



Salut Informa

Informatiu mensual de la Regió Sanitària Camp de Tarragona

La reordenació de llits socio-sanitaris a Tarragona ciutat

La reordenació de la llarga estada pretén migrar un 25-30% de pacients cap l'entorn residencial del Departament de Benestar i Família



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

La reordenació de la llarga estada pretén migrar un 25-50% de pacients de llarga estada cap l'entorn residencial del Departament de Benestar i Família. Aquesta migració a Tarragona es produirà amb un

flux d'usuaris de baixa complexitat cap a la Unitat Socio-sanitària de llarga estada de Ponent. Aquest fet farà que es traslladin usuaris d'aquestes característiques tant des del Socio-sanitari de Llevant com des del Socio-sanitari Francolí.

En el seu lloc, en ambdós centres, es crearan Unitats de Subaguts que pretenen afavorir

l'hospitalització de pacients crònics en un dispositiu diferent al de l'hospitalització d'aguts convencional.

Aquestes accions queden emmarcades en les accions previstes al Pla de salut d'afavorir l'atenció a la cronicitat i en el conveni de col·laboració ICS-GiPSS-Tecla.

Contingut

Banc de Sang i Teixits	2
Qui és qui...	3
Institut Català de la Salut	6
Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya. Junta Provincial de Tarragona	8
Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya	11
Sagessa	12
Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili	14
Gestió i Prestació de Serveis de Salut	16
Una llengua saludable	19

Breus

- “Sóc infermera per vocació”, Anna M. Pedraza, presidenta del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Tarragona.
- El Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. **Delegació a Tarragona**, organitza la Taula Rodona “Un nou paradigma de vida: hauríem de replantejar-nos la nostra forma de viure”, dins la Universitat d'estiu Ramon Llull 2013, que es celebrarà al Museu Cerdà, ubicat al carrer Higini de Rivera, 4 de Puigcerdà. Per a més informació podeu clicar [aquí](#).
- Dr. Bardaji coordinador de l'elaboració d'una guia per a persones afectades de malaltia coronària.
- L'Institut Joan Roig de Tarragona ha rebut el 3r premi del programa “Classe sense fum”.



Aquest mes de juliol vine a donar sang!

Dia/Hora	Lloc
<p>Dilluns, 1 De 18.30 h a 22.00 h</p> <p>De 18.30 h a 21.30 h</p>	<p>RIUDECOLS Al local de l'Era (de la Gent Gran) SANT JAUME DELS DOMENYS Al consultori municipal</p>
<p>Dimarts, 2 De 17.00 h a 21.00 h</p>	<p>CALAFELL Unitat mòbil (al costat del Mercat Central)</p>
<p>Dijous, 4 De 17.30 h a 21.30 h</p>	<p>CUNIT Unitat mòbil (Pg. Marítim amb Av. Juli Cesar)</p>
<p>Divendres, 5 De 10.00 h a 13.00 h De 17.00 h a 21.00 h</p>	<p>TARRAGONA Unitat mòbil, davant del Col·legi de les Teresianes (Rambla Nova)</p>
<p>Dissabte, 6 De 10.00 h a 14.00 h</p>	<p>RODA DE BARÀ Al Casino</p>
<p>Dilluns, 8 De 17.30 h a 21.30 h</p>	<p>RIUDOMS Al Casal Riudomenc</p>
<p>Dimarts, 9 De 18.30 h a 21.30 h</p>	<p>ALMOSTER Al consultori municipal</p>
<p>Dijous, 11 De 17.30 h a 21.30 h</p>	<p>EL PLA DE SANTA MARIA Al centre cívic</p>
<p>Divendres, 12 De 18.30 h a 21.30 h</p>	<p>LA BISBAL DE FALSET Saló de l'Ateneu</p>
<p>Dissabte, 13 De 17.00 h a 21.00 h</p> <p>De 10.00 h a 13.00 h</p>	<p>COMA-RUGA Unitat mòbil BONASTRE A l'Escola</p>
<p>Dilluns, 15 De 10.00 h a 13.00 h De 10.00 h a 21.00 h</p>	<p>REUS Unitat mòbil (plaça Llibertat)</p>
<p>Dimarts, 16 De 17.30 h a 21.30 h</p>	<p>MIAMI PLATJA Al Consultori municipal</p>
<p>Dijous, 18 De 10.00 h a 13.00 h De 17.00 h a 21.00 h</p>	<p>REUS Unitat mòbil (plaça Llibertat) A la plaça del Mercat (cantonada carrer de Sant Joan)</p>
<p>Divendres, 19 De 18.00 h a 21.00 h</p> <p>De 18.30 h a 21.30 h</p>	<p>SEGUR DE CALAFELL Unitat mòbil (plaça del Mediterrani) BOTARELL Al local de l'Associació de dones</p>
<p>Dilluns, 22 De 10.00 h a 14.00 h De 17.30 h a 21.30 h</p>	<p>SALOU Unitat mòbil (davant del Mercat)</p>
<p>Dimarts, 23 De 18.30 h a 21.30 h</p>	<p>ALTAFULLA Al centre de salut</p>
<p>Dijous, 25 De 10.00 h a 13.00 h De 17.00 h a 21.00 h</p>	<p>VILA-SECA A la Residència</p>
<p>Divendres, 26 De 18.30 h a 21.30 h</p>	<p>BANYERES DEL PENEDÈS Al local dels Joves</p>
<p>Dimarts, 30 De 18.30 h a 21.30 h</p>	<p>VILAPLANA A la Sala Parroquial</p>
<p>Dimecres, 31 De 18.30 h a 21.30 h</p>	<p>SOLIVELLA A la Sala de Pensionistes</p>

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

Qui és qui amb Anna M. Pedraza: “Sóc infermera per vocació”



Yerma Adsuar Ardiaca
Regió Sanitària Camp de Tarragona.
Servei Català de la Salut

N'Anna M. Pedraza, em rep amb una gran cordialitat que em fa sentir còmode, amb un gran somriure als llavis. Se la veu cansada, i de fet així ho ratifica. Va anar a dormir tard, doncs van celebrar les eleccions a la Junta de Govern del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Tarragona.

SI: Qui és Anna M. Pedraza?

AMP: L'Anna és per davant de tot filla, esposa, mare i àvia d'unes persones meravelloses que sempre li han fet costat. Amiga dels seus amics i emprenedora en tots els àmbits de la seva vida.

SI: La vostra professió és infermera, però la vostra veritable vocació, quina és?

AMP: Jo sóc infermera per vocació, la meua mare era infermera fins que es va jubilar, i de petita l'anava a buscar a l'hospital, i mentre l'esperava estava a la sala amb els malalts de neurologia que era els que ella atenia. De petita sempre tenia les nines preparades per

curar-les i cuidar-les.

SI: Quina hauria estat la vostra segona opció professional?

AMP: Segurament m'hauria decantat pel món de la moda.

SI: Per què vàreu triar ser infermera pediàtrica?

AMP: Quan vaig acabar la carrera vaig començar a treballar a la Maternitat de Reus, al Servei de prematurs i des de les hores vaig decidir que els nens serien el meu objectiu professional, així que vaig fer l'especialització en pediatria, i estic encantada.

SI: Per què vàreu optar a la presidència del CODITA?

AMP: Ho vaig fer com a repte professional, a proposta de l'anterior presidenta, ja formava part de l'organització col·legial anteriorment, sóc vocal de pediatria en el si del Ple del *Consejo General de Enfermería* i també vocal en la *Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Pediátrica en el Ministerio de Sanidad*.

SI: Quins són els aspectes més significatius que us ha aportat ser la responsable màxima del CODITA.

AMP: Fer del Col·legi una entitat visible dins la societat, mitjançant la participació activa: conferències a la ciutadania, presència en les xarxes socials, fires institucionals, programes de ràdio, Salut Informa. I també l'impuls donat en formació, el professional ha de tenir sempre un mínim de formació i reciclatge anual per ratificar-se en el dia a dia, que li permeti mantenir-se actualitzat permanentment dins el seu àmbit sanitari. També hem impulsat la recerca en infermeria potenciant el reconeixement, mitjançant l'obtenció de premis i també premiant des del Col·legi la tasca i el temps dedicat a la investigació. I alhora hem donat suport personal a qualsevol professional que ens ha demanat que li superviséssim treballs de recerca per la seva presentació en Congressos o l'acompanyament i ajuda en treballs fi de Màster. I també la consolidació i integració en el Programa Retorn.

SI: Per contra, quins són els aspectes menys atractius que destacaríeu?

AMP: La facilitat dels gestors per prescindir de professionals altament qualificats en detriment de l'atenció al ciutadà. Tan sols cal mirar les estadístiques de la província per adonar-nos de quin ha estat el col·lectiu sanitari més retallat d'aquesta crisi.

M'agradaria tenir la vareta màgica per poder dir el mateix que vaig dir el dia que vam entrar, que érem una professió que no coneixia l'atur, ja que en aquells moments la nostra taxa d'aturats no arribava a l'1%. Aquests darrers anys no han estat fàcils per la nostra professió.

SI: Què us agradaria haver canviat o millorat i no us ha donat temps a fer?

AMP: Hem canviat i millorat moltes coses, deixem molts projectes iniciats, que esperem tinguin la seva continuïtat, un d'ells és el de l'intrusisme professional, que és molt difícil lluitar contra ell, perquè es denuncia poc.

[\(segueix a la pàgina 4\)](#)



“El millor consell per la salut: la prevenció”

(ve de la pàgina 3)

SI: Ens podeu dir una mania?

AMP: La puntualitat.

SI: Una cosa que us agradi...

AMP: Viatjar.

SI: Una cosa que no suporteu...

AMP: La traïció, la infidelitat i l'enveja.

SI: El vostre pitjor defecte...

AMP: No saber dir que no.

SI: La vostra millor virtut...

AMP: Saber perdonar.

SI: De què no faríeu mai?

AMP: No m'ho havia plantejat mai, però potser de fiscal.

SI: Com us relaxeu?

AMP: Gaudint de la família i els amics.

SI: Què us fa riure?

AMP: El neu nét.

SI: Què us fa plorar o enrabiarse?

AMP: La impotència davant la injustícia i la ingratitud.

SI: Recomaneu-nos un llibre!

AMP: *Gente tóxica* de Bernardo Estomatecs.

SI: Digueu-nos un escriptor o una escriptora que us agradi.

AMP: Àlex Rovira, Màrius Serra.

SI: Quin tipus de música us agrada i el vostre músic o grup predilecte és?

AMP: M'agrada molt la música clàssica i, com a cantant Pablo Alborán.

SI: Us agrada el cinema o el teatre i el vostre actor o actriu predilecte és?

AMP: M'agraden molt tant el cinema com el teatre. El meu actor predilecte és Sean Connery i com actriu Julia Roberts.

SI: Quina és l'última pel·lícula o obra de teatre que heu anat a veure?

AMP: Fill de Caín de Jesús Montlladó.

SI: La recomanaríeu?

AMP: Síiiii.

SI: Qui és el vostre referent? Per què?

AMP: En aquests moments la Montserrat Teixidó, actual degana del Consell de Col·legis de Catalunya, per la seva experiència, per la seva gratitud, per el seu amor incondicional i per tot allò que transmet.

SI: I el lloc més romàntic?

AMP: Qualsevol lloc sempre que estigui en Miguel Ángel, el meu amic, el meu confident, el meu suport...

SI: Un consell per millorar la salut...

AMP: La prevenció.

SI: Un somni secret...

AMP: Si t'ho dic ja no és secret.

SI: Una màxima per afrontar la vida...

AMP: Ser bona persona, tenir un gran cor, no voler mal a ningú.

SI: Per acabar, regaleu-nos una paraula.

AMP: Família.

Parlar amb Anna M. Pedraza, és voler fer-te infermera, et transmet realment la passió que sent per la seva professió.

Ella és conscient que la seva vocació ha fet, que durant molts anys, és volques completament a ella, dedicant poc temps a la seva família. Ara, i després d'aquesta aventura, vol dedicar-se plenament a ells, com ella mateixa diu: “els hi dec molt, i ara ha arribat l'hora de dedicar el meu temps al meu home, a les meves filles, al meu nét i als meus amics, s'ho mereixen”, com també reconeix que “mai podré agrair-los el recolzament i suport que m'han donat al llarg de tots aquests anys”.

Passat l'estiu encetarà una nova etapa que de ben segur anirem coneixent, molta sort Anna!. Gràcies!



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

El Dr. Alfredo Bardaji ha coordinat l'elaboració de la "Guia de recomanacions per a la persona afectada de malaltia coronària"

La guia ha estat elaborada per la Societat Catalana de Cardiologia, amb l'aval del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i el patrocini d'AstraZeneca

La Societat Catalana de Cardiologia ha editat la "Guia de recomanacions per a la persona afectada de malaltia coronària", que compta amb l'aval del Departament de Salut i ha estat patrocinada per la companyia biofarmacèutica AstraZeneca. La guia, que s'ha presentat al XXV Congrés de la Societat Catalana de Cardiologia, que es va celebrar els passats dies 6 i 7 de juny a Barcelona, ofereix un material d'educació sanitària per als pacients amb malalties del cor.

Aquesta publicació està dirigida a tots els pacients de Catalunya que han patit un infart de miocardi o una angina de pit i als seus familiars. Els professionals sanitaris dels serveis de cardiologia l'han de lliurar als pacients quan rebin l'alta hospitalària. Pretén aportar informació senzilla i útil sobre les malalties del cor, la prevenció i el tractament, així com consells perquè els pacients i els seus familiars puguin seguir activament les recomanacions dels professionals sanitaris.

"Conèixer les causes de les malalties del cor, així com prevenir-les i tractar-les és fonamental per a la completa recuperació dels pacients que han patit un infart de miocardi o una angina de pit"

La guia ha estat elaborada per tres especialistes en patologia cardiovascular: Antoni Carol Ruiz, del Servei de Cardiologia de l'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi; Cosme García García, del Servei de Cardiologia de l'Hospital del Mar, de Barcelona; i Oriol Rodríguez Leor, del Servei de Cardiologia de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona. I ha estat coordinada per Alfredo Bardaji Ruiz, president de la Societat Catalana de Cardiologia i cap del Servei de Cardiologia de

l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

Segons el que ha manifestat el doctor Bardaji: "Conèixer les causes de les malalties del cor, així com prevenir-les i tractar-les és fonamental per a la completa recuperació dels pacients que han patit un infart de miocardi o una angina de pit". Al voltant de 7.000 persones a Catalunya han patit un d'aquests episodis cardiovasculars i s'estima que, malgrat els avenços en els tractaments de la malaltia, els pacients s'enfronten a un risc elevat de mortalitat cardiovascular, fet que provoca que un 15% d'aquests malalts morin dotze mesos després de patir-ne el primer episodi. Bardaji ha afegit: "Per això hem elaborat aquesta guia, amb l'objectiu d'oferir als pacients i els seus familiars un material senzill i de gran utilitat, que els permeti disposar de consells i recomanacions després de l'alta hospitalària".

La "Guia de recomanacions per a la persona afectada de malaltia coronària" consta de vuit capítols, que recullen informació, consells i recomanacions sobre les qüestions següents:

1. Per què he tingut un infart de miocardi o una angina de pit?

Es descriu com funciona el cor; quina és la funció de les venes i de les artèries; què és un infart de miocardi i una angina de pit; per què es produeixen; quins són els símptomes per detectar-ne un i què cal fer en cas de patir-ne un.

2. Què passarà quan arribi a l'hospital?

Recull informació del tipus de proves que realitzen a l'hospital al pacient ingressat després de patir un infart de miocardi o una angina de pit.

3. Ja m'han donat l'alta hospitalària. I ara, què?

Proporciona consells sobre els hàbits de vida que cal modificar

després de l'alta hospitalària per evitar una recaiguda, en aspectes com, per exemple, la reincorporació a la feina, la conducció de vehicles, el consum de greix, l'exercici físic, etc.

"Aquesta guia s'ha elaborat, amb l'objectiu d'oferir als pacients i els seus familiars un material senzill i de gran utilitat, que els permeti disposar de consells i recomanacions després de l'alta hospitalària"

4. Quin tractament hauré de seguir? Hauré de prendre moltes pastilles?

En aquest capítol es descriuen breument els medicaments existents, la seva funció i la forma d'administració.

5. Com he de modificar el meu estil de vida?

Es recullen els hàbits de vida saludable que el pacient ha d'adoptar per evitar un nou infart de miocardi o una angina de pit, pel que fa al consum d'alcohol, tabac i cafè; l'alimentació; el control de la diabetis; el colesterol i la hipertensió arterial; el risc de l'obesitat; la necessitat de fer exercici físic i de controlar l'estrès emocional.

6. Què he de fer si torno a tenir un dolor al pit?

Inclou recomanacions per al pacient en cas de tornar a tenir dolor al pit, des de la medicació que cal prendre fins a la decisió del moment en què cal avisar al Servei d'Urgències.

7. Deu consells que cal seguir després d'haver patit un infart de miocardi o una angina de pit.

8. Deu recomanacions per mantenir un estat de salut excel·lent i evitar les malalties cardiovasculars.

L'estudi TABES realitzat des de l'ICS del Camp de Tarragona amb el suport de l'IDIAP Jordi Gol conclou que amb una intervenció educativa a les escoles s'aconsegueix reduir el risc de consum de tabac entre els adolescents

Aconsegueixen reduir un 20% el risc de ser fumador entre els adolescents

- L'estudi permet per primera vegada quantificar l'efecte educatiu sobre la prevenció en l'inici del consum de tabac.
- Segons els autors de l'estudi, el programa educatiu dissenyat per a l'estudi és vàlid per ser implementat a altres llocs.
- L'estudi suggereix que cal comptar amb el professional d'infermeria per impartir i impulsar l'educació preventiva del consum de tabac a les escoles.



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

El treball, realitzat sobre 2.245 alumnes de 1r d'ESO de 29 centres educatius de Tarragona, posa de manifest que una intervenció educativa sanitària programada i integrada dins el calendari escolar durant els tres primers anys de l'educació secundària obligatòria (ESO) és efectiva per prevenir i retardar l'inici del consum de tabac en els adoles-

La intervenció va ser especialment efectiva entre els escolars d'un nivell socioeconòmic inferior i aquells que anaven a escoles concertades

cents.

De fet, al final de la intervenció, que va durar quatre anys, la prevalença de fumadors de 15 anys en el grup d'intervenció va ser significativament menor que en el grup de control (19,9% fumadors en el grup d'intervenció i 24,4% en el de control).

Coincidint amb la Setmana Sense Fum i el Dia Mundial Sense Tabac, el passat 29 de maig es va organitzar una jornada professional en el Campus de la Universitat Rovira i Virgili (URV) a Tarragona per donar a conèixer els resultats de l'estudi, realitzat per investigadors de l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut Camp de Tarragona a les ciutats de Reus i Tarragona.

L'estudi

Iniciat el 2007, va consistir en una intervenció educativa als escolars de 1r d'ESO de 29 centres escolars de Tarragona (14 de concertats i 15 públics). A través d'una mostra aleatòria simple, 15 escoles van ser assignades al grup d'intervenció i 14, al grup de control.

La intervenció es va iniciar amb una enquesta que els estudiants autocompletaven, amb preguntes que incloïen sis ítems sobre variables sociodemogràfiques; sis, sobre consum de tabac; sis, que mesuraven actituds, i cinc ítems més sobre la norma social quan al tabac. També es mesurava, mitjançant carboximetria, el monòxid de carboni en aire exhalat com a mesura de validació el dia que s'emplenava el qüestionari i es tornava a fer una nova mesura per sorpresa entre els set i deu dies posteriors. El qüestionari i les carboximetries es van realitzar a l'inici de cada curs i en finalitzar el període de seguiment.

Seguidament la intervenció es va realitzar per aules i es va dividir en 3 blocs temàtics anuals, integrats dins el calendari escolar, també es va realitzar un taller/sessió per trimestre.

Resultats

El 52,3% correspon a nois, la gran majoria, un 80,4%, tenia 12 anys a l'inici de l'estudi. El 63% era d'estu-

A l'inici de l'estudi, un 7% dels alumnes van ser classificats com a fumadors, mentre que un 93% com a no fumadors.

dients d'escoles públiques i el 18% del total dels alumnes estudiats eren immigrants.

Al final de la intervenció, la prevalença de fumadors de 15 anys en el grup d'intervenció va ser significativament menor, 19,9%, que en el grup de control

A l'inici de l'estudi, un 7% dels alumnes van ser classificats com a fumadors, mentre que un 93% com a no fumadors.

Un total de 1.583 alumnes van completar el seguiment de la intervenció fins al primer trimestre de 4t d'ESO.

Les característiques relatives a edat, sexe i prevalença de consum de tabac en els escolars, així com en l'entorn socio familiar, va ser similar entre els alumnes dels dos grups, el de control i el d'intervenció.

En finalitzar l'estudi, a 4t d'ESO, la prevalença de fumadors entre els alumnes del grup d'intervenció va ser del 19,9%, inferior a la prevalença de fumadors entre els alumnes del grup de control, amb un 24,4%. Això suposa, en paraules d'Empar Valdivieso, investigadora principal del projecte "una reducció del 20% del risc de ser fumador en finalitzar l'ESO en el grup d'intervenció respecte al grup de control".

En els resultats finals també s'observa que la intervenció va ser especialment efectiva entre els

[\(segueix a la pàgina 7\)](#)

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

(cont.) Aconsegueixen reduir un 20% el risc de ser fumador entre els adolescents

(ve de la pàgina 6)

escolars d'un nivell socioeconòmic inferior i aquells que anaven a escoles concertades. Això podria ser, segons Empar Valdivieso "degut a dos motius: per una part un major rigor de les normes en les escoles concertades, i per altra part a un major nivell de permissivitat generalment existent en entorns sociofamiliars d'escoles amb nivells socioeconòmics més baixos". De fet, és possible que "entre els escolars de nivell socioeconòmic mitjà/alt ja existeixi una major pressió antitabac en el seu entorn sociofamiliar i, per tant, la reiterada intervenció antitabac a l'escola tingui un marge de benefici menors", conclou Valdivieso.

D'altra banda, i tenint en compte que la intervenció va ser realitzada per professionals d'infermeria, Empar Valdivieso destaca que "els resultats suggereixen que les intervencions d'educació sanitària a les escoles poden ser més efectives si es realitzen amb la participació, inte-

gració, suport, dinamització i coordinació de professionals d'infermeria". I finalitza dient "el present estudi mostra que una intervenció d'educació sanitària implementada per professionals de la infermeria i integrada dins els calendaris escolars al llarg dels cursos de l'ESO es mostra efectiva per prevenir i retardar l'inici del consum del tabac en adolescents de 12 a 15 anys".

El consum del tabac com a problema de salut pública

Segons dades del Ministeri de Sanitat i Igualtat, Informe ESTUDES del 2010, a l'Estat espanyol un 28,1% de la població fuma. Aquest mateix Informe diu que un 39,8% dels estudiants entre 14 i 18 anys han fumat alguna vegada a la seva vida, un 32,4% en els darrers 12 mesos i un 12,3% va

fumar diàriament durant els últims 30 dies.

De la mateixa manera l'OMS alerta que actualment moren un 6 milions de persones al món pel tabac i que, si la tendència actual segueix, el 2030 arribarem als 8 milions de morts pel tabac.



L'equip TABES que l'any 2008 va iniciar aquest projecte

Vila-seca, ciutat amiga de la donació de sang



Banc de Sang i Teixits a Tarragona

En motiu de la presentació de la marató de donació de sang 2013, Vila-seca ha rebut la distinció de 'Ciutat amiga de la donació de sang', la segona població que rep aquesta distinció en tota Catalunya pels resultats obtinguts, superant en la darrera marató les 1000 donacions en un dia i destaca la implicació del municipi amb la donació altruista de sang. D'aquesta manera, el Banc de Sang i Teixits vol expressar el seu agraïment i el de totes les persones que necessiten sang a Catalunya.

L'acte ha comptat amb la presèn-

cia l'alcalde. Josep Poblet i Tous, del director dels Serveis Territorials de Salut a Tarragona, Josep Mercadé; el director del Centre de Salut de Vila-seca, Miquel M. Biarnès; el director del Banc de Sang i Teixits a Tarragona i Terres de l'Ebre, Enric Contreras i el tinent d'alcalde de Salut Pública i delegat de l'Associació de Donants de Sang de Vila-seca, Josep M. Pujals, entre d'altres.



Entre d'altres en el centre Enric Contreras, director del Banc de Sang i Teixits a Tarragona i Terres de l'Ebre, a la seva esquerra Miquel M. Biarnès i a la seva dreta l'alcalde, Josep Poblet i en Josep Mercadé, director dels Serveis Territorials de Salut a Tarragona, entre altres

A quina edat s'ha d'iniciar l'ortodòncia



Junta Provincial de Tarragona
Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya

Quan hem de respondre a la pregunta "Quina és l'edat ideal per a iniciar un tractament d'ortodòncia?", el primer que hem de fer, és entendre que no hi ha una edat establerta per a l'inici de l'ortodòncia. És molt important ser conscient que segons el problema que trobem podem començar a treballar abans o després. A més a més un mateix problema pot tenir diverses solucions a diferents edats. El millor consell es anar al dentista a revisions amb regularitat i quan es diagnostiqui algun problema de mala posició dental, el professional indicarà quin és el procés més adequat i quan es pot començar.

Si volem aprofundir més en la qüestió de l'edat per a realitzar l'ortodòncia hauríem de diferenciar els casos de nens-adolescents i els casos d'adults.

Davant d'un pacient infantil, podem dividir en quatre èpoques les que iniciar el tractament. Podríem començar quan només hi ha peces temporals, dents de llet, quan hi ha un problema greu en les estructures òssies, encara que aquests casos no son habituals. Una altra opció seria iniciar el tractament quan conviuen dents temporals i definitius (entre els 7 i els 12 anys aproximadament) on es podria aprofitar el creixement per a t

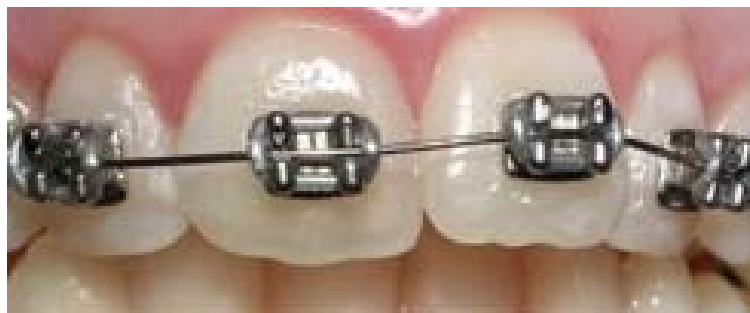
reballar els maxil·lars. En aquest cas parlarem d'ortodòncia interceptiva. Al finalitzar el recanvi es l'època més habitual per a començar l'ortodòncia. Amb la presència de totes les peces definitives es usual l'ortodòncia fixa amb us de *brackets*. Com a quarta possibilitat podríem citar l'època de adult jove, quan el creixement ja ha finalitzat. Aquesta última opció correspon normalment a casos de problemes que precisen d'una solució ortodòncico-quirúrgica.

Davant d'un mateix problema, diferents professionals poden optar per començar el tractament en diferents moments, un pot preferir començar ja i l'altre més endavant; o un mateix dentista pot presentar dos plans de tractament diferents per a un mateix pacient segons quan es vulgui començar, abans o després. Son diferents camins per arribar a un mateix lloc. La decisió la prendrà el dentista tenint, sempre, en compte l'opinió del pacient i dels pares/tutors.

Un altre tema dins de l'edat es l'ortodòncia en edat adulta. No

existeix límit d'edat per a la realització d'un tractament ortodòncico. El que ens posa límits es la salut dels diferents teixits orals, tant dents com genives. Un altre dels factors que indiquen la possibilitat de realitzar o no un tractament d'ortodòncia en una persona adulta es la seva salut gingival, es a dir, unes genives sanes permetran al professional corregir problemes de mal posició dental sense que perilli la salut oral del pacient. D'aquesta manera el pacient amb una malaltia no controlada de tipus periodontal (vulgarment anomenada "piorrea") està contraindicat el tractament d'ortodòncia.

En resum, podem afirmar que l'edat d'inici varia segons el pacient i el problema que té. Per això ha de ser un dentista qui ha de guiar al pacient i finalment, després d'estudiar cada cas en concret, decidir quan es el moment més adequat per iniciar el tractament ortodòncico correctiu.



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

Xerrada sobre la malaltia celíaca



Associació Celiacs de Catalunya
Delegació de Valls

El passat 18 de maig, es va celebrar, a la sala d'actes de Vallsgeneral (Casa de la Caritat), la xerrada sobre celiàquia, a càrrec de la Dra. Pilar Terradas, cap de pediatria del Pius Hospital de Valls.

Malgrat la pluja, van assistir a l'acte aproximadament una cinquantena de persones. En la xerrada es va parlar sobre la malaltia de mane-

ra força àmplia; des dels termes mèdics a l'hora de diagnosticar-la fins a com manipular els aliments per evitar la contaminació encreuada.

Els assistents va valorar molt satisfactoriament la xerrada mitjançant una petita enquesta que es van trobar en el seu seient.

Des de la delegació de Valls de l'Associació de Celiacs esperem poder organitzar més actes com aquest, així com també cursos de cuina i trobades entre celiacs.



Moment de la xerrada sobre la malaltia celíaca, que va organitzar la Delegació a Valls de l'Associació Celiacs de Catalunya

L'Institut Joan Roig de Tarragona ha rebut el 3r premi del programa "Classe sense fum"

El Futbol Club Barcelona s'incorpora com a patrocinador d'aquest programa per prevenir l'inici del consum de tabac entre els adolescents.

A Catalunya, fumen un 13,9% dels estudiants d'educació sanitària de 14 a 18 anys i un 29,3% dels joves de 15 a 24 anys.



Departament de Salut
Generalitat de Catalunya

"Classe sense fum" és un programa d'àmbit europeu que té l'objectiu que els adolescents d'entre 12 i 14 anys no fumin o que comencin a fer-ho com més tard millor. El projecte s'emmarca en la iniciativa *Smoke-free Class*, que s'ha validat científicament en diversos estudis epidemiològics i que es realitza a Barcelona des de l'any 1997 i a tot Catalunya des del 2004.

El programa s'ofereix als centres d'educació secundària, específicament al primer cicle de l'ESO, és la franja d'edat en què es produeixen els primers contactes amb el tabac.

El programa reverteix la pressió de grup per aconseguir el compromís conjunt de no fumar durant tot el curs escolar. Els docents del centre imparteixen les sessions, en les quals tota la classe elabora un eslògan i/o fa una activitat creativa relacionada i activitats de seguiment.

El programa s'ofereix als centres d'educació secundària, específicament al primer cicle de l'ESO, ja que és la franja d'edat en què es produeixen els primers contactes amb el tabac. Les classes que arriben amb èxit al final del programa entren en un sorteig de premis i un jurat distingeix els millors treballs amb guardons especials.

El programa està coordinat conjuntament per l'Agència de Salut Pública de Catalunya del Departament de Salut i el Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya.

A més, l'estructura comprèn una gestió territorial per equips dels diferents serveis regionals, tant de Salut Pública com d'Ensenyament, que treballen en xarxa a través d'un web

xtec específic. A la ciutat de Barcelona es coordina des de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

En la implementació del projecte a Catalunya també participen com a entitats patrocinadores i col·laboradores l'Agència Catalana de Joventut, l'Associació Espanyola Contra el Càncer, la Fundació "La Caixa" i el Futbol Club Barcelona. Cadascuna d'aquestes institucions patrocina un premi específic, centrat en el marc de la promoció de l'oci actiu saludable.

Aquest any han participat en el programa 4.431 alumnes de 168 aules de 55 centres escolars de Catalunya. A tots els alumnes de les aules que han arribat amb èxit al final del concurs se'ls fa arribar un premi de participació (entrada 2x1 al CosmoCaixa).

Els guardonats d'aquest any han estat:

Primer premi (estada en un alberg de la xarxa de Joventut), va recaure en un Institut de Balaguer.

Segons premis (Bateig de vela al Port Olímpic), va recaure en uns Instituts de Tordera i Barcelona.

Tercer Premi (Rocòdrom), va recaure en la classe de 2n d'ESO A de l'Institut Joan Roig de Tarragona i en els Instituts de Terrassa i Barcelona.

Premi al millor eslògan (AECC: visita al Circuit de Montmeló) "Fàcil d'entrar, difícil de sortir", va recaure en un Institut de Ripoll.

Premi a la millor activitat creativa (visita a les instal·lacions de l'FCB i entrenament del primer equip), el vídeo "No et fumis la vida enlaire", de l'Institut d'Olot.

Consum de tabac entre adoles-

L'edat mitjana d'inici del consum és de 13,5 anys i la del consum diari aproximadament un any després (14,4 anys).

cents i joves

El 13,9% dels estudiants d'educació sanitària de 14 a 18 anys fuma a Catalunya segons la darrera enquesta ESTUDES del 2010. Segons aquesta enquesta, el percentatge d'estudiants consumidors augmenta amb l'edat i és més alt entre les noies (14,3%) que entre els nois (13,6%). L'edat mitjana d'inici del consum és de 13,5 anys i la del consum diari aproximadament un any després (14,4).

El programa reverteix la pressió de grup per aconseguir el compromís conjunt de no fumar durant tot el curs escolar.

Malgrat que el consum de tabac ha baixat de forma clara entre els joves des de l'any 2006 (36,1%), encara hi ha un 29,3% que fuma (30,5% dels nois i 28% de les nies) segons dades de l'ESCAc.

El consum de tabac és especialment alarmant en joves aturats sense subsidi, ja que pràcticament un de cada dos fuma (45,9% dels nois i 48% de les noies).

El programa "Classe sense fum" i el Pla de salut 2011-2015

El programa "Classe sense fum" s'integra en els projectes 2.2 de prevenció i promoció de la salut en el marc de la cronicitat i 3.4 (un sistema integrat i més resolutiu) del Pla de salut de Catalunya.

El Pla de salut és el marc de referència de totes les actuacions públiques en matèria de salut. N'és l'eix vertebrador i vol aconseguir una millor qualitat de vida en què els professionals siguin l'agent principal del canvi, hi hagi una major prevenció i resolució, i s'aconsegueixi un sistema més sostenible. S'estructura en tres eixos vertebradors, nou línies d'actuació i trenta-dos projectes estratègics.

Fisioteràpia i Esclerosi Lateral Amiotròfica



Secció de Tarragona
Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya

L'esclerosi lateral amiotròfica (ELA) és una malaltia de les cèl·lules nervioses motores del cervell i de la medul·la espinal que ocasiona la pèrdua progressiva del control motor. La incidència és un o dos casos per cada 100.000 habitants, afectant més a homes que a dones (1).

“Els símptomes d'aquesta malaltia són debilitat, atròfia muscular, estrebades musculars, espasticitat, pèrdua de força i habilitat, disfàgia, dísnea o dificultat per a les activitats de la vida diària”, s'ha explicat des del Comitè Executiu del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE) (1).

El tractament farmacològic d'aquesta malaltia perllonga la supervivència dels pacients, però no evita la seva progressió, motiu pel qual la qualitat de vida dels pacients depèn sobretot de l'atenció que reben (1).

Aquest tractament ha de ser realitzat, preferentment, per un equipo multidisciplinar (neuròleg, metge, rehabilitador, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda, pneumòleg, dietista i psicòleg), i ha d'incloure el tractament farmacològic de base, el tractament simptomàtic dels problemes concomitants i el tractament de rehabilitació, amb l'objectiu global de perllongar la capacitat funcional d'aquests pacients, promoure la seva independència i garantir la major qualitat de vida possible durant tot el procés assistencial (2).

La rehabilitació és una part molt important en el tractament de l'ELA. La gran quantitat de tècniques que hi inclou permet mantenir al pacient en les millors condicions físiques possibles en cada fase de l'enfermetat (1).

Els objectius generals del tractament fisioterapèutic són (1, 3):

- Educació sanitària.
- Reeducar i mantenir el control voluntari i disponible.
- Prevenir deformitats.

- Aconsellar sobre l'ús sensat d'energia.
- Normalitzar el to muscular.
- Mantenir els mecanismes posturals normals.
- Millorar la coordinació, equilibri i estimular la marxa.
- Mantenir l'amplitud articular.
- Estimular tota experiència sensitiva i perceptual, i mantenir l'experiència de moviment normal durant el curs de l'enfermetat.
- Ergonomia postural durant cada fase.
- Integrar els exercicis en les AVD.
- Recolzament psicològic.

ons de la persona; i aquesta afirmació és demostrable si mirem la bibliografia publicada al respecte. Si fem una cerca bibliogràfica, són molts els articles que així ho demostren. Per exemple, en l'article extret de “efisioterapia.net/articulos/esclerosis-lateral-amiotrofica-ela-o-als-sus-siglas-ingles”, es diu que la “la debilitat és la principal queixa dels pacients amb ELA, motiu pel qual la fisioteràpia és important. En cada fase de l'evolució de la patologia tindrem que adaptar el nostre tractament i la pauta d'exercicis segons l'estat físic del pacient.

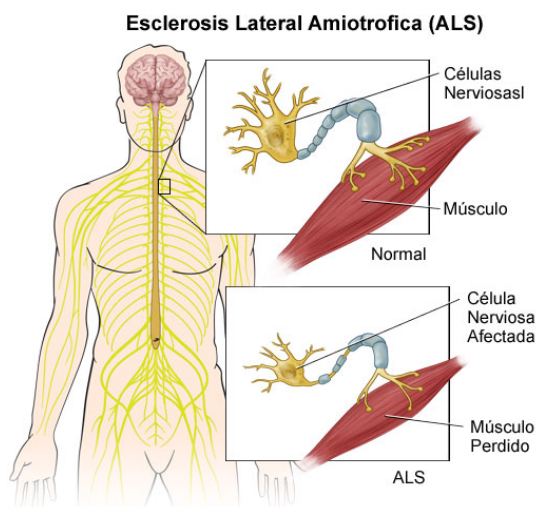
En la fase on hem de mantenir la marxa, els exercicis d'equilibri i coordinació (com el de quedar-se amb recolzament monopodal mantenint

la triple flexió o seguir una línia marcada al terra amb obstacles) seran bàsics per a prevenir les caigudes i mantenir la seguretat. La quantitat i el temps d'exercici fets per part del pacient poden variar d'un dia per l'altre; com a regla general el pacient mai ha de fer exercici fins a quedar-se exhaust, sinó que es recomana incorporar períodes de descans durant la teràpia i la rutina diària.

A mida que la malaltia progressa el pacient tindrà més limitacions de mobilitat, per tant, per a evitar la rigidesa articular, s'hauran de realitzar mobilitzacions actives assistides o passives, i ensenyar exercicis isomètrics per a mantenir el to muscular necessari per a realitzar les transferències.

En fases més avançades, el pacient necessitarà aparells addicionals per a mantenir la mobilitat (com fèrules en turmells o cadira de rodes) i per a mantenir la independència en les activitats de la vida diària (instruments especials per a menjar, tassa del wáter aixecada, agafadors enganxats a la paret del lavabo, etc)”.
I un altre factor molt important que variarà segons l'evolució de la patologia seran els exercicis respiratoris. Segons Crisnacho Gómez (en la

[\(segueix a la pàgina 11\)](#)



El tractament fisioterapèutic per a l'ELA exigeix un enfocament individualitzat, i ha de ser revisat i adaptat periòdicament en cada fase de la malaltia. “És imprescindible que el fisioterapeuta, juntament amb la resta de l'equip multidisciplinar, estableixi programes d'educació sanitària per al pacient i per als seus familiars, ja que el coneixement de la patologia i els seus símptomes faciliten el maneig d'una malaltia tan complexa”, s'ha comentat des del CGCFE (1, 3).

Per tant, els procediments de rehabilitació seran diferents depenent de l'etapa de la malaltia i les limitaci-

“Les paraules són una medicina per a l'anima que pateix”. Esquilo

Fisioteràpia i Esclerosi Lateral Amiotròfica (cont.)

(ve de la pàgina 10)

seva obra "Fundamentos de fisioterapia respiratoria y ventilación mecánica" William Cristancho Gómez. 2a edició. Bogotá: el Manual Moderno, 2008") "la fisioteràpia respiratòria en malalts afectats per ELA resulta primordial, sobretot a mesura que la malaltia va progressant i l'afebliment i la paràlisi del tronc acaba per provocar problemes en la deglució i la respiració.

En les primeres fases de la malaltia, la fisioteràpia respiratòria pot aportar als malalts una millor tècnica ventilatòria durant la pràctica d'un exercici físic moderat, que és indicat per tal d'augmentar la capacitat a l'esforç del pacient i millorar la seva resistència a la fatiga muscular. A mesura que la malaltia va progressant, els objectius de la fisioteràpia respiratòria esdevenen més aviat paliatius, orientats principalment al control i reducció de la simptomatologia. Es continua treballant per millorar la funció pulmonar, entre d'altres coses intentant augmentar els volums d'aire inspirats i millorar l'intercanvi de gasos.

També es treballa sobre la disminució del treball respiratori i, sobretot, s'utilitzen tècniques manuals i instrumentals per tal de facilitar l'eliminació de secrecions tràquebronquials.

Aquest últim objectiu passa a ser primordial en les fases avançades de la malaltia, ja que moltes de les morts dels afectats per ELA són provocades per fallades respiratòries conseqüència d'infeccions. Aquestes infeccions, que poden ser evitades en la majoria de casos, ocorren pels problemes de deglució i/o de l'acumulació de secrecions als bronquis.

Les tècniques manuals més utilitzades en el drenatge de secrecions són: Drenatge Autògen, Acceleració del Flux Espiratori (AFE) i Tècnica d'Espiració Forçada (TEF). Es pot

arribar a augmentar l'eficàcia del TEF amb la utilització d'un ambú per tal de millorar la inspiració.

Quan aquestes tècniques van perdent eficàcia i/o la fatiga muscular dels pacients augmenta, els fisioterapeutes poden

participar en la posada en pràctica de la ventilació mecànica no-invasiva, mitjançant la Ventilació Percusiva Intrapulmonar (IPV) o el Cough Assist®. Aquests aparells ajuden a fer pujar les secrecions dels pulmons fins a la glotis. En aquest moment en alguns casos pot ser necessària l'aspiració bronquial, i el fisioterapeuta ha d'estar convenientment format per poder-la realitzar.

En les fases més avançades, quan els pacients presenten una dessaturació i una fatiga muscular més important, el fisioterapeuta pot acabar participant en la instal·lació i utilització d'una BIPAP (ventilador mecànic)".

Bibliografia i webgrafia:

<http://>

neurologia.publicacionmedica.com/spip.php?article334

F.Orient-López, R. Terré-Boliart, D.Guevara-Espinosa, M. Bernabeu-Guitart. Tratamiento neuorrehabilitador de la esclerosi lateral amiotròfica. Rev neurol 2006; 43 (9): 549-555.

M.C. Arrabal Conejo, F. Fernández Martín, A. Luque Suárez, Fisioterapia y esclerosi lateral amiotròfica. Fisioterapia 2000;22(4):199-205.

"la fisioteràpia respiratòria en malalts afectats per ELA resulta primordial, sobretot a mesura que la malaltia va progressant i l'afebliment i la paràlisi del tronc acaba per provocar problemes en la deglució i la respiració", William Cristancho.

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

GiPSS se solidaritza amb la campanya de recollida d'aliments



Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GiPSS)

L'empresa pública GiPSS s'ha sumat a la campanya "La fam no fa vacances" impulsada pel Banc dels Aliments de Tarragona i les Terres de l'Ebre.

La iniciativa, que es portarà a terme fins el 10 de juliol, s'ha centralitzat en el vestíbul de l'Hospital Sociosanitari Francolí on

s'ha ubicat un punt de recollida, per tal que familiars, malalts i treballadors puguin col·laborar aportant aliments bàsics per ajudar a aquelles persones que es troben en situació de necessitat en el nostre entorn immediat.

Amb aquesta col·laboració GiPSS se sensibilitza amb la tasca benèfica i la recent crida que el Banc dels Aliments ha realitzat per omplir les baldes dels seus magatzems amb productes de primera necessitat.



L'Hospital Sant Joan acull un Espai Museístic dedicat a la sanitat local

Vol ser una mirada a l'evolució de la sanitat pública local a partir de tres institucions: l'Institut Pere Mata, l'Institut de Puericultura Dr. Frias i el mateix hospital, i de destacats metges reusencs.



L'Hospital Universitari Sant Joan de Reus acull, des del passat dimarts, 14 de maig un Espai Museístic dedicat a la sanitat, que vol ser una mirada a l'evolució de sanitat pública local a partir de tres institucions: l'Institut Pere Mata, l'Institut de Puericultura Dr. Frias "la Gota de la Llet" i el mateix hospital, i de metges, que han tingut un paper important (tots ells traspassats abans del 1980):

- Pere Mata i Fontanet (1811-1877)
- Josep Alberich i Casas (1824-1878)
- Francesc Gras Fortuny (1858-1943)
- Alexandre Frias i Roig (1878-1963)
- Claudi Tricaz Arnillas (1879-1952)
- Salvador Vilaseca i Anguera (1896-1975)
- Jaume Sabater Vallès (1899-1978)

Situat a la planta -1 acull materials provinents, bàsicament de donacions. Així, per exemple, s'hi poden veure cartells dels anys 20 i 30 de la Gota de la Llet amb consells per a les mares; material mèdic i quirúrgic donat pels familiars

del Dr. Claudi Tricaz, o material oftalmològic donat pel Dr. Francesc Gras Salas com un taula-cadira d'exploració molt singular. L'exposició es completa amb un conjunt de publicacions mèdiques entre les que destaquen uns Fulls Clínics editats a Reus als anys 30 i reproduccions en guix d'òrgans del cos (cervell, pulmons, ronyons), dedicats a la formació.

L'Espai voldria servir d'embrió d'un futur museu dedicat a la medicina a Reus i neix amb la vocació de mostrar, ni que sigui a petita escala, com era la pràctica de la medicina a Reus a principis del segle passat.

Relació de metges que apareixen a l'exposició:

Pere Mata i Fontanet (Reus 1811 - Madrid 1877)

Metge, polític i escriptor. Va realitzar el seus estudis de Física experimental, Botànica i Medicina a Barcelona. Membre del Cercle Medical i de la Societat Medicoquirúrgica. Com a metge va tenir una extensa carrera acadèmica i una vastíssima obra, tant en el camp medicoforense com en el de

la psiquiatria. Va ser el redactor d'un pla de reforma de l'ensenyament de la medicina a la universitat espanyola. Fou, també, un dels impulsors de la creació d'un cos de metges forenses lligats a l'Administració de Justícia.

Josep Alberich i Casas (Reus 1824 - Madrid 1878)

Metge, va néixer a Reus el 21 de maig de 1824. Es va llicenciar en Medicina i Cirurgia a la Universitat de Barcelona. El 1846 se li concedí el títol de doctor i començà a exercir com a metge a la seva ciutat. El seu prestigi com a metge va fer que fos membre de diverses societats mèdiques i científiques. Va tenir un paper destacat en l'epidèmia de còlera que va patir Reus el 1854. D'aquest episodi en publicà *"Tratado de galvano-plastia. Instrucción popular acerca del cólera morbo asiático"* (1854). Marià Fortuny en pintà el quadre "El Dr. Alberich Cases visitant un malalt de còlera" (1854).

Francesc Gras Fortuny (Reus 1858 - 1943)

Nascut a Reus, va estudiar medicina a Barcelona i es va doctorar a

[\(segueix a la pàgina 13\)](#)

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



(cont.) L'Hospital Sant Joan acull un Espai Museístic dedicat a la sanitat local

(ve de la pàgina 12)

Madrid, on també va ampliar coneixements sobre les dolences oculars. Fou inspector de sanitat a la província de Lleida. Exercí d'oftalmòleg a Reus fins l'any 1920. A la seva ciutat s'implicà en l'activitat sanitària, on va fundar la revista mèdica *La Medicina Contemporànea* i va col·laborar perquè Reus disposés d'un servei de reconeixement mèdic dels alumnes de les escoles públiques.

Alexandre Frias i Roig (Reus 1878 - 1963)

Metge fortament influenciat per les corrents higienistes, fou el creador de l'Institut de Puericultura "La Gota de Llet", que s'inaugurà el 1919. La tasca de divulgació, entre les mares, de senzilles pràctiques higièniques per a la cria dels fills, va permetre una dràstica reducció de la mortalitat infantil a la ciutat. Va impulsar la creació del Departament de Maternitat de l'Hospital Sant Joan que s'inaugurà el 1932. La seva tasca com a metge de pediatria l'exercí al capdavant de l'Institut de Puericultura fins a la seva mort.

Claudi Tricaz Arnillas (Barcelona

1879 - Reus 1952)

Tot i que era barceloní, poc després d'acabar la carrera de medicina, el 1905 va establir-se a Reus on va exercir de metge generalista i homeòpata. Fou el primer especialista radiòleg de la ciutat. El 1914 va cedir l'ús gratuït dels seus aparells radiològics als pacients de beneficència de l'Hospital Sant Joan, on va treballar com a metge radiòleg. Gràcies a ell, l'Hospital va ser el primer centre sanitari del sud de Catalunya dotat d'aquesta tecnologia.

L'Espai voldria servir d'embrí d'un futur museu dedicat a la medicina a Reus i neix amb la vocació de mostrar, ni que sigui a petita escala, com era la pràctica de la medicina a Reus a principis del segle passat.

Salvador Vilaseca Anguera (Reus 1896-1975)

Metge, arqueòleg i historiador. El 1923 va ser nomenat forense i posteriorment entrà com a metge

analista a l'Institut Pere Mata, fet que el va decantar cap a la psiquiatria. Va ser uns dels fundadors, el 1936, del Col·legi de Metges Forenses del Territori de l'Audiència de Barcelona. El 1940 va ser nomenat director de l'Institut Pere Mata, càrrec que ocupà fins al 1960. El maig de 1942, després de superar expedients de depuració, va guanyar definitivament la plaça de forense de Reus, càrrec que va exercir pràcticament fins a la seva mort.

Jaume Sabater Vallès (Reus 1899 - 1978)

Com a metge es va establir a la seva ciutat natal on va exercir de metge cardiòleg, tant a la seva consulta com a l'Hospital Sant Joan. Amb el temps va centrar el seu treball mèdic en combatre la tuberculosi, malaltia que tenia una greu incidència sobre la població. A més de ferm partidari de mesures preventives contra la malaltia, com el contacte amb la natura, va ser l'introduïdor de la pràctica pneumotòrax, que va ser clau en la lluita contra la malaltia fins a l'aparició dels antibiòtics i quimiote-ràpics.

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

L'Atenció Primària de l'ICS al Camp de Tarragona



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

L'Atenció Primària (AP) de l'Institut Català de la Salut (ICS) al Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre disposa des d'ara d'un compte oficial a la xarxa social Twitter per difondre les seves activitats, iniciatives i projectes. Amb el nom @apicstarte, els equips que integren les 31 Àrees Bàsiques de Salut (ABS) debuten en aquest canal de comunicació àgil i directe, i proper amb la ciutadania i els professionals.

L'AP obre el seu perfil de Twitter

L'AP obre el seu perfil de Twitter amb l'objectiu de fer-se ressò d'iniciatives interessants en l'àmbit de la salut, la innovació i les noves tecnologies, conèixer els interessos de les persones usuàries i crear xarxes d'intercanvi d'informació.

La posada en funcionament del perfil s'emmarca dins la voluntat de la Gerència Territorial de l'ICS de ser presents en aquest nou escenari de comunicació que han obert les xarxes socials i participar-hi de forma activa. Així, el

passat es va publicar el primer blog de l'ICS al territori, amb el nom de <http://capvallsics.wordpress.com>, de l'Equip d'Atenció Primària de Valls, i

ja estan a punt de fer-ho altres blogs d'equips de primària de Tarragona, Reus i Tortosa.

Més recentment, el 2 d'abril passat, es van posar en marxa els comptes de Twitter dels hospitals Joan XXIII de Tarragona (@hjoan23) i Verge de la Cinta de Tortosa (@hvcinta), ambdós centres gestionats per l'ICS.



El sexe oral és un factor de risc de càncer, però per darrere del tabac

L'equip d'investigació de malalties otorrinolaringològiques de l'Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili opina que el sexe oral pot ser un factor de risc, encara que molt per darrere d'uns altres dos més perillosos: el tabac i l'alcohol.



El sexe oral es un factor de risc del càncer d'orofaringe?. La presència del virus del papil·loma humà (VPH) número 16 –el més cancerigen de la família– en aquesta part de la gola es sinònim de tenir un tumor?.

A més d'un se li ha assecat la boca al sentir les explosives declaracions de l'actor Michael Douglas en el diari The Guardian en les que assegurava que el sexe oral li havia provocat el seu càncer (ja superat) de orofaringe.

Es demostrable científicament la seva afirmació?. L'equip d'investigació de malalties otorrinolaringològiques de l'Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV) opina que el sexe oral pot ser un factor de risc, encara que molt per darrere d'altres més perillosos: el tabac i l'alcohol.

Francesc Xavier Avilés, un dels facultatius especialistes que treballen en el Departament d'otorrinolaringologia de l'Hospital Joan XXIII i també es investigador de l'IISPV, li costa imaginar que "sent Douglas un gran fumador i bevedor només el VPH hagi estat el causant del seu càncer. Es més possible que la nicotina i el virus hagin ajudat al creixement del tumor. Però és impossible saber quin es el principal responsable".

Un percentatge petitíssim

Les declaracions de l'actor nordamericà han tret a la llum estudis científics que argumenten perquè aquest càncer tan lligar al tabaquisme i a l'alcohol seguia augmentant en tot el món malgrat que el consum disminuïa. De fet, un de cada tres tumors diagnòsticats s'han trobat VPH.

Amb el descobriment de la seqüència de l'ADN del papil·loma, molt comú en el càncers de coll uterí, anus i penis, es va veure que aquest virus es localitzava en l'orofaringe "perquè té apetència a les zones mucoses del cos", explica Avilés. En la resta de la boca es més difícil.

Els estudis es centren en explica què podia augmentar el càncer si el VPH es situava allà. "S'ha de pensar que el 80% de la població sexualment activa s'infectarà alguna vegada, però el 90% de tots ells, el propi cos exterminarà el virus. I del 10% restant només un 1% el papil·loma farà lesions premalignes o malignes", explica el científic, qui remarca que no hi ha perquè almar-se ni treure les dates de context.

Canvi d'hàbits sexuals

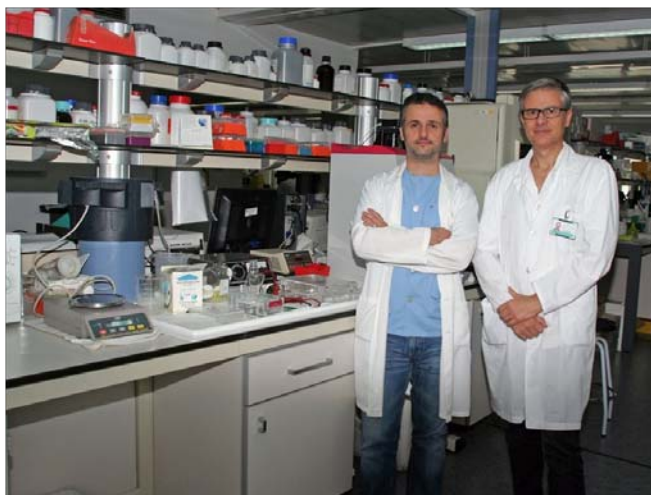
La comunitat científica, en la seva amplia majoria, ha arribat a la conclusió de que els canvis d'hàbits sexuals de les persones son determinants per calcular el factor de risc de càncer de coll per culpa del VPH.

Un dels estudis internacionals argumenta tres factors que augmentaran l'1% del risc de les persones sexualment actives. El primer es iniciar les relacions sexuals de manera precoç, la segona haver mantingut sexe al llarg d'una vida amb sis o més persones, i el tercer factor es tenir sexe oral amb quatre o més persones.

El sexe oral no es segur?. Per Avilés, l'higiene i el número de persones diferents pot augmentar el risc de tenir un tumor, encara que recorda que "es més fàcil tenir càncer en l'orofaringe per tabac i alcohol que per la presència del VPH".

Els símptomes d'un possible tumor son molèsties a l'hora d'empassar, apareix un gangli cervical, lesió ulcerada a la zona afectada; o dolor a l'orella. "En qualsevol cas de dubte, s'ha de consultar a l'otorrino per avaluar els dubtes", conclou Avilés, qui forma grup amb Esther Domènech, Joan Carles Flores, M. Dolores Martínez, Míriam González i Enric Figuerola, el cap de l'equip investigador.

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



Francesc Xavier Avilés i Enric Figuerola, responsable del grup, en un dels laboratoris de l'Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili

Experts en cures de ferides celebren una jornada de difusió d'experiències



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

Les ferides cròniques i les nafres representen un problema de salut prevalent i que afecta a la qualitat de vida dels pacients que les pateixen. Optimitzar les accions adreçades a aconseguir el millor tractament ha de permetre redundar en uns millors resultats en el maneig d'aquest grup de patologies.

Els professionals d'infermeria són el col·lectiu que habitualment realitza el diagnòstic, el tractament i el seguiment de les nafres i ferides cròniques, així com estableix les mesures profilàctiques adreçades a evitar el seu desenvolupament.

Aquestes premisses, que s'identifiquen amb les línies d'actuació descrites en el Pla de salut de Catalunya 2012-2015, han empès la Direcció d'Atenció Primària de l'ICS al Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre a organitzar la Jornada d'Expertesa en Cures de Ferides, adreçada a professionals de la salut implicats en el maneig de ferides cròniques i nafres, que va tenir lloc el passat 22 de maig a la seu del Col·legi de Farmacèutics amb l'assistència de ponents de les

comarques de Tarragona, de Barcelona, Alacant i La Rioja. La jornada, que va comptar amb l'assistència d'uns 250 participants, també va abordar l'aplicació de les noves tecnologies en el marc d'aquest problema multidisciplinar.

Es calcula que en el conjunt de l'Estat hi ha unes 100.000 persones afectades per úlceres o nafres cròniques. Avui s'han tractat temes de màxima actualitat relacionats amb nous tractaments per la cura d'infeccions, de l'anomenat peu diabètic o úlceres venoses a les cames. Aquesta és la ferida més habitual i que requereix una atenció constant.

Els Centres d'Atenció Primària de l'ICS al Camp de Tarragona han aprofitat per donar a conèixer un programa pioner que han impulsat, la Telecura, que està liderat per l'infermera Glòria Rovira. Les infermeres que atenen aquests pacients tenen un especialista de referència i, en casos més complexos, aquest visualitza la fotografia que se'ls envia per valorar la ferida i marcar unes pautes per tractar-la.

Premis de la Jornada

Comunicació premiada amb el 1r premi, amb el títol 'Aplicació de les Tic en el seguiment de les cures de ferides.' Autores: M^a Trinidad

Martínez Pérez, Aroha Baudoin, Dolors Jovani, Ana Ruth Silva. Llocs de treball: CAP Bonavista-la Canonja, Hospital de Fança, CAP Sant Pere.

Comunicació premiada amb el 2n premi, amb títol 'Abordatge d'un peu diabètic amb mal perforant plantar.' Autores: Inmaculada Tomás Castillo, María Aranzazu Macón Hernán-Gómez, Eva Maria Sautué Gracia, Amaya Morón Ugalde, Estrella Ocaña Vedia, Míriam Seva Ruiz. Lloc de treball: CAP Torreforta-La Granja.



Un dels moments de la jornada sobre experts en cures de ferides, es va celebrar a la seu del Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona

33 persones reben l'homenatge en el Dia Mundial del Donant de Sang



Banc de Sang i Teixits a Tarragona

El Departament de Salut, el Banc de Sang i Teixits i la Federació Catalana de Donants de Sang han reconegut la tasca de persones i organitzacions que durant el darrer any s'han implicat especialment en la donació de sang. En total, s'han homenajat 23 persones, 4 institucions, 4 empreses i 2

escoles de tot el territori.

Enguany la celebració del 14 de juny a Catalunya s'ha fet al Palau de Congressos de Girona, i ha comptat amb la presència de Carles Puigdemont, alcalde de Girona; Eudald Casadesús, delegat del Govern a Girona; Marc Ibars, president de la Federació Catalana de Donants de Sang; Enric Argelagués, director gerent del Banc de Sang i Teixits; i Josep

Quitet, vicepresident de Creu Roja Catalunya.



La influencia de la motivació inicial dels usuaris en el programa d'abusadors de cànnabis



Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GIPSS)

El consum de Cànnabis és el trastorn més freqüent en el consum de substàncies il·lícites, ja sigui pels hàbits culturals i/o la tolerància envers aquestes drogues que la població considera toves.

Tot i que cada vegada són més els experts que consideren que el seu consum pot ocasionar greus efectes de salut mental, només una minoria sol·licita l'ajuda dels professionals de la salut per tractar la seva addicció.

No obstant això, en els últims anys ha augmentat la demanda de tractaments en el CAS Tarragona com a conseqüència de l'elevat nombre de sancions administratives per consum i/o tinença de cànnabis que s'imposen a la ciutat i que s'acullen a la Llei Orgànica 1/1992 de 21 de febrer, que preveu la possibilitat de suspendre la sanció a aquells infractors que se sotmetin a un tractament de deshabitació en un centre o servei degudament acreditat.

El CAS Tarragona ha desenvolupat una modalitat de tractament per tal de poder donar resposta al creixent volum d'usuaris que, en els últims anys, s'acullen a aquesta llei. Després d'atendre 240 demandes, han realitzat un estudi per avaluar en quina mesura influencia la motivació inicial en els resultats del programa.

Per a realitzar l'estudi s'ha

agafat una mostra de 100 usuaris de cànnabis d'ambdós sexes (11% dones i 89% homes), d'edats compreses entre els 15 i els 42 anys i que han assistit al CAS Tarragona després de ser sancionats per consum i/o tinença de substàncies en la via pública. En funció de la motivació inicial s'han desenvolupat dues modalitats de programa, utilitzant l'Escales de mesura de Likert.

- *Motivació mitja-alta:* l'assistència a una primera visita psicològica individual de 30 minuts de durada i dues sessions grupals de tractament cognitiu-conductual (TCC) de 45-50 minuts.
- *Motivació mitja-baixa:* amb l'assistència a una única sessió grupal informativa de 45-50 minuts.

En ambdues modalitats la durada del tractament oscil·la entre els 4 i 5 mesos i inclouen l'entrega dels informes que aturen

el procés sancionador.

De la mostra total (N=100) un 79% d'usuaris finalitza el programa. De la mostra d'usuaris amb una **motivació mitja-alta (39%), un 53,85% redueixen el consum, un 28,21% abandonen el consum i un 17,95% continuen consumint.** De la mostra d'usuaris amb una **motivació mitja-baixa (40%), un 32,5% redueix el consum, un 12,5% abandona el consum i un 55% continua consumint.**

Els resultats obtinguts són positius inclús amb un nivell *mig-baix de motivació* s'aconsegueix modificar el patró de consum dels usuaris

Els resultats demostren que la sanció "per sé" ja té una influència en el canvi del patró de consum de cànnabis amb una mínima intervenció terapèutica. Quan en la intervenció breu s'inclou el tractament cognitiu-conductual (TCC) els resultats milloren.

"Les patalles són una medicina per a l'anima que pateix". Esquilo



Catalunya s'adhereix a la campanya de les Nacions Unides Pensa·Menja·Estalvia, per prevenir el malbaratament alimentari



Departament de Salut
Generalitat de Catalunya

Aquest any, el Programa de les Nacions Unides per al Medi Ambient (PNUMA) dedica el Dia Mundial del medi ambient al malbaratament alimentari. Sota el lema *Pensa·Menja·Estalvia*, es pretén conscienciar la ciutadania sobre el consum responsable d'aliments i les conseqüències socials i ambientals que comporta la gestió incorrecta del que mengem. Mentre que es treballa a nivell mundial per proporcionar els recursos suficients per alimentar els 7.000 milions de persones que habiten el nostre planeta, l'Organització de les Nacions Unides per a l'Agricultura (FAO) estima que un terç de la producció mundial d'aliments es malgasta o es perd. Aquestes restes alimentàries comporten pèrdues de recursos naturals i greus impactes ambientals.

Només a Catalunya, es malbaraten anualment més de 260.000 tones d'aliments, cosa que correspon al 7% del que adquireixen les famílies, els restaurants i els comerços. És a dir, cada català llença cada any uns 35 quilos d'aliments que es poden aprofitar, dada que equival a llençar el menjar consumit durant un s 25 dies o a alimentar mig milió de persones. En termes econòmics, la pèrdua és de 112€ per habitant i any, un total de 841 milions d'euros a tot Catalunya.

L'Agència de Residus de Catalunya (ARC) ha publicat aquest any la guia Un consum + responsable dels aliments, un conjunt de propostes per prevenir i evitar el malbaratament alimentari. La guia

és un resum de la Diagnosi del malbaratament alimentari a Catalunya, elaborat per la Universitat Autònoma de Barcelona per encàrrec de l'ARC.

L'Agència Catalana de Seguretat Alimentària (ACSA), de l'Agència de la Salut Pública de Catalunya, ha elaborat una sèrie de materials adreçats a als ciutadans amb el lema "Prou malbaratar aliments", disponibles a la pàgina web. En aquest espai s'hi pot trobar, entre molta altra informació, receptes de la fundació ALICIA per a l'aprofitament del menjar, i materials adreçats als consumidors per reduir el malbaratament a les llars. També s'ha editat el pòster "Comprova les dates de caducitat dels aliments" amb consells sobre la conservació dels aliments i informació sobre els conceptes de data de consum preferent i de caducitat dels aliments.

El passat 17 de juny, l'Institut Català de la Salut, l'Agència de Residus de Catalunya i el Departament d'Agricultura, Alimentació i Medi Natural van presentar la Guia de pràctiques correctes d'higiene per a l'aprofitament segur del menjar en els sectors de la restauració i comerç minorista en l'elaboració de la qual han participat representants del món acadèmic, de les empreses de producció i distribució d'aliments i restauració, de les entitats benèfiques i de les associacions de consumidors i usuaris. El document ha de ser útil per resoldre dubtes en matèria

de seguretat alimentària i per promoure l'aprofitament del menjar.

La importància de la prevenció

La reducció d'aquest malbaratament passa per recuperar el valor dels aliments, coneixent la importància econòmica, social i ambiental que n'implica l'obtenció. També cal prendre consciència que les restes són un recurs, tot i que la normativa les consideri un residu.

Què podem fer per reduir el malbaratament a nivell domèstic

- Planificar els àpats
- Comprovar la caducitat dels aliments
- Pensar en la butxaca
- Ajustar la temperatura de la nevera
- Respectar les indicacions de conservació del aliments
- Fer una rotació ordenada
- Ajustar les racions
- Aprofitar les sobres
- Congelar
- Fer compostatge



Salut participa en el projecte DECIPHER per millorar l'atenció sanitària als ciutadans que viatgin a altres països de la UE

El projecte DECIPHER desenvoluparà una aplicació mòbil perquè els ciutadans de la UE puguin accedir de manera segura a les seves dades sanitàries quan es desplacin a altres països de la Unió.

La Fundació TicSalut i l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya formen part del consorci internacional que gestionarà el projecte

Cada cop s'incrementen més els viatges i les estades dels ciutadans en els països de la Unió Europea (EU). Aquestes desplaçaments poden implicar la necessitat de rebre atenció mèdica fora del país d'origen en cas d'emmalaltir, patir un accident o fer un seguiment d'un problema de salut.

Quan més augmenta la mobilitat de les persones, més es requereix que aquestes i els professionals que les hagin d'atendre puguin accedir a dades sanitàries que poden ser claus per a una resolució positiva de cada cas.

L'accés que un pacient pugui tenir a la informació del seu historial mèdic o el fet de saber la medicació que pren o les vacunes administrades poden ser factors fonamentals per a una ràpida curació o fins i tot per salvar-li la vida en casos més greus o d'emergència. La possibilitat de consultar aquestes dades és especialment rellevant en el cas d'aquelles persones que pateixen malalties o problemes crònics de salut i que, per tant, necessiten una assistència mèdica freqüent.

Malgrat aquesta necessitat, la realitat demostra que, actualment, hi ha moltes restriccions de tipus tecnològic i legal per accedir a les dades sanitàries personals quan es viatja a un altre país.

Per contribuir a solucionar aquesta limitació, el projecte DECIPHER (*Distributed European Community Individual Patient Healthcare Electronic Record*, és a dir, història clínica compartida de pacients de la Comunitat Europea), que promou la Comissió Europea, té la missió de desenvolupar una aplicació mòbil que permetrà que els ciutadans puguin accedir de manera segura a les seves dades sanitàries quan es desplacin a altres països.

Aquesta aplicació haurà de ser flexible i compatible amb les diferents infraestructures, estàndards i interfícies que cada sistema sanitari utilitza, així com també haurà de mantenir el màxim respecte a les lleis i normatives que garanteixen la seguretat i la privacitat en l'accés a les dades.

DECIPHER és un projecte finançat per la UE inclòs dins del setè programa marc de la Comissió Europea (FP7). Es va iniciar el febrer de 2013 amb una durada de tres anys.

Per part del Departament de Salut hi participen la Fundació TicSalut, que actua com a organització licitadora, mentre que l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya coordinarà el procés de compra pública precomercial i el treball del grup d'avaluació del projecte. Ambdues organitzacions formen part d'un consorci internacional que coordina el projecte i en el qual també hi figuren entitats d'altres països com Finlàndia, Itàlia o el Regne Unit.

Amb la participació d'aquests organismes, el Departament de Salut s'implica en un projecte internacional que contribuirà a trobar solucions comunes a escala europea per millorar l'assistència sanitària als ciutadans que es desplacin a altres països.

Cal recordar també que Catalunya ja participa en un altre projecte europeu que té una vinculació molt directa amb el DECIPHER, com és l'epSOS (*European Patients Smart Open Services*, és a dir, serveis oberts intel·ligents per a pacients europeus). Aquest projecte té l'objectiu de desenvolupar un marc pràctic de salut electrònica i una infraestructura de les tecnologies de la informació de la comunicació que permeti l'accés segur dels professionals a la

informació sanitària del pacient continguda a la història clínica resumida i a la recepta electrònica.

DECIPHER i la compra pública precomercial

En el marc del congrés MIHealth Forum a Barcelona, el passat mes de maig es va organitzar la jornada "DECIPHER Market Consultation Day", que va servir per llançar un procés de compra pública precomercial per valor de 900.000 euros. Hi van assistir una seixantena de representants d'empreses tecnològiques i sanitàries catalanes, de la resta de l'Estat espanyol i internacionals.

La compra pública precomercial (CPP) és una variant dels processos de contractació pública i, més concretament, de la compra pública innovadora. L'objectiu de la CPP és organitzar una licitació que incentivi la presentació d'ofertes per part de les empreses licitadores que incorporin solucions innovadores d'acord amb les necessitats expressades per les administracions públiques.

El projecte DECIPHER té la singularitat que, mitjançant el procés de CPP, es passarà d'un model de compra basat en les tecnologies disponibles al mercat i ofertes pels proveïdors a un model fonamentat en la identificació i el desenvolupament de noves aplicacions i solucions adaptades a les necessitats reals de la ciutadania i de les administracions públiques.

A més, el procés de CPP del projecte DECIPHER destaca, per una banda, per ser un estímul a les polítiques d'innovació, per una altra, ha suposat que, per primera vegada, diverses administracions sanitàries europees s'associïn en un consorci per definir quins tipus de productes o serveis cal desenvolupar.

Una llengua saludable



Àngels Alonso
Servei Lingüístic
Serveis Territorials de Salut a Tarragona

En aquesta ocasió, us proposo que aparelleu les frases fetes de la columna de l'esquerra amb el seu significat de la dreta. Segur que n'hi ha moltes que us sonen!

Ja la ballem	1	A	No amoïnar-se
Contar sopars de duro	2	B	Lucrar-se
Tirar de veta	3	C	Exagerar, contar grandeses
No entrar-li ni amb fums de sabatots	4	D	Canviar de conversa
Dur els papers mullats	5	E	Trobar-se en dificultats
Pagar els plats trencats	6	F	Entossudir-se
Ficar la banya	7	G	No tenir mirament en les despeses
No tenir de què fer estrelles	8	H	Estar flux d'arguments
Qui oli remena, els dits se n'unta	9	I	Manar, dirigir
Fugir d'estudi	10	J	Pagar
Tirar-s'ho a l'esquena	11	K	Rebre sense culpa
Tallar el bacallà	12	L	No saber de què es tracta
Girar full	13	M	Eludir una qüestió
Venir de l'hort	14	N	Patir misèria
Gratar-se la butxaca	15	O	Costar molt a algú entendre alguna cosa

Tants caps, tants barrets	1	A	Desorientar-se
Cagar-se a les calces	2	B	Tantes opinions com persones
Estirar més el braç que la màniga	3	C	Passar-s'ho malament
Estar amb l'aigua al coll	4	D	Desistir, per poc, de fer alguna cosa
Pujar-li la mosca al nas	5	E	No poder-se comparar
No arribar-li a la sola de la sabata	6	F	Trobar-se en situació desesperada
Treure de mare	7	G	Obrar en precaució
Perdre la carta de navegar	8	H	Saber-se espavilar sol
Veure la padrina	9	I	Haver-hi desavinences
Quedar-se per vestir sants	10	J	Mostrar-se disconforme
Nedar i guardar la roba	11	K	Gastar més que no permeten els ingressos
Haver-hi mala maror	12	L	Perdre la paciència
Arrufar el nas	13	M	Quedar-se meravellat
Quedar-se veient visions	14	N	Restar solter o soltera
Saber-se cordar les calces	15	O	Exasperar

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

Col·laboració



Salut Informa

Informatiu mensual de la Regió Sanitària Camp de Tarragona

Direcció: Josep Mercadé

Coordinació: Yerma Adsuar

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

Disseny logotip: Eva López

Disseny i maquetació: Yerma Adsuar

Correcció lingüística: sense correcció

Fotografies ICS Camp de Tarragona: Àngels Matamoros

Podeu contactar amb **Salut Informa**

Adreça: avinguda de Maria Cristina, 54. 43002 Tarragona

Telèfon: 977 22 41 51 (ext. 618)

Correu electrònic: salutinforma@catsalut.cat

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

ISSN: 2339-6520

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

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