la pel·lícula de Fernando León de Aranoa sobre la reconversió industrial dels treballadors de les drassanes gallegues, i *The Full Monty*, de Peter Cattaneo, sobre la crisi econòmica que va afectar Anglaterra en l'època de Margaret Thatcher i un llarg etcètera.

Caldria incloure també la novel·la negra nord-americana (Raymond Chandler, Dashiell Hammett, Carroll John Dally). En aquestes obres, la divisió entre bons i dolents dels personatges es difumina i la major part dels protagonistes són individus derrotats i en decadència que cerquen la veritat. A més, mostra els efectes de la crisi el cinema del neorealisme italià amb pel·lícules com *El lladre de bicicletes*, de Vittorio de Sica, i les pel·lícules espanyoles de Berlanga (*Bienvenido Mr. Marshall*, *Los jueves milagro*, *El verdugo*), de Juan Antonio Bardem (*Calle Mayor*), de Marco Ferreri (*El cochecito*) i de Luis Buñuel (*Los olvidados*, *Nazarín*), entre altres.

La paraula crisi ve del grec (*crisis*), que significa separar o decidir. Crisi és quelcom que es trenca i que s'ha de analitzar i d'aquí la paraula crítica, que vol dir anàlisi o estudi d'una cosa per emetre un judici. La crisi obliga

a pensar i, per tant, provoca anàlisi i reflexió.

Al segle XVII, l'època del Barroc, hi ha una crisi econòmica i social que acaba en una situació de pessimisme en què l'home barroc accepta els mals, però també es rebel·la. La crueltat de la situació fa percebre la vida com quelcom irreal, com una ficció, un somni: l'existència és fugaç i hi ha una dèbil barrera entre la realitat i la ficció. Per tant, aquella societat opta per dues opcions: l'epicureisme o l'estoïcisme. La societat es refugia en l'acceptació a través de la religió i la vida retirada o en els plaers del món (*carpe diem*). En literatura ens arriben Tirso de Molina, Calderón de la Barca o Lope de Vega; a Anglaterra, Shakespeare, i a França, Corneille, Racine i Molière.

És evident que la crisi econòmica afecta tothom de diferent manera, però ningú n'escapa. Quan es creen bosses de pobresa, quan l'atur actua com una plaga bíblica en totes les

toquem la realitat, sembla que anirà per llarg. No es veu la llum al final del túnel, més aviat sembla que hi hagi un túnel al final de la llum.

Està clar que la crisi i el conseqüent empobriment de la població ja afecta la salut i el benestar i que, conforme s'agreugi la situació econòmica, empitjorarà la salut de la població, sobretot de la població més desfavorida en funció de les polítiques socials que li arribin. També està clar que en aquesta crisi, com en les anteriors, hi haurà grups socials que s'enriquiran, se'n beneficiaran i en trauran profit. També està clar que alguns governs, aprofitant-se de la situació, exprimiran o trauran del tot els drets socials que s'havien aconseguit després de molts anys de lluita i que costarà de tornar a recuperar, si és que algun dia es recuperen.

Tard o d'hora les aigües tornaran al seu curs normal. Els rics viuran bé, tindran salut i educació i això els aportarà un avantatge, perquè està

Alguns governs, aprofitant-se de la situació, exprimiran o trauran del tot els drets socials aconseguits després de molts anys de lluita

famílies, sobretot en les classes més desfavorides, aquest període no anirà acompanyat de benestar, calma ni placidesa en l'estat físic i anímic. Les estadístiques demostren que la salut i el benestar de la població empitjora les depressions, la malnutrició, els suïcidis, etc. Evidentment, aquesta situació és més dolça en països on les polítiques socials estan més desenvolupades i segons la reversibilitat i la seva durada.

Des d'abans dels egipcis hi ha hagut moltes crisis. De totes n'hem sabut les conseqüències i en moltes la solució ha estat una guerra. Les guerres solucionen molts problemes a les classes dominants i, com sempre, les conseqüències les paguen els mateixos. Des del 1970 fins al 2008, que és quan sembla que es comença a desenvolupar l'actual crisi, han succeït 124 crisis econòmiques i s'han suportat perquè la durada ha estat mínima i no tan global com la d'ara. Actualment, el problema és que afecta els EUA, el principal motor de l'economia mundial, i de retruc, Alemanya, França i Anglaterra. Portem quatre anys d'evolució amb els governs amagant el cap com els estruços i ara, quan

demostrada la connexió entre salut i educació i el benefici bidireccional: els beneficis de l'educació sobre la salut constitueixen els beneficis no monetaris de l'educació. En conseqüència, en les classes socials més afectades per la crisi, i proporcionalment a la seva durada, hi haurà un increment de mala salut que, en el cas dels nens, es pot trametre a properes generacions. O sigui, els governs han de prioritzar les ajudes a famílies amb nens quan el risc d'empobriment és màxim.

Per moltes pàgines que escrivim sobre la crisi i les seves conseqüències, la realitat sempre ens superarà. Per això, la societat, els governs i les institucions s'han de posar les piles i han de lluitar perquè al final de la crisi quedi un món més just i on la igualtat d'oportunitats arribi a tota la població.

Dr. Joan Flores

LECTURES RECOMANADES

Las uvas de la ira, de John Steinbeck. Edicions d'Alianza Editorial, Tusquets i Càtedra

El raïm de la ira, de John Steinbeck. Edicions d'Edicions 62, Península i ED Vicens Vives



Factors estressants sostinguts

"La terra estava en mans d'uns pocs. Els pobres es trobaven esclavitzats, no només ells en persona, sinó també els seus fills i les seves dones. Rebién la denominació d'hectemorioi (els de la sisena part), ja que sota aquestes condicions treballaven les terres dels rics. Si no abonaven el preu de l'arrendament, se'ls podia portar esclavitzats a ells i la seva família. Els préstecs també s'asseguraven mitjançant l'esclavització personal [...]."

Aristòtil. *Constitució dels Atenesos 2.2*

"Quan hom dona d'alta un diabètic que no pot pagar la insulina, sap que aquesta persona morirà. No hi ha infraestructura per ajudar aquestes persones. A tots els fronts, el sistema està fallant a persones a les quals hauria d'atendre."

Dr. Michalis Samarkos. *Metge de l'Hospital General Evangelismos. Atenes. Declaracions a The Guardian citades a DEMPEUS per a la salut pública*⁽¹⁾.

Y AHÍ.
*Desrevolución de los idiotas
Lo dimos todo por hecho
Y nos pusimos a hacer hijos
a pagar hipotecas
a fornicar a plazo fijo
Y ahí nos estaban esperando.*
Daniel Bellón (1970)

A les nostres consultes veiem persones que abans no ens visitaven. D'altres, que ja coneixíem, des de fa un temps vénen més sovint i amb més demandes, se senten pitjor. Tant les unes com les altres tenen més temps per fer-ho: són persones que han perdut la feina. D'altres vénen igual o menys, però expressen més patiment: por en relació a la feina, por a perdre l'habitatge. Les mateixes pors que senten pels seus fills, als quals, de vegades, han avalat. A d'altres, la seva situació econòmica els ha obligat a deixar l'assegurança de salut que utilitzaven. També són cares noves per a nosaltres.

Totes sotmeses a factors estressants sostinguts

Moltes han entrat en allò que es pot denominar "deriva social descendent", una situació de progressiu



Aquest n'és un resum, que he adaptat a un format d'entrevista per a la seva publicació en aquest BUTLLETÍ. El text íntegre està disponible a: http://www.who.int/dg/speeches/2009/financial_crisis_20090318/es/index.html

L'efecte de les crisis mundials a la salut

Dra. Chan, parlem de crisi i salut: Quin seria el seu primer missatge?

El món s'enfronta a greus dificultats de les quals nosaltres som en gran part responsables. La crisi financera no és un esdeveniment inevitable en la successió d'alts i baixos de la història humana. És un indicador del fracàs dels sistemes internacionals que regeixen la interacció entre les nacions i les seves poblacions. És resultat de polítiques equivocades i som responsables d'aquesta desastrosa situació.

Com han evolucionat els sistemes sanitaris en els últims anys?

Les diferències en resultats sanitaris, tant entre països com dins de cada país, són més grans ara que en cap altre moment de la història recent. La diferència entre l'esperança de vida dels països més rics i la dels més pobres supera actualment els 40 anys. La despesa pública anual en salut varia, a escala mundial, des de tan sols 20 dòlars per persona fins a més de 6.000 dòlars.

Alguna cosa està fallant.

Pot precisar què està fallant?

No hem aconseguit, entre tots, dotar d'una dimensió moral els sistemes que governen les relacions

A causa de la crisi moltes persones han entrat en una deriva social

empobriment, no només econòmic, sinó també social, relacional i cultural que s'associa amb diversos trastorns relacionats amb l'estrès sostingut, especialment els referents a la salut mental: trastorns adaptatius, d'ansietat i depressió. La qualitat de vida ha empitjorat per a elles, i això repercuteix econòmicament en la societat. Les persones amb malalties mentals tenen més dificultats per ser contractades o per romandre contractades. Per a la Seguretat Social això significa una disminució dels ingressos

contributius i un augment de les despeses en prestacions per incapacitat i atur⁽²⁾.

A l'informe de l'OMS de l'any 2010, s'ha calculat que l'impacte de la crisi només a la salut mental de la població provoca una pèrdua de productivitat de l'ordre del 3-4% del PIB, efecte que, a més, pot arribar a ser durador atesa l'especial afectació de la població jove⁽³⁾.

Quan finalment arriben la pobresa i l'exclusió social, encara que esmorteïdes en alguns països pels mecanis-

mes de protecció social, la mortalitat comença a augmentar, i no només per l'increment de les taxes de suïcidi, la malnutrició, especialment en els vells, l'alcoholisme i l'abús de drogues hi estan fortament relacionades. També les malalties cardiovasculars.

La crisi ha generat molts problemes relacionats amb la pèrdua de l'habitatge, amb situacions que afecten negativament la salut: són evidents els problemes derivats de viure al carrer, però també l'amuntegament en un mateix habitatge de col·lectius

immigrants o dels que han hagut de marxar del seu per anar a viure amb la família o amics, situació que propicia les malalties transmissibles, els conflictes i l'augment de la violència domèstica.

Si es debiliten les xarxes socials formals restringint els recursos destinats, les informals, com la família, se sobrecarregaran encara més per esmorteir el cop. En una cultura com la nostra, en què la dona encara és qui principalment es fa càrrec de procurar aquest suport familiar (als

fills grans que no troben feina, als pares ancians als quals cal cuidar a casa), és de preveure un impacte negatiu en la salut física i mental de les dones.

Des d'un punt de vista ètic, no cal demanar almenys el mateix entusiasme per la salut de la població que per la salut del sistema financer?

El 18 de març de 2009, la Dra. Margarita Chan, directora general de l'OMS, va pronunciar un rellevant discurs al Fòrum sobre Assumptes d'Interès Mundial celebrat a Berlín.

internacionals. Els valors i les preocupacions de la societat poques vegades conformen el funcionament d'aquests sistemes internacionals.

Per exemple?

Si les empreses, com les del sector farmacèutic, estan impulsades únicament per la necessitat de ser rendibles, podem esperar que inverteixin en R+D per curar les malalties dels pobres amb nul poder adquisitiu?

Es persegueix el creixement econòmic amb cega determinació com si fos l'objectiu únic i la panacea

contra tots els mals. Molts pensaven que així s'acabaria amb la pobresa i milloraria la salut.

No ha estat així.

Llavors?

No em malinterpreteu: no estic en contra del lliure comerç ni a favor del proteccionisme. Però he d'afirmar el següent: el mercat no resol els problemes socials.

En els països pròspers, la gent està perdent la seva feina, les seves llars i els seus estalvis i això és tràgic. Als països en desenvolupament, la gent perd la vida.

Quins problemes concrets de salut preocupen en aquesta època?

Els dirigents dels països estan preocupats pel possible empitjorament de la salut a mesura que creix la desocupació, fallen les xarxes de protecció social, es redueixen els estalvis i les pensions i disminueix la despesa en salut.

Preocupen les malalties mentals, l'ansietat i el possible augment del consum de tabac, l'alcohol i altres substàncies perjudicials, com ha passat en el passat.

Estan preocupats per la nutrició, i amb raó. En temps difícils, els aliments elaborats, amb alt contingut de greixos i sucre i baix contingut de nutrients essencials, es converteixen en la forma més barata d'omplir un estómac famolenc. Aquests aliments contribueixen a l'obesitat i a malalties cròniques, i priven els nens de nutrients essencials.

I l'accés a medicaments?

Més de tres milions de persones de països de renda baixa reben actualment tractament antiretroviral contra el VIH/sida. El tractament és de per vida. Podem, èticament i moralment, reduir la despesa en aquest camp?

El metge de família no espera temps millors, treballa perquè siguin millors

Es veu algun problema sanitari "nou" en l'horitzó de la crisi?

Pot produir-se una ràpida expansió internacional de formes farmacoresistentes de certes malalties. Està augmentant la incidència de tuberculosi multiresistent i, el que és més alarmant, de tuberculosi extremadament farmacoresistent. Aquesta



forma de la malaltia és virtualment impossible de tractar i produeix taxes de letalitat pròximes al 100%.

Si augmenta la seva propagació internacional podríem retrocedir, en termes del seu tractament, fins a l'època anterior al desenvolupament dels antibiòtics.

Pot el món realment permetre's

córrer un risc d'aquesta magnitud?

Per acabar, un tema potser menor però d'actualitat al nostre país, l'anomenat "copagament" en els serveis sanitaris. Té una opinió sobre això?

El cobrament de tarifes als usuaris de serveis d'atenció de salut es va presentar com una forma de recuperar costos i desincentivar l'ús excés-

siu d'aquests serveis.

No ha estat així. Per contra, el cobrament de tarifes només castiga els pobres.

Un últim missatge, Dra. Chan?

Pot el sector de la salut posar un rostre humà als problemes que veiem en aquest món en crisi? Té el sector de la salut capacitat per

aportar una dimensió moral en les polítiques que regeixen els nostres sistemes internacionals?

Té resposta a aquestes preguntes?

Les nostres actuacions es basen en l'evidència científica, no en interessos creats. La capacitat i l'objectivitat del mètode científic estan de part nostra.

Entre les qualitats del sector de la salut hi ha la preocupació pels interessos de la humanitat, el compromís moral i un sòlid conjunt de valors socials, amb els quals continuem proporcionant a aquest món l'esperança que necessita en un període de crisi i de transformació.

Un aspecte que Chan cita, el sistema de copagament no li sembla just ni equitatiu. Ni tan sols eficient el pagament per via impositiva amb orientació finalista⁽⁴⁾. La càrrega fiscal actual és comparativament baixa i clarament regressiva, i això afavoreix els ingressos derivats del capital sobre els del treball.

Una enquesta recent del CIS assenyalava que, a la vegada que gran part de la població desaprova les retallades i el copagament, aprova (87%) l'augment dels recursos derivats dels impostos a la sanitat⁽⁵⁾.

El passat mes de novembre, l'Associació Espanyola de Neuropsiquiatria i la Federació d'Associacions per a la Defensa de la Sanitat Pública van redactar el document *Crisi econòmica i repercussions sobre la salut*, on es pot llegir entre d'altres conclusions: "Les mesures d'austeritat que es propugnen com a sortida a la crisi i les retallades que deriven d'aquesta opció política per al conjunt de les polítiques sociosanitàries tindran greus conseqüències en termes de morbimortalidad, especialment en les persones més vulnerables."⁽⁶⁾

Les evidències epidemiològiques sobre l'impacte per a la salut de les crisis econòmiques indiquen que el pitjor escenari, en termes de salut, és quan es produeixen canvis econòmics de forma ràpida i a la vegada es debilita la capacitat d'amortiment que tenen les xarxes de protecció social formals i informals⁽⁷⁾.

La nostra realitat propera és que amb polítiques d'ajustament ràpid, disminució de la despesa social i debilitament de les xarxes de prevenció i suport (social, educatiu i de salut), anem de cap a aquest escenari. L'escenari grec.

Un article recent signat per companys de professió grecs acaba amb unes paraules que em semblen una

crida: "Es requereix la major atenció possible als problemes de salut i afavorir l'accés a l'assistència sanitària per assegurar que la crisi no segueixi afectant la principal riquesa del país, la seva gent."⁽⁸⁾

Poc després de publicar-se l'article coneixiem Dimitri Christoulas, el farmacèutic jubilat de la plaça Sintagma, i la nota a la butxaca del seu abric: "No vull acabar els meus dies furgant als contenidors d'escombraries per aconseguir menjar."

Torno a la meua consulta, on cada dia necessito més de l'ajuda de la nostra treballadora social que, afortunadament, sempre és a punt per donar un cop de mà, malgrat que coneix millor que jo les retallades.

Algú va dir que de vegades som com formigues en una inundació: no deixen d'actuar encara que la situació no convidi a l'optimisme. Fan el que poden, com poden i mentre poden, intentant que tot plegat afecti el menys possible la resta de formigues... els nostres pacients.

Com era allò? El metge de família no espera temps millors, treballa perquè siguin millors.

Procurem...

Dr. Ignasi Casado Zuriguel

Metge de Família. CAP Balàfia-Pardinyes-Secà de Sant Pere. Lleida

BIBLIOGRAFIA

1. <http://dempeusperlasalut.wordpress.com/2011/10/13/los-griegos-pagan-con-salud-el-desastre-economico/>
2. Utela A. Economic crisis and mental health, *Current Opinion in Psychiatry* 2010, 23: 2.
3. Impact of economic crisis on mental health. Disponible a: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf
4. El error de las políticas de austeridad, recortes incluidos, en la sanidad pública. Navarro, Vicens. *Gac Sanit.* 2012; 26 :174-5
5. Barómetro de Opinión del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Oct, 2011. Disponible a: http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=11904.
6. Crisi econòmica i repercussions sobre la salut. Disponible a: http://www.aen.es/index.php?option=com_content&view=article&id=489:crisi-economica-y-repercusion-sobre-la-salud&catid=417:comunicados-aen&Itemid=135
7. Stuckler D, Basu S, Shurcke M, McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*, 374, 315-323.
8. Kentikelenis A, Karanikolos M, Papanicolas SB, McKee M, Stuckler D. Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy, *The Lancet*, 378, 1457-1458.

Campanya de prevenció dels maltractaments a la gent gran

Amb aquesta campanya de sensibilització es pretén transmetre situacions reals a través d'històries reals, protagonistes ficticis i contes ficticis que ens ajudaran a entendre una mica més els diferents tipus de maltractaments.

Els protagonistes posaran cara a milers de persones grans que els pateixen. Potser algú que hagi perdut la capacitat de prendre decisions, algú que pateix un abús econòmic, algú que és víctima d'un tracte infantilitzador o simplement algú que ja no interessa a ningú, algú que ja no és algú.

Potser, en alguns casos, no es tracta d'un maltractament en el sentit més violent de la paraula. El maltractament de caràcter psicològic és més silenciós, cruel i dolorós que, en molts casos, el mateix maltractament físic, però el que és real és que tots els tipus de maltractaments són patits per persones grans que hi han de fer front cada dia. Un maltractament que, en moltes ocasions, es percep com una cosa normal, però que, sens dubte, no ho és.

Per aquest motiu, es posa en marxa aquesta campanya de sensibilització que té com a objectiu no només mostrar els diferents tipus de maltractament o acabar amb els prejudicis i estereotips associats a les persones grans, sinó també emprendre un canvi social respecte al tracte a les persones grans i afavorir el millor tracte que la societat sigui capaç de donar.

La campanya utilitzarà diferents suports per mirar d'aconseguir-ne la màxima difusió: premsa digital, premsa escrita, xarxes socials, cinefòrum, falques de ràdio, cartells i fullets.

Perquè la forma de maltractament a la gent gran comença per la nostra actitud d'indiferència i d'oblit envers ells. Perquè s'ha de canviar aquesta apatia que tenim davant d'aquest col·lectiu i ens hem de conscienciar d'aquest problema silenciós, que alhora és tan sorollós quan es viu des de la pròpia pell. Perquè és una realitat que no podem deixar de mirar. I perquè al

Una iniciativa multidisciplinària del grup de treball de violència familiar del Consell de Serveis Socials del Solsonès

En formen part professionals de la salut, la seguretat, els serveis d'Atenció a les Persones i l'Associació de Dones de la Comarca

La campanya utilitza la ràdio, la premsa comarcal i el Facebook, entre altres

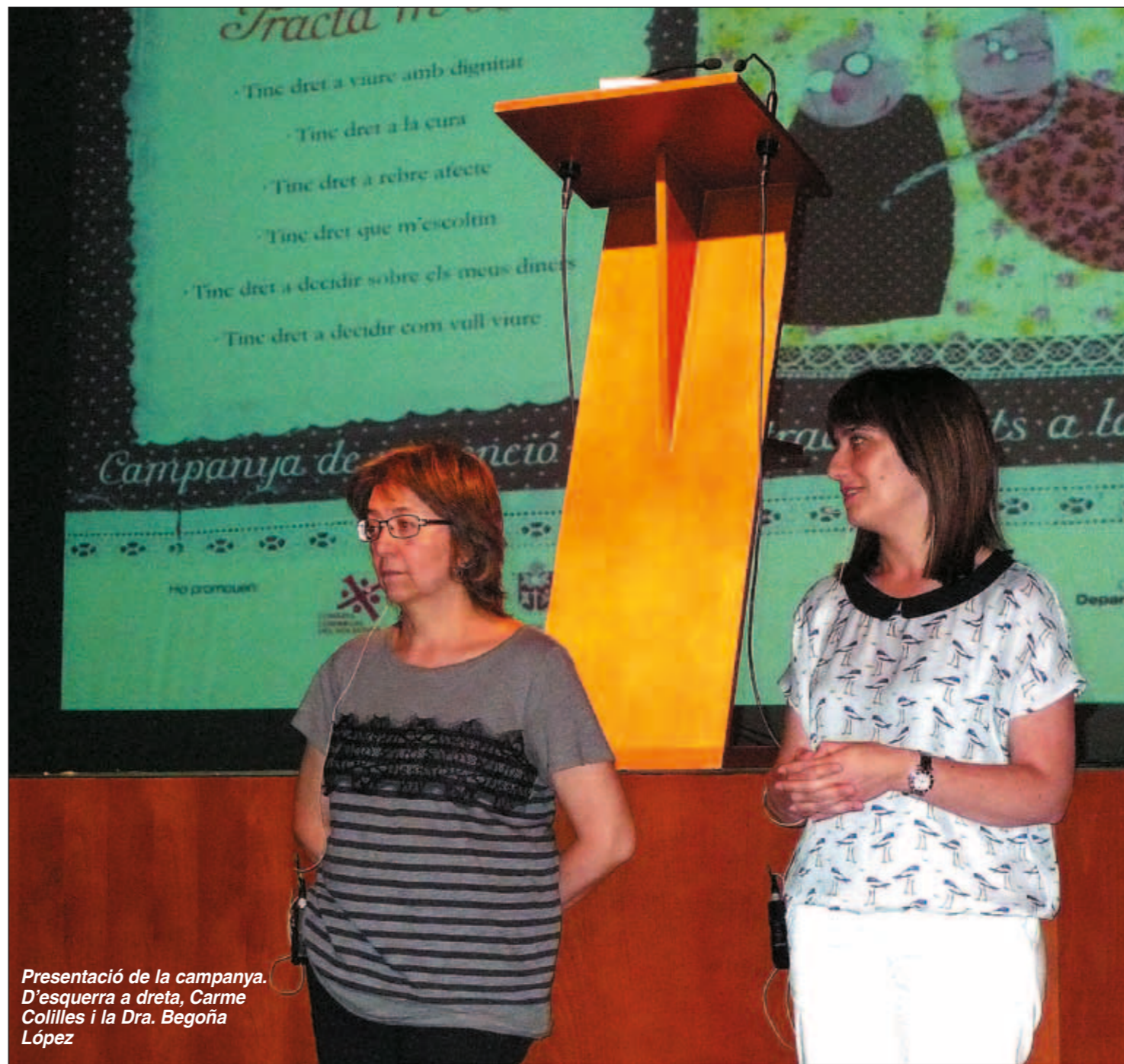
cap i a la fi tan sols ens demanen un "tracta'm bé".

Definició d'abús i maltractaments a la gent gran

L'OMS (Organització Mundial de la Salut, 2002) defineix el maltractament a la gent gran com l'acció única o repetida o la falta de resposta adequada que causa un dany o angoixa a la persona gran i que es produeix en qualsevol relació on hi hagi una expectativa de confiança.

Abordatge dels maltractaments a la gent gran

Cal tenir en compte, per abordar



Presentació de la campanya. D'esquerra a dreta, Carme Colilles i la Dra. Begoña López

de forma coordinada les situacions de maltractament vers les persones grans, tres nivells d'intervenció diferenciats.

PREVENCIÓ: accions encaminades a evitar o reduir la incidència del fenomen dels maltractaments vers la gent gran mitjançant la reducció dels factors de risc.

DETECCIÓ: es tracta de la posada en funcionament de diferents instruments teòrics i tècnics que permetin identificar i fer visible el problema dels maltractaments vers la gent gran. La detecció permet intervenir per tal d'evitar-ne el desenvolupament i la cronicitat.

ATENCIÓ I RECUPERACIÓ: conjunt d'accions destinades a una persona per tal que superi tant les situacions

de maltractament com les seves conseqüències.

La campanya *Tracta'm bé* pretén contribuir a la prevenció i sensibilització d'aquesta problemàtica i fomentar la reflexió i el debat social sobre l'envel·liment digne i la cura de les persones grans.

Per saber-ne més

Protocol marc de la Generalitat de Catalunya:

http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/04Gentgran/Maltractaments_persones_grans/Enllasos/Protocol_marc_mgg.pdf

"Prevenir i actuar contra els maltractaments a la gent gran". Obra Social

Caixa Catalunya:

http://obrasocial.caixacatalunya.cat/osocial/idiomes/1/fixers/atsocial/maltractament_granscat.pdf

Grup de treball sobre violència familiar del Consell Supramunicipal dels Serveis Socials del Solsonès

El grup de treball

El grup de treball de violència familiar del Consell Supramunicipal dels Serveis Socials del Solsonès està integrat per:

- Begoña López, Centre Sanitari del Solsonès
- Bartolomé Gómez, Mossos d'Esquadra
- Eva Ayala, Policia Local
- Sònia Pallarès, Serveis Socials

Bàsics del Solsonès

- Maribel Bella, Servei d'Informació i Atenció a les Dones
- Ramona Santaulàlia, Associació de Dones del Solsonès
- Conxita Montaner, Consell de la Gent Gran de Solsona

Justificació de la campanya

Des del grup de treball sobre violència familiar del Consell Supramunicipal dels Serveis Socials del Solsonès s'ha volgut treballar d'una manera específica la prevenció i la sensibilització de la violència cap a les persones grans, ja que sovint és el tipus de maltractament que queda més ocult i que és més difícil de detectar.

En aquest context, s'ha volgut promoure la campanya *Tracta'm bé* amb l'objectiu de prevenir els maltractaments a la gent gran i sensibilitzar la població sobre aquesta problemàtica.

Objectius

- Prevenir els maltractaments a la gent gran.
- Sensibilitzar la població sobre els diferents tipus de maltractaments que pateix la gent gran (físic, emocional, econòmic, d'abandonament, etc.).
- Difondre els valors de la cura i el respecte cap a les persones grans.

Imatge i missatge de la campanya

La campanya està pensada per donar un missatge en positiu per promoure els drets de les persones grans. Així, el text que l'acompanya és el següent:

- Tinc dret a viure amb dignitat.
- Tinc dret a la cura.
- Tinc dret a rebre afecte.
- Tinc dret que m'escoltin.
- Tinc dret a decidir sobre els meus diners.
- Tinc dret a decidir com vull viure.

S'ha volgut acompanyar el missatge amb una imatge atractiva i diferent de les campanyes que normalment es fan per a aquests temes. Una imatge càlida basada en una il·lustració de dues persones grans i amb la reproducció de diferents textures que ens recorden la roba i els teixits de la gent gran.

A la part posterior hi ha un recull dels principals telèfons d'interès en casos de violència o emergències.

Difusió de la campanya

La difusió de la campanya es farà a través de diferents suports i canals.

Edició de material imprès

S'han imprès cartells i targetes amb la imatge i el text de la campanya i s'han distribuït en punts estratègics: residències de gent gran, ajuntaments i locals socials de la comarca, centres sanitaris i consultoris mèdics, entitats socials, seu dels serveis socials, casals d'avis, etc.

» També s'aprofita l'edició d'altres materials per a la gent gran, com el programa anual d'activitats, per fer difusió de la campanya.

Imatge en format digital

S'ha fet difusió de la imatge de la campanya a través de bustiades a diferents contactes i creació de bàners a la pàgina web del Consell i de l'Ajuntament de Solsona amb més informació del projecte.

Creació d'un perfil de Facebook del Tracta'm bé

Amb l'objectiu d'arribar al màxim nombre de persones i acostar-nos a la població més jove, on s'informa de les activitats de la campanya i també es fa difusió de notícies i continguts relacionats amb els maltractaments a la gent gran.

Campanya a través de la ràdio municipal

S'ha previst la creació d'una falca radiofònica per a la ràdio municipal Solsona FM on es difonguin els continguts de la campanya.

Presentació de la campanya a diferents òrgans de participació

- Consell de la Gent Gran de Solsona.
- Consell de la Gent Gran del Solsonès.
- Consell de la Gent Gran de Catalunya.
- Consell Supramunicipal dels Serveis Socials del Solsonès.
- Consell de Dones del Solsonès.
- Consell dels Infants de Solsona.

Difusió de la campanya fora de la comarca

Per tal que la campanya tingui ressò més enllà de la comarca, està previst fer arribar notes de premsa a diferents mitjans de comunicació de caràcter nacional.

A més a més, els diferents integrants del grup de treball de violència familiar s'han compromès a fer difusió als sectors respectius:

- A professionals de l'àmbit sanitari.
- A diferents oficines dels Mossos d'Esquadra i la Policia Local.
- A entitats vinculades a la gent gran de tot el territori.
- Als diferents serveis d'informació i atenció a les dones de la demarcació de Lleida i Alt Pirineu i Aran.
- Als diferents serveis socials de la província de Lleida.
- A professionals de referència en l'àmbit dels maltractaments a la gent gran.

Activitats de la campanya

Commemoració del Dia Internacional contra els Maltractaments a la Gent

Gran

Amb motiu de la commemoració del 15 de juny (Dia Internacional contra els Maltractaments a la Gent Gran) es va fer el dia 18 de juny un acte al Teatre Comarcal de Solsona que incloïa:

- La presentació de la campanya *Tracta'm bé*
- La projecció de dos curtmetratges sobre aquesta temàtica.
- Una taula rodona amb professionals de la comarca on es va abordar aquest tema des de diferents punts de vista.

Relats de ficció

Amb l'objectiu de sensibilitzar la població sobre aquesta problemàtica es publiquen setmanalment a la revista *Celsona* relats de ficció on s'aborda un tipus de maltractament a la gent gran. Alguns dels temes que s'han tractat són:

- *No pateixis que ja sóc aquí.* El cuidador estressat que maltracta la persona que cuida.
- *Diagnòstic.* Els avis que no tenen bona salut i que s'han de fer càrrec dels néts durant moltes hores.
- *El que és teu és meu.* Relat sobre els maltractaments econòmics a la gent gran.
- *El despertador marca l'hora.* La dona gran que cuida el marit que la maltracta.
- *Diana és nom de princesa.* Els fills que visiten molt poc i per obligació els pares que ja són grans.
- *Dissabte.* La persona gran que se sent un destorb per a la família.
- *A l'altre costat del carrer.* Un relat sobre la violència estructural cap a la gent gran.
- *El que els teus ulls em diuen.* Un relat sobre maltractament institucional i sobre el valor d'algunes persones capaces de dir en veu alta les injustícies que afecten les persones que més estimen.
- *El cor i la sang.* El relat parla de com volem que sigui el nostre demà, de qui volem que ens cuidi en el nostre futur i de com ho hem de fer en un present.
- *Carícies.* El relat parla de quan tocar es converteix en alguna cosa més, de quan la intimitat de cadascú es trenca i de com a vegades les aparences enganyen.

Aquests relats també es llegeixen i comenten al programa *Camins* de Solsona FM.

Continuïtat del projecte

En el període d'aquest any està previst continuar la campanya duent a terme diferents actuacions a altres municipis de la comarca amb l'objectiu d'arribar al màxim nombre de persones.



Una de les activitats previstes és un cicle de xerrades informatives sobre mesures d'autoprotecció adreçades a la gent gran. En aquestes xerrades es tractaran temes com la prevenció en l'àmbit legal i econòmic (autotutela, poder preventiu, contracte vitalici, etc.) i també temes que faran més referència a l'àmbit de les emocions (assertivitat, posar límits, aprendre a dir "no", etc.).

Una altra línia de continuïtat del projecte serà involucrar infants i joves en la prevenció dels maltractaments a la gent gran.

Cal tenir en compte que aquesta campanya s'anirà enriquint amb idees i aportacions que es vagin fent en el seu transcurs, ja sigui a través dels consells de la gent gran de la comarca o d'entitats que treballen en aquest àmbit.

Dra. Begoña López Asensio
Directora mèdica del Centre Sanitari del Solsonès
Grup de treball sobre violència familiar
Consell de Serveis Socials del Solsonès

La revista "Celsona" publica setmanalment relats de ficció sobre els maltractaments a la gent gran. Llegiu-ne alguns.

No pateixis que ja sóc aquí

Què lentes passen les nits! El rellotge sembla que s'encalli a cada quart. Les cadenes de televisió s'inunden de tarots amb gent desesperada que no para de trucar demanant si el seu amor serà correspost.

I el sol que fa el gandul i no acaba de sortir mai. Cada matí, quan despunta el dia, penso en tots els despertadors que deuen sonar a totes les cases de la ciutat. Quina sort despertar-se al matí. Com enyoro aquella sensació de desconcert quan no saps si el so del despertador forma part del somni o si és real.

Recordo aquell Nadal que durant el dinar de família la mare va deixar

anar: "Quan sigui vella no vull anar a la residència, jo em vull morir a casa meva peti qui peti." Jo vaig contestar decidida: "No pateixis, mama, que jo et cuidaré."

Aquesta nit s'ha despertat cridant cinc vegades. La primera vegada ha vomitat el sopar i les altres quatre cridava sobresaltada perquè uns homes la venien a buscar.

- Ai, ai, ai! Nena, ajuda'm que em vénen a buscar. Ajuda'm! Ajuda'm!

A les nou del matí encara dormia com un tronc. M'ha costat sang, suor i llàgrimes despertar-la. L'he portat com he pogut fins al lavabo. Avui tocava rentar-la perquè té visita amb el metge. Cada vegada va més feixuga. L'entro a la banyera com puc i l'assec en un tamboret.

Comença a cridar:

- No, no. No em toqueu. No em feu

mal. Marxeu d'aquí!

- Mama, sóc jo. Tranquil·la, que només et vull rentar.

- Deixeu-me estar. Traieu-me d'aquí d'una vegada!

No para d'alçar-se del tamboret. L'agafo fort dels braços i l'obligo a seure. L'agafo amb tanta força que li faig mal. La miro amb ràbia i odi i li dic:

- Et vols estar quieta d'una vegada?

La mare queda callada i amb la mirada fixa contra la sanefa de les rajoles del bany. L'acabo de banyar mentre ploro d'impotència. Crec que li he fet mal. No li'n volia fer. No puc més. No puc més. No puc.

Després d'esmorzar s'adorm a la butaca. Es crea un petit espai de quietud. Em desplomo sobre el sofà i tanco els ulls i penso que el dia menys pensat em despertaré d'aquest malson i que la meva mare, la de veritat, la de sempre, obrirà la porta de casa i em dirà:

- Nena, no pateixis que ja sóc aquí. T'he portat una olla de brou perquè mengis alguna cosa calenta. Què haig de fer? Tens roba per planxar?

La trobo tant a faltar.

Quan estic a punt d'agafar el son ella comença a parlar. Té ganes de conversa. Jo no li dic res. El meu cap no para de repetir: "No puc més. No puc més. No puc més."

I quan ja sembla que no em queda ni un pessic de força arriben visites. Visites de sofà. Visites de compliment. Visites que quan passen la porta et diuen:

- Cuida't i descansa. I menja una mica més que t'estàs quedant molt prima.

Abans de dinar baixo al forn de sota casa a comprar el pa. La fornera, com cada dia, em demana:

- Què fa la mare?

- Com sempre... Sense grans canvis... —mentre parlo veig que ja no m'escolta. Ja no dic res més.

- Fas mala cara... No deus descansar gaire, oi? —Quina ràbia! Això que abans de baixar m'he posat una mica de maquillatge del car. No m'havia maquillat mai a la vida, però des que cuido la mare malalta he descobert que hi ha etapes a la vida en les quals el maquillatge fa molta falta.

- És que fa dies que no dormo... —dic amb un fil de veu.

Quan obro la porta de casa sento que crida. Miro cap al menjador i veig que ha caigut de la butaca. El cor em fa un salt. Uf, sort que no s'ha fet mal! L'aixeco com puc i la torno a asseure a la butaca. Torno a plorar.

Just llavors truca la Laura des de Barcelona. M'agunto les llàgrimes i intento parlar com si no passés res. Fa tres setmanes que no la veig i això que segur que em necessita més que mai. Fa tres mesos que és mare. Només he vist la meva néta quatre vegades.

Després de dinar la iaia dorm i la »



El tractament es desenvolupa en els exercicis de manera grupal sota la supervisió d'un professional



Escola d'esquena i d'espondilitis anquilosant

El mal d'esquena degut a qualsevol causa, com pot ser l'espondilitis anquilosant o altres reumatismes inflamatoris crònics, afecta en moltes ocasions de manera considerable la vida laboral, social i fins i tot psicoafectiva de les persones que el pateixen. El seu tractament molt sovint és difícil i requereix participació multidisciplinària. Els Serveis de Rehabilitació, Fisioteràpia i Reumatologia de l'Hospital de Santa Maria treballen plegats en el tractament d'aquesta patologia amb les escoles d'esquena i d'espondilitis anquilosant, que us volem presentar en aquest article.

Lumbàlgia inespecífica

El dolor lumbar es defineix com aquella malaltia localitzada a la part baixa de l'esquena acompanyada o no de dolor referit o irradiat normalment cap a la cama, que s'associa habitualment a una limitació dolorosa del moviment. La gran majoria de casos que acudeixen als serveis d'Atenció Primària (95%) no es deuen a una causa específica (traumatismes directes, fractures, malalties sistèmiques, infeccioses, etc.), de manera que aquestes normal-

Un 15% de la població espanyola presenta dolor lumbar i un 80% de la societat en patirà en algun moment de la seva vida

En l'àmbit laboral, el dolor lumbar va suposar el 12,54% del total de les baixes laborals a Espanya amb un alt cost anual

ment solen ser secundàries a sobreesforços o postures inadequades. La zona lumbar, per la seva funció de suport i mobilitat de la part superior del cos, es mostra propensa a presentar episodis de dolor. Els estudis ens informen que un 15% aproximadament de

la població espanyola presenta dolor lumbar a dia d'avui i que un 80% de la societat patirà dolor lumbar en algun moment de la seva vida. Per norma, la majoria d'aquestes malalties en fases inicials no acostumen a revertir gravetat i la seva resolució no sol demorar-se en el temps. Això no obstant, la seva recurrència és rellevant i aquest dolor pot reaparèixer de manera intermitent en els successius mesos i anys i pot arribar a desembocar cap un dolor continuat i crònic. Per als gestors públics la patologia lumbar també és un important llast que genera alts costos socials, laborals i sanitaris. Dins del grup de les malalties osteomusculars, la lumbàlgia va ser la primera causa de restricció de l'activitat i de dies perduts a la feina a Catalunya. Destaca, també, que va ser el principal motiu de consulta en Atenció Primària i especialitzada de rehabilitació, reumatologia i unitat del dolor, i va representar el primer problema de salut crònic osteomuscular de la població catalana. En l'àmbit laboral, el dolor lumbar va suposar el 12,54% del total de les baixes laborals a Espanya, i el cost mitjà anual total va ser de 162.758.473 euros per les jornades no treballades (despeses sanitàries i altres despeses indirectes no incloses). Dins del camp de la fisioteràpia, hi ha tècniques de tractament que poden prevenir, mitigar i/o curar aquesta malaltia. Entre aquestes destaca l'escola d'esquena. L'escola d'esquena és una intervenció terapèutica que inclou un programa d'educació i adquisició d'habilitats juntament amb exercicis en els quals el tractament es desenvolupa de manera grupal i sota la supervisió d'un fisioterapeuta o un metge especialista. L'escola d'esquena es presenta com una opció efectiva de tractament per a l'espondilitis



La zona lumbar, per la funció de suport i mobilitat, és propensa al dolor

anquilosant i la lumbàlgia inespecífica. L'escola d'esquena, com s'ha dit anteriorment, està formada per l'educació i l'exercici físic. L'educació del pacient té com a objectiu instruir les persones sobre el dolor lumbar i ensenyar-los a respondre de manera correcta davant aquesta situació. Aquest ha d'incloure totes aquelles ensenyances dirigides a corregir les postures nocives per a l'esquena en les activitats de la vida diària (dormir, aixecar objectes, estar de peu, estar assegut, etc.) inclosa aquí l'ensenyança i adquisició de bons hàbits posturals per disminuir la càrrega lumbar en les activitats de la vida diària; fomentar les actituds saludables i beneficioses, com l'evitació del repòs, el foment de l'activitat, desdramatitzar el dolor i la patologia lumbar evitant les actituds de por i evitació, i donar informació sobre les opcions efectives

d'autocura, com les postures antiàlgiques, el tractament domiciliari amb calor o l'ús de matalassos de fermesa intermèdia. Respecte a l'exercici, ha de ser supervisat per un professional i adaptat individualment. Aquest inclourà un conjunt d'exercicis de flexibilització, tonificació muscular, reeducació i conscienciació, com poden ser els exercicis de potenciació de la musculatura abdominal (treball dels rectes, oblics i transvers o exercicis hipopressius), flexibilització de la cadena muscular posterior (estirament de paravertebrals, quadrat lumbar, musculatura isquiotibial, etc.), tonificació de la musculatura paravertebral, respiració, retroversió pèlvica, autoelongació del raquis, consciència corporal i reeducació de la postura. La literatura científica [1] ha recomanat la implementació de l'escola d'esque-

na per al tractament de la lumbàlgia inespecífica crònica (durada superior a 3 mesos). De la mateixa manera, les guies de pràctica clínica espanyola [2] i europea [3,4] per a la prevenció i el tractament de la lumbàlgia crònica l'inclouen entre les seves recomanacions.

El Servei de Rehabilitació de l'Hospital de Santa Maria va realitzar un estudi per valorar l'eficàcia de l'escola d'esquena en la lumbàlgia inespecífica. Aquest estudi va analitzar 93 pacients en el període d'un any on s'avaluava el dolor, la discapacitat funcional, la satisfacció i l'adhesió a les recomanacions a l'inici, al final i al cap de tres mesos del tractament. La teràpia constava de deu sessions d'una hora de durada, en les quals s'instruïa el pacient en les recomanacions per prevenir i tractar el dolor lumbar juntament amb una pauta de cinesiteràpia adaptada. Els resultats van mostrar que l'escola d'esquena disminuïa el dolor en 9,24 mm a l'Escala Visual Analògica (IC 95%: 5,62-12,85; $p < 0,001$) i la discapacitat funcional en 6,63 punts en el test d'Oswestry (IC 95%: 4,79-8,47, $p < 0,001$). El 75% dels pacients van referir millora en finalitzar el tractament i el 66% seguien amb menys dolor als tres mesos. La satisfacció i l'opinió subjectiva d'utilitat del tractament van ser valorades positivament per més del 90% dels usuaris. Dos terços dels participants realitzaven els exercicis al domicili un mínim d'una vegada a la setmana i un 86% aplicaven sempre o gairebé sempre les recomanacions d'higiene postural. Podem concloure que l'escola d'esquena es mostra com una bona opció de tractament per als pacients amb dolor lumbar.

Albert Bigordà
Fisioterapeuta

Hospital de Santa Maria de Lleida

NOTES

- Heymans M, van Tulder MW, Esmail R, Bombardier C, Koes BW. Back schools for non-specific low-back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4 (reeditat in 2011).
- Grupo ESPAÑOL de trabajo del programa europeo Cost B13. Guía de pràctica clínica para la lumbalgia inespecífica. URL: www.reide.org, visitada el 15 de diciembre de 2005.
- Burton A, Balagué F, Cardon G, Eriksen H, Henrotin Y, Lahad A, et al. Chapter 2 European guidelines for prevention in low back pain. Eur Spine J 2006; 11(0): 136-168.
- Airaksinen O, Brox JI, Cedrashi C, Hildebrandt J, Klaber-Moffet J, Kovacs F, et al, on behalf of the COST B13 Working Group on Guidelines for Chronic Low Back Pain. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. Eur Spine J 2006; 15: 192-300.

Escola d'espondilitis anquilosant

L'espondilitis anquilosant (EA) és una malaltia reumàtica inflamatòria crònica d'etiologia incerta que afecta de manera predominant l'esquelet axial, redueix progressivament en el curs de la seva evolució la mobilitat raquídia i toràctica, i comporta una discapacitat funcional important.

No es disposa en l'actualitat de cap tractament curatiu, però sí que la medicació de què disposem i altres mesures poden produir una molt important millora en les persones afectades. Els pilars bàsics del tractament, tal com es mostra a la figura 1, serien els fàrmacs, un bon i complet programa d'exercicis, la fisioteràpia i la natació.

El principi de la rehabilitació i reeducació és millorar la capacitat funcional global i la qualitat de vida dels pacients afectats d'EA. Són molts els estudis que demostren els efectes beneficiosos de l'exercici terapèutic o cinesiteràpia sobre el dolor, la mobilitat raquídia, la força muscular, la capacitat funcional, la capacitat cardiovascular, l'estat físic o fins i tot sobre l'activitat de la malaltia. Diferents programes de variats tipus d'exercicis s'han preconitzat als pacients afectats, ja sigui com a cinesiteràpia individual supervisada, individual no supervisada o autoeducació domiciliària, en grup supervisada, etc., però el grup musculoesquelètic de Cochrane va suggerir en una revisió exhaustiva i recent que els programes de cinesiteràpia fossin específics per als pacients amb EA i, a la vegada, considerava que s'utilitzessin programes i mètodes basats en el treball



Fig. 1. Algoritme de tractament de l'espondilitis anquilosant

La rehabilitació millora la capacitat funcional global i la qualitat de vida dels pacients afectats

sobre la funció, la força muscular i la mobilitat. El mateix grup també donava molta importància a l'educació sobre la malaltia, això és, fer saber tot el que representa en el moment present i el futur el fet de patir una malaltia crònica, progressiva i incurable en l'actualitat, tant als mateixos pacients com a la família amb qui conviu.

I basant-nos en aquestes dades, la Unitat de Reumatologia de l'Hospital de Santa Maria, amb el suport del Servei de Rehabilitació i el laboratori farmacèutic Abbott, vam engegar el juny del 2011 un programa específic de rehabilitació per a pacients afectats d'EA amb uns objectius ben concrets:

1. Disminuir dolor i rigidesa.
2. Aconseguir que el pacient assumeixi i compregui la responsabilitat de realitzar els exercicis recomanats periòdicament.
3. Donar a conèixer estructures bàsiques de l'anatomia humana.
4. Despertar la consciència corporal-postural.
5. Ensenyar exercicis de flexibilització i potenciació de columna vertebral i

cintures.

6. Ensenyar exercicis per mantenir-millorar la capacitat respiratòria.

7. Ensenyar exercicis a la piscina (activitat aeròbica).

8. Ensenyar a realitzar una bona higiene postural.

I també ens vam plantejar que havia de ser clau l'educació sobre la malaltia i per això:

Es va editar una *Guia d'Educació Integral per a Pacients amb EA* que es va donar a cadascun dels pacients que van seguir el programa i que se segueix repartint a aquells pacients de diagnòstic recent.

Van fer formació sobre la malaltia en una sessió pública on es va convidar, a més dels pacients, la seva família i tothom interessat en el tema.

El mètode que es va seguir per a la teràpia de rehabilitació va ser l'anomenat Cos i Consciència, creat el 1986 per George Courchinoux, que combina diferents aspectes com el coneixement del propi cos, el reequilibri de la postura i el control d'emocions amb exercicis d'estimulació sensitiva, correctius i de relaxació. A la piscina es feia, en primer lloc, l'escalfament, després exercicis aeròbics de potenciació muscular i activació del sistema cardiorespiratori i, en acabar la sessió, estiraments i relaxació.

L'estudi va començar el juny de 2011

El mètode utilitzat per a la teràpia de rehabilitació va ser l'anomenat Cos i Consciència

Un estudi fet a 80 pacients destaca que van trobar força millora amb la teràpia

i es va acabar el maig de 2012. Durant aquest temps van fer teràpia un total de 80 pacients. A tots se'ls feia una visita mèdica prèvia, també en acabar, i un control als tres mesos. En aquesta visita s'obria història clínica, es donaven uns qüestionaris de funcionalitat a cadascun dels pacients i a cada visita: escala EVA de dolor, recompte de les articulacions doloroses i inflames, examen físic complet, mesura de les distàncies dit-terra, índex modificat de Schöber, distància occipuci paret, amplitud toràctica i avaluació de l'activitat funcional amb els índexs BASDAI

i BASFI.

Es van fer grups de set persones i la pauta de teràpia va ser de deu sessions grupals de mètode Cos i Consciència i dues sessions grupals d'exercicis aquàtics.

Un cop acabada la teràpia i analitzats els resultats, és destacable comentar que es va trobar millora significativa en tots els paràmetres analitzats, tant en el dolor i graus de mobilitat com en l'activitat funcional. Una quarta part dels pacients afectats i que estaven medicats amb antiinflamatoris van disminuir la posologia. A quatre pacients que rebien tractament biològic es va aconseguir disminuir la pauta d'administració.

Un seguiment posterior al cap de tres mesos d'acabar l'estudi a la majoria dels pacients que van fer el tractament va mostrar que el 80% seguien fent els exercicis a casa.

L'escola d'espondilitis anquilosant segueix activa i ara hem traslladat la teràpia a l'espai d'entitats on ha iniciat el seu caminar la Lliga Reumàtica Catalana, que s'encarrega de donar-li aquesta continuïtat.

Lluís Rosselló
Reumatòleg

Cristina Abanades
Fisioterapeuta

Hospital de Santa Maria de Lleida

Programa d'atenció a les raquiàlgies

El Servei de Rehabilitació de GSS, amb seu a l'Hospital de Santa Maria, responsable de l'atenció de la població de la Regió Sanitària de Lleida, amb la finalitat de disminuir el temps de resolució de les raquiàlgies cròniques, evitar duplicitat assistencial, proves complementàries, obtenir una optimització de recursos i promoure l'educació per la salut, des de fa més d'un any forma part d'un grup de treball integrat

per responsables d'Atenció Primària i Atenció Especialitzada en l'àmbit de l'aparell locomotor.

Aquest equip de treball, seguint els eixos del nou Pla de Salut de Catalunya 2011-2015, que són millorar la qualitat, l'accessibilitat i la seguretat en les intervencions sanitàries, ha elaborat protocols de derivació de les patologies prevalents, i una d'aquestes és la raquiàlgia.

En l'esforç, d'una banda, per assolir tots els estadis de la malaltia i, de l'altra, responen tant als canvis en les estratègies assistencials que requereix la cronicitat com a la dificultat d'accessibilitat que suposa la gran dispersió geogràfica de la regió de Lleida, s'ha donat protagonisme


a la prevenció i a l'Atenció Primària. Per aquesta raó, s'està treballant en la formació de DUI d'atenció bàsica, impartida per fisioterapeutes del Servei de Rehabilitació, en Educació per la Salut en l'àmbit de la higiene d'esquena.

Aquesta formació té com a finalitat donar eines vàlides als professionals d'Atenció Primària per educar i donar autonomia en l'autocura a pacients afectats de raquiàlgies freqüents i a aquells que ja hauran assistit a les sessions d'escola d'esquena impartides pels fisioterapeutes del Servei de RHB.

Carme Campoy
Coordinadora del Servei de Rehabilitació
Hospital de Santa Maria de Lleida

BIBLIOGRAFIA

- Pla Director de les Malalties Reumàtiques i de l'Aparell Locomotor. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2010.
- Pla de Salut de Catalunya 2011-2015. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2012.
- Dolor originat a l'aparell locomotor. A: Manual d'abordatge del dolor a l'atenció primària. Martín R. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Barcelona: EdiDe; 2006.
- Anàlisis del nivell de evidència científica en Fisioteràpia: dolor lumbar. M. de Castro Ortega, M.P. Toribio Solás, F.J. Navarro Fernández, Manuel Arroyo Morales, E. Alamo Alamo, A.B. Sánchez Bautista, M. Peñas Maldonado, Adelaida María Castro Sánchez, V. Martín García. Fisioteràpia, ISSN 0211-5638, Vol. 24, Nº. 1, 2002, pàgs. 10-13.



Els moments de necessitat s'han de compartir
Mutual Mèdica té cura de la seva previsió social (invalidesa, jubilació, alternativa a autònoms...). La mutualitat dels metges l'ajuda a estalviar perquè en el futur pugui mantenir el nivell d'ingressos de la seva vida en actiu. Vostè centri's en la seva professió, la medicina.



MutualMèdica

la mutualitat dels metges