NÚMERO 104
2016
OCTUBRE

compartir.

FUNDACIÓ ESPRIU REVISTA DEL COOPERATIVISME SANITARI

LA QUALITAT ASSISTENCIAL EN ELS HOSPITALS

SALUT
La paràlisi cerebral

COOPERATIVISME
Vanessa Hamond, presidenta de la Federació de Cooperatives de Salut del Canadà

CULTURA
Café Society, un gran Woddy Allen

Publiterapia®

A Asisa res no ens importa més que la teva salut

Per això invertim tots els nostres recursos a cuidar-te, començant per la nostra publicitat. Comprova-ho a **publiterapia.com**

Res més que la teva salut
Ni més ni menys que la teva salut

asisa

asisa.es **901 10 10 10**

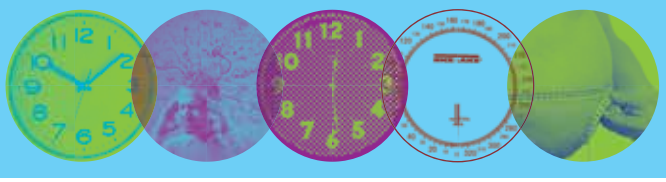
sumari.

número 104

octubre, novembre, desembre 2016

5 editorial.
La qualitat és a tot arreu

6 salut.
6 **La paràlisi cerebral.** Dr. Cassan
8 **Unitat de serveis de prevenció prioritaris per a la dona, d'ASISA.** Meritxell Tizón
10 **Resistència a la insulina.** Dolors Borau



16 cooperativisme sanitari.
16 Entrevista a Vanessa Hammond, presidenta de la Federació de Cooperatives del Canadà: **«La nostra prioritat és "educar" les autoritats sobre la tasca i el potencial de les cooperatives del sector de la salut»**
19 **Lavinia aposta per consolidar el Grup Hospitalari HLA per seguir creixent**
21 **Llicenciada la primera promoció de metges formats a l'Hospital Universitari Moncloa**
23 **L'Hospital de Barcelona estrena les noves instal·lacions de la seva Àrea Maternoinfantil**
25 **Obre les portes a Barcelona el Club Doctor Espriu**
27 **Ambiciós estudi de l'IHCO sobre l'impacte de les cooperatives en la salut dels ciutadans**

33 monogràfic.
La qualitat de l'assistència hospitalària
34 Dr. Carlos Humet: **La qualitat assistencial a SCIAS - Hospital de Barcelona**
39 Entrevista a Alberto Pardo, subdirector de Qualitat Assistencial de la Conselleria de Sanitat de la Comunitat de Madrid: **«La qualitat és un eix transversal de les actuacions de la Conselleria de Sanitat»**
42 Entrevista al Dr. Carlos Zarco, director mèdic i de qualitat de l'Hospital Universitari Moncloa: **«La qualitat ha de ser en tot el que fem dia a dia»**
46 Entrevista a Rosa Suñol, directora de la Fundació Avedis Donabedian: **«La implicació dels professionals i l'organització del treball són essencials per a la seva qualitat»**

49 cultura.
49 **Pausa**
50 **Crítica de cinema: Les il·lusions perdudes**
52 **Pel món: Sentir Àfrica**
56 **Recordant Salvador Espriu**

compartir.

Revista trimestral
Tercera etapa

Número
104

Octubre, novembre i desembre de 2016

Revista del cooperativisme sanitari

Consell editorial:
Dr. Ignacio Orce (Autogestió Sanitària-ASC), Dr. José Carlos Guisado (presidente IHCO), Dr. Enrique de Porres (Lavinia-ASISA), Teresa Basurte (SCIAS) i Dr. Oriol Gras (patrono de la Fundación Espriu).

Director: Carles Torner Pifarré

Redactora en cap: Paz Hernández

Col·laboren en aquest número: Dr. José Carlos Guisado, Dr. Adolf Cassan, Meritxell Tizón, Dolors Borau, Dra. Perla Luzondo, Jose Pérez, David Fernández, Oriol Conesa, Dr. Carlos Humet, Ignacio Santa María, Sam Abrams, Jordi Virallonga, Xavier Farré, Enric Sòria i Paz Hernández.

Fotografia i il·lustració: Keith Adams, Mar Aguilera, Alianza Cooperativa Internacional, Edmon Amill, Manuel Espinosa Herrera, Pep Herrero, Manuel Moreno, Juan Manuel Sotillos, Joma, Jordi Negret i Jorge Villa.

Correcció i traducció: Núria Sàbat (català i castellà)

Redacció: Servimedia SA

Secretaria de redacció: Joana Alcocer

Disseny i maquetació: ec.lluch

Impremta: ILUNION Retail y Comercialización

Dipòsit legal: B. 28059-1991

Fundació Espriu

Av. de Josep Tarradellas, 123-127, 4a planta
08029 Barcelona.
Tel.: 93 495 44 90 i Fax: 93 495 44 92

Juan Ignacio Luca de Tena, 12, 3ª.
28027 Madrid
Tel: 91 595 75 52

NIF: G-59117887

www.fundacionespriu.coop

compartir@fundacionespriu.coop

FUNDACIÓ ESPRIU FUNDACIÓN

Constituïda el 1989, la Fundació Espriu integra les entitats que practiquen el model sanitari cooperatiu creat pel Dr. Josep Espriu: Autogestió Sanitària, Scias, Lavinia i Asisa, que formen el Grup Assistència i el Grup ASISA.

AutogestióSanitària · Lavinia, S. Coop. · SCIAS · ASISA

Aclariment

En el reportatge titulat “La malaltia del virus de la Zika”, publicat al número 103 d’aquesta revista, s’informava de l’obligatorietat de vacunació davant la febre groga a «alguns països asiàtics, com Cambodja i l’Índia». Aquesta informació és incompleta, i fa referència a la necessitat de vacunació davant d’aquesta malaltia per a aquests països, únicament, en el cas de viatjar des de països amb transmissió de febre groga, no des de qualsevol destinació. Per a una correcta informació sobre les necessitats de vacunació contra la febre groga a cada un dels països, els recomanem visitar la pàgina web del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat: http://www.msssi.gob.es/profesionales /saludPublica/sanidadExterior/docs/Anexo_1_2016.pdf

editorial.

La qualitat és a tot arreu

Dr. José Carlos Guisado

Patró i CEO de la Fundació Espriu i president d'IHCO

L'objectiu final és explícit: una millor actuació per al pacient amb la implicació de tots els professionals.

Actualment, la paraula "qualitat" està de moda i es pot trobar en multitud d'anuncis publicitaris, en fòrums diversos, en qualsevol exemple de producte manufacturat, sempre usada com a paràmetre de mesura del valor, se suposa intrínsec, en comparació amb altres de "menor qualitat".

Hauríem de recordar que el terme va ser encunyat per Plató i traduït al llatí per Ciceró, dos homes amb una personalitat de la qual ja dimana una forta sensació d'autoritat. Però quan apliquem la paraula "qualitat" al gran univers de l'assistència hem de constatar la dificultat del seu mesurament. En aquests últims temps, la qüestió ha generat textos i llargs debats i, en aquest context, el concepte de "qualitat assistencial" ha viscut una evolució pròpia.

La complexitat es multiplica perquè hem d'ocupar-nos de molts vectors: clients externs i clients interns, procediments, processos... Fins i tot hem de valorar la influència del nostre hospital en la societat. Mesurar la qualitat assistencial podria semblar senzill: «digues-me què es fa a l'hospital, amb quins procediments, per poder comprovar que és així i estudiar formes de fer-ho millor». Però ràpidament constatarem que cada qüestió té un àmbit d'actuació ampli, que requereix reflexió i que n'implica d'altres. L'objectiu final és explícit: una millor actuació per al pacient amb la implicació de tots els professionals.

El monogràfic que dediquem a la qualitat assistencial als hospitals vol ajudar a aprofundir en el seu coneixement i la seva gestió, tenint en compte les dificultats que troba pel camí. Les nostres institucions fan un gran esforç per millorar contínuament, inspirades pel nostre fundador, el doctor Espriu, que sempre va insistir a buscar «el millor per als nostres pacients».

Entrevistem com a experts la doctora Rosa Suñol, de la Fundació Avedis Donabedian, i Alberto Pardo, subdirector general de qualitat assistencial, de la Conselleria de Sanitat de la Comunitat de Madrid. El doctor Humet, director mèdic de l'Hospital de Barcelona, relata en unes pàgines molt interessants diversos exemples concrets de millora de la qualitat assistencial. El doctor Zarco, director de l'Hospital Moncloa, estén la seva reflexió al conjunt d'Hospitals HLA, que treballen amb l'objectiu final d'aconseguir la certificació per a tots ells tenint en compte tots els vectors de l'assistència. Perquè, com ell mateix afirma en l'entrevista que li fem: «la qualitat és a tot arreu». I molts pensem que és així i que s'ha d'entendre globalment. ●

Amb la denominació "paràlisi cerebral" es fa referència a una sèrie de trastorns del moviment i la postura que es presenten com a conseqüència d'una lesió de l'encèfal durant l'etapa de desenvolupament i maduració del sistema nerviós i que causen, de manera genèrica, una limitació de l'activitat.

La paràlisi cerebral

Dr. Adolf Cassan

Cal assenyalar, abans de res, que l'expressió "paràlisi cerebral", ja imposada per l'ús, no és gaire afortunada, perquè no es tracta veritablement de paràlisi (pèrdua o absència de moviment d'alguna part del cos) ni el funcionament cerebral està afectat de la manera que pot arribar a suposar-se. El que passa és que no es poden transmetre normalment els senyals que envia el cervell als músculs perquè es moguin com correspon. Si bé és cert que en alguns casos el trastorn motor s'acompanya d'alteracions sensorials, cognitives o de conducta resultants del dany cerebral responsable del trastorn, no sempre és així, i moltes vegades el fonamental correspon a una incapacitat per controlar el moviment i la postura que, simplement per l'aparença de l'afectat, fa pensar als que no estan familiaritzats amb el problema que també existeix un trastorn intel·lectual que en realitat no és real. I per a les persones amb paràlisi cerebral, aquesta confusió per part dels altres sí que suposa un autèntic problema...

CONSEQÜÈNCIES

Les conseqüències concretes de la paràlisi cerebral són variades, ja que no es tracta d'una única entitat, sinó d'un grup de trastorns diversos que tenen en comú el fet d'haver-se produït una lesió cerebral primerenca, i les repercussions d'aquesta lesió depenen de variables com ara la seva localització o la seva extensió. Hi ha casos en què les conseqüències són relativament lleus, però en altres són veritablement greus. I val la pena que tots tinguem una informació al més àmplia possible sobre les conseqüències de la paràlisi cerebral, perquè en cas contrari no s'arribarà a comprendre l'abast del trastorn i les seves característiques. Un aspecte a destacar és que la lesió responsable del problema en cada cas no és progressiva; és a dir, no avança ni s'agreuja amb el temps, però tampoc no es cura ni tendeix a desaparèixer: les seves manifestacions són persistents.

Moltes persones afectades per paràlisi cerebral no tenen domini motriu pràcticament sobre cap part del seu cos: les extremitats no responen a la seva voluntat per dur a terme moviments més o menys fins, pateixen espasmes i rigideses, no poden desplaçar-se correctament, de vegades presenten dificultats enormes per parlar perquè no poden pronunciar bé les paraules... En definitiva, les dificultats a què s'enfronten per poder portar una vida normal són molt serioses. Però potser el pitjor de tot és que s'han d'enfrontar a la desinformació i la incomprensió dels altres. Per exemple,

WWW. http://www.aspace.org/
http://goo.gl/P3HV7s

un cas típic és pensar que una persona afectada de paràlisi cerebral, a causa dels seus problemes d'expressió i comunicació, també pateix un trastorn en el desenvolupament mental. I si bé això pot arribar a succeir en el cas que les lesions encefàliques causants del trastorn siguin molt extenses, la veritat és que esdevé una apreciació inexacta en la immensa majoria dels casos. Les dificultats en l'expressió no depenen en absolut de problemes en la comprensió, ja que les funcions mentals són absolutament normals. Molts afectats, tot i les seves dificultats d'expressió, estudien i aconsegueixen titulacions acadèmiques superiors. I que la gent no conegui aquests fets suposa molts problemes als afectats.

AFRONTAR EL PROBLEMA

Afortunadament, avui en dia els professionals saben distingir a la perfecció aquest doble vessant de la malaltia i els nens afectats per paràlisi cerebral reben una educació d'acord amb les seves capacitats intel·lectuals. Els nens, sigui quin sigui el seu grau d'afectació, són estimulats perquè desenvolupin el màxim d'autonomia assolible, perquè puguin desplaçar-se per si mateixos o amb ajuda d'elements adequats, perquè puguin tenir cura del seu vestit, de la seva alimentació... I gràcies a això, malgrat les seves limitacions en el terreny de la motricitat, poden accedir a una integració plena en la societat, tant pel que fa al sistema educatiu com a les activitats socials, culturals o fins i tot esportives. Es tracta simplement que, amb les seves limitacions, puguin integrar-se a la societat com un ciutadà més.

I aquí és on sorgeixen els problemes deguts a la incomprensió dels altres. Un jove amb paràlisi cerebral, malgrat les seves limitacions, pot estar perfectament capacitat per viatjar d'una banda a l'altra de la ciutat amb mitjans de transport públic, per fer la compra o per dur a terme un tràmit bancari, però la gent no hi està habituada, se'n sorprèn i moltes vegades no actua de manera idònia, en un intent de sobreprotecció que, tot i ser ben intencionat, no resulta gens útil. Per descomptat, l'ideal és que tothom sigui gentil, que tingui la paciència suficient per comprendre el que una persona afectada de paràlisi cerebral vol expressar-nos, que es tinguin en compte les seves dificultats quan puja o baixa d'un autobús..., però sempre tenint present que ho comprèn tot, que és ella mateixa qui pot guiar-nos sobre les seves necessitats i que pot arribar a explicar-nos allò que pretén fer.

EVOLUCIÓ

La lesió encefàlica que produeix aquest tipus de trastorn no és reversible, de manera que l'alteració no pot corregir-se; o sigui que, almenys actualment, no pot instaurar-se un tractament que la curi. Però sí que és possible intentar minimitzar-ne els perjudicis, a força de potenciar els recursos que romanen indemnes. En això se centra la teràpia de les persones afectades per la paràlisi cerebral: en la rehabilitació, amb tècniques de fisioteràpia, logopèdia si la capacitat de parlar està afectada, etc.

Es calcula que pateixen paràlisi cerebral un o dos de cada mil nens, de manera que la xifra absoluta de persones afectades en la població és realment significativa. Es tracta de persones que ja tenen molts problemes derivats de les seves limitacions, i realment és molt injust que se n'hi sumin de nous derivats de la incomprensió dels altres. Seria desitjable que es fessin més campanyes informatives al respecte, que no només s'intentin eliminar les barreres arquitectòniques sinó també les que impliquen el desconeixement d'aquesta problemàtica. ●

CAUSES

La paràlisi cerebral no té una causa única, ja que pot ser produïda per diversos factors que provoquin un desenvolupament anormal o una lesió a les regions cerebrals que controlen la funció motora. Durant l'embaràs, les alteracions cerebrals en el fetus poden ser degudes a infeccions o altres malalties patides per la gestant, a l'exposició a radiacions, a intoxicacions, problemes derivats d'una incompatibilitat sanguínia maternofetal, alteracions que causen patiment fetal o a un retard del creixement intrauterí... Durant el part, fonamentalment, a problemes que donen lloc a una hipòxia o manca d'oxigen en el nounat, complicacions de la prematuritat o traumatismes. I durant els primers anys de vida –sobretot en el primer, quan el cervell del nen encara és molt immadur–, poden provocar-la infeccions meningoencefàliques, intoxicacions o traumatismes cranials, entre altres possibilitats. El resultat comú és que una part del sistema nerviós perifèric, d'extensió variable segons el cas, deixa d'estar sotmesa al control i la regulació del sistema nerviós central, de la voluntat.

Prevenció i detecció precoç, al servei de la promoció de la salut de la dona

ASISA acaba d'inaugurar la Unitat de la Dona al Centre Caracas de Madrid. Amb aquest nou servei, que compta amb equips especialitzats i els mitjans diagnòstics més avançats, l'asseguradora es proposa reforçar la prevenció i perfeccionar els programes de detecció precoç de les patologies que afecten la dona des de l'adolescència.

Meritxell Tizón

La posada en funcionament d'aquesta Unitat de Serveis de Prevenció Prioritaris per a la Dona, una àrea dedicada en exclusiva a la dona i que centralitza tots els mètodes diagnòstics, reforça el compromís de l'asseguradora en aquest àmbit i l'impuls dels plans de prevenció per fer front a la malaltia.

Segons explica el Dr. Luís Mayero, delegat d'ASISA a Madrid, la millora en la salut de la dona representa un repte particular pel seu paper relacionat amb la reproducció, que li confereix una implicació transgeneracional; és a dir, la prevenció no només serà en benefici propi sinó també de la seva descendència.

«Per això –destaca–, s'ha dotat la Unitat de totes les especialitats relacionades amb les etapes de la seva vida. I, si bé la base seran la ginecologia i l'obstetrícia, perquè són les especialitats més centrades en la salut reproductiva, la nostra intenció és donar una visió més àmplia de la promoció de la salut de la dona.»

D'aquesta manera, s'abastaran totes les etapes vitals, des de l'adolescència –quan les disfuncions endocrines poden jugar un paper fonamental– fins a la prevenció i el tractament de malalties en la postmenopausa, que inclouen la salut òssia, el diagnòstic precoç de les alteracions de l'estat d'ànim i/o els problemes urològics.

Per això, la Unitat, que dirigeix el doctor Nicolás García Ruíz, compta amb especialistes en endocrinologia, reumatologia, neurologia, urologia, psicologia i psiquiatria. Ara bé, gràcies al fet d'estar inclosa en el Centre Mèdic Caracas, també té a la seva disposició totes les altres especialitats, així com un servei de radiologia que cobreix totes les necessitats pel que fa a tècniques diagnòstiques.

El Dr. Luis Mayero, delegat d'ASISA a Madrid.

LA TECNOLOGIA MÉS AVANÇADA

Precisament, en matèria de mitjans tècnics, s'ha dotat la Unitat de la tecnologia més avançada. Per a les proves de diagnòstic per imatge, compta amb ecògrafs d'alta resolució i amb tecnologia 3D i 4D. Per al diagnòstic de la patologia mamària, disposa de la biòpsia percutània assistida per buit guiada per estereotàxia i del videocolposcopi més avançat per al diagnòstic precoç de la patologia del coll uterí i amb la possibilitat de procediments endoscòpics en consulta, com histeroscòpia o cistoscòpia .

Tot això servirà per realitzar un diagnòstic més ràpid i eficaç. Es podrà accedir als estudis de mama de manera conjunta i integrada, així com a estudis urodinàmics –necessaris en el diagnòstic de la patologia del sòl pelvià– sense sortir de la Unitat. També es podran realitzar les histeroscòpies diagnòstiques sense necessitat d'anestèsia.

PATOLOGIES MÉS FREQÜENTS

La Unitat desenvoluparà programes de detecció precoç en totes les patologies que afecten la dona, però sempre atorgant un paper principal al càncer de coll uterí i al càncer de mama.

Instal·lacions de la Unitat de la Dona, recentment inaugurades.

La Unitat desenvoluparà programes de detecció precoç en totes les patologies que afecten la dona, però sempre atorgant un paper principal al càncer de coll uterí i al càncer de mama.

«Donarem preferència –explica el delegat d'ASISA a Madrid–, a dos processos: els relacionats amb la patologia cervical, citologia vaginal i investigació del virus del papil·loma humà, i la patologia mamària.»

Això farà que les revisions en una dona asimptomàtica, i sempre tenint en compte els factors de risc i les particularitats de l'edat i les patologies específiques, incloguin també una ecografia vaginal i proves de mama, ecografia, mamografia i ressonància de mama, si es considera necessari.

A més, i en funció del grup d'edat, també s'inclourà l'estudi de la salut òssia amb densitometries a les dones postmenopàusiques i en aquelles que sense estar en la postmenopausa pertanyen a grups de risc. La tendència és promoure mesures i realitzar cada vegada exàmens més personalitzats.

En el futur, ASISA es planteja obrir unitats de la dona en altres centres mèdics i hospitals que té a Espanya. «Sempre estem pendents d'incorporar plans de prevenció, cosa que, en disposar de centres propis distribuïts en tot l'estat, ens permet arribar als nostres assegurats de manera eficient i oferir-los una medicina d'alta qualitat, adaptant-nos a la medicina del futur», explica el doctor Mayero.

La nova Unitat, que ofereix servei de wifi gratuït, disposa de dues sales de consulta, una sala per a proves diagnòstiques, una sala d'espera i una recepció. Ha estat decorada de forma discreta i càlida per aconseguir que les pacients es trobin, en tot moment, al més còmodes possible. ●

En els països desenvolupats, la diabetis tipus 2 s'ha convertit en una autèntica epidèmia que amenaça frenar el ferm augment de l'esperança de vida aconseguit en les últimes dècades. La vida sedentària, que ens impedeix gastar l'energia que obtenim amb la sobreabundància d'aliments, és la causant principal d'aquest mal que podem combatre amb hàbits de vida saludables.

Resistència a la insulina i diabetis tipus 2: una epidèmia que podem aturar

Dolors Borau

Fa uns cent mil anys, a la Terra ja hi habitava el nostre predecessor, l'*Homo sapiens*. Al llarg del temps, els homínids van adaptar-se per sobreviure i els que en van sortir més ben parats van ser els individus que podien suportar l'escassetat de menjar. Per dir-ho ras i curt: el nostre organisme va aprendre a emmagatzemar energia en forma de greix per poder tenir reserves que l'ajudessin a sobreviure en situacions adverses. Aquesta és també la raó per la qual les femelles tenien uns reservoris de greix més important que els permetia resistir l'esforç de la procreació. En l'actualitat, els habitants dels països desenvolupats tenen, per primera vegada en la història de la humanitat, més oferta de menjar del que s'havia tingut mai. Tenim més aliments, però les nostres condicions de vida són molt més favorables i, per tant, no gastem tanta energia.

Dit això, entre l'oferta alimentària que hem aconseguit sense tant d'esforç i la menor despesa energètica, en una societat que és cada cop més sedentària, hi ha un desnivell molt gran. Podem menjar de tot i molt, però el nostre organisme, que no ha evolucionat tan ràpidament, segueix emmagatzemant com si hi hagués escassetat. Al segle XXI, als països desenvolupats, no es preveu que els habitants morin de gana però, en canvi, l'obesitat i la diabetis representen una amenaça a la llarga esperança de vida aconseguida.

GREIX ABDOMINAL

És aquí on entra en consideració el que mèdicament s'anomena la resistència a la insulina. La insulina és una hormona que es fabrica al pàncrees i que té la funció de fer que el nostre organisme pugui aprofitar la glucosa que prové dels aliments. Hi ha aliments que un cop ingerits ens aporten glucosa, com els cereals (blat, civada, arròs, sègol...) i tots els seus derivats (pasta alimentària, pa, galetes...), així com les patates, els llegums, les fruites i els dolços (per exemple la xocolata, les llaminadures, la rebosteria, el sucre...). Quan ingerim aquests aliments, el pàncrees allibera la insulina al torrent sanguini perquè acompanyi la glucosa a l'interior de les cèl·lules. La insulina també té altres funcions, com la d'enviar senyals al fetge i als músculs per tal que l'absorbeixin i la utilitzin, o la d'emmagatzemar la glucosa excedent al teixit greixós.

Si aquest greix s'acumula a l'abdomen (quan fem panxa) tindrem problemes perquè s'ha descobert que no es comporta només com un coixí sinó que té activitat metabòlica. L'activitat del teixit adipós fa que el contingut dels greixos en sang es descompensi i afavoreix la formació de trombes, a més de tenir un efecte inhibidor de l'acció de la insulina.

Si fins ara l'esperança de vida ha anat augmentant, per primera vegada comença a disminuir pels efectes de l'obesitat, la diabetis i totes les seves conseqüències. El sobrepès i l'obesitat que es manifesten quan es produeix un augment del greix corporal per damunt del que seria desitjable en una persona (segons la seva edat, altura i activitat física) van íntimament units als trastorns de la

www. http://www.goo.gl/dBgluE
http://www. goo.gl/lGbXCL

Els punts clau

- Al llarg de l'evolució, l'organisme dels humans va aprendre a emmagatzemar energia en forma de greix per poder tenir reserves si escassejaven els aliments.
- En l'actualitat, tot i que el desnivell entre l'oferta alimentària i la despesa energètica en una societat molt sedentària és molt gran, seguim acumulant reserves.
- Al segle XXI, als països desenvolupats, es preveu que l'obesitat i la diabetis representin una amenaça a la llarga esperança de vida aconseguida.
- El greix acumulat a l'abdomen fa que el contingut dels greixos en sang es descompensi i afavoreix la formació de trombes, a més de tenir un efecte inhibidor de l'acció de la insulina.
- La insulina és una hormona que es fabrica al pàncrees i que té la funció d'ajudar a metabolitzar la glucosa que prové dels aliments.
- La resistència a la insulina es produeix quan el pàncrees és capaç de fabricar insulina, però aquesta substància no pot actuar correctament.
- La diabetis tipus 2 la pateixen les persones més grans de 45 anys, obeses i que segueixen un estil de vida sedentari.

insulina. Com més greix hi hagi, més dificultats tindrà la insulina per actuar i apareixerà la hiperglucèmia (els nivells de glucosa en sang elevats). Per poder rebaixar aquests nivells, el pàncrees secretarà més insulina, que no aconseguirà ser eficient i no rebaixarà els nivells de glucosa. Això és el que es coneix com la resistència a la insulina: el pàncrees és capaç de fer la seva feina, però la insulina no pot actuar correctament. Si aquesta situació es manté, apareix la diabetis tipus 2: el pàncrees ja no en podrà secretar més.

COMPLICACIONS VASCULARS

La diabetis tipus 2 o de l'adult és una malaltia molt freqüent que durant anys no produeix cap símptoma i que sovint, quan es diagnostica, ja ha produït complicacions vasculars i alteracions en els nivells de greix a la sang. Les persones de risc són les que pateixen obesitat, tenen més de 45 anys i segueixen un estil de vida sedentari. El tractament que es proposa és la pèrdua de pes, l'exercici físic regular per deixar enrere el sedentarisme i medicació oral si fa falta.

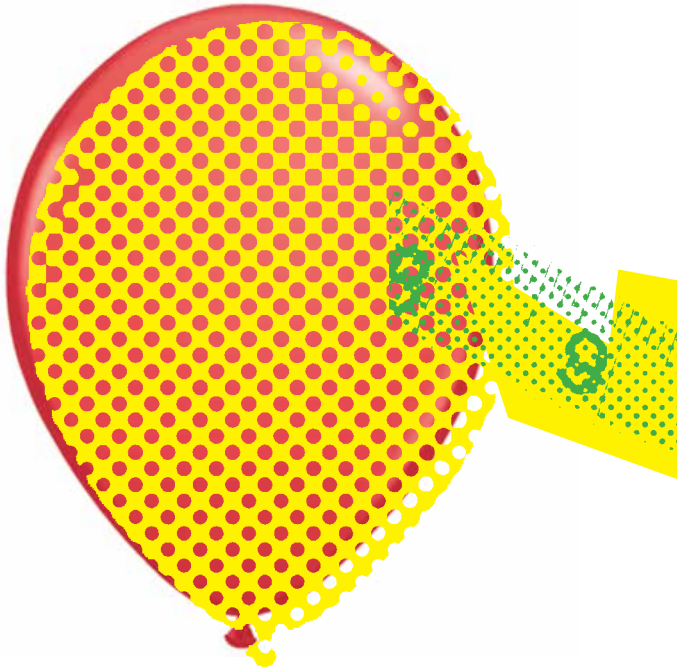
És clar que totes les persones hauríem d'intentar evitar l'augment de pes que desemboca en l'obesitat. Com que aprimar-se és una tasca que reclama molt d'esforç, ja que el nostre organisme està dissenyat per acumular i es resisteix ferotgement a perdre allò que ha guanyat, és molt important posar-hi remei quan encara s'hi és a temps. ●

© Jordi Negret

La síndrome metabòlica és un conjunt d'alteracions –hipertensió, sobrepès, elevada concentració de triglicèrids en sang...– que representen un risc seriós de patir malalties vasculars, coronàries o diabetis. El tractament mèdic és imprescindible, i de vegades també el farmacològic, tot i que la millor recepta és una combinació d'exercici, dieta adequada i estil de vida saludable.

La síndrome metabòlica: una ocasió per fer canvis

Dolors Borau



La meva cosina va passar una mala temporada, però ara està millor. Com que ha superat els cinquanta, els seus pares ja són grans i necessiten molta atenció. A més d'aquesta preocupació, va coincidir que a la feina hi havia un ambient molt tens i que el seu fill adolescent tenia una actitud molt negativa amb els estudis. Estava estressada i se li notava.

No havia estat mai una persona prima, però en poc temps s'havia engreixat molt. A més, com que és patidora de mena, aquella mala època va augmentar la seva angoixa. Com que es trobava molt cansada, va anar al metge i el que li va dir no li va agradar gens: tenia la pressió pels núvols, l'analítica estava alterada i havia guanyat tant de pes que ja estava dins la franja de l'obesitat.

–Estic amoïnada perquè no tinc temps de cuidar-me, ni de menjar bé ni de caminar, i com més amoïnada estic més augmento de pes, i tot se m'acumula a la panxa!– em va comentar ben fastiguejada.

FACTORS DE RISC

Es veu que el metge li va parlar de la síndrome metabòlica. Li va dir que no es tracta d'una malaltia, sinó d'un conjunt de factors de risc que serveixen d'indicadors del perill de patir malalties coronàries com l'infart de miocardi, malalties vasculars com la mala circulació a les cames o l'ictus cerebral, i d'acabar tenint diabetis del tipus 2. La síndrome metabòlica també es coneix com la síndrome X i alguns l'anomenen la malaltia silenciosa, perquè qui té tots aquests factors de risc, sovint es troba bé fins que apareix alguna d'aquestes patologies. Vaig veure que la seva salut també la preocupava i que les seves preocupacions i el seu estrès no paraven d'augmentar.

Com podia ajudar-la? Com podia demanar-li que fes una dieta per perdre pes en aquella situació amb tant d'estrès? Com podia dir-li que es tranquil·litzés per tal que la pressió arterial no se li disparés? Vam estar parlant de tots els problemes i, evidentment, no existia una única solució màgica. Si la síndrome és un conjunt de factors de risc,

Obesitat, hipertens

Per diagnosticar la síndrome metabòlica cal complir 3 dels 5 requisits següents, tenint en compte els valors que es donen a continuació (segons l'American Heart Association i l'American Heart, Lung and Blood Institute):

- L'increment del perímetre de la cintura per damunt de 102 cm en els homes i de 88 cm en les dones.
- La disminució del nivell de concentració en sang del colesterol beneficiós, HDL, per sota de 40 mg/dL en

calia emprendre un conjunt d'accions per anar resolent cadascun dels problemes. Per tant, necessitava ajuda de diversos professionals, perquè sola, en aquell moment, no podria sortir-se'n. No podia evitar que l'edat avançada dels pares els tornés cada cop més fràgils, no podia evitar que canviessin les polítiques de l'empresa, no podia canviar l'actitud del seu fill en quatre dies... Quan tenim problemes, cal identificar-los i buscar estratègies per poder resoldre'ls o suportar-los.

AJUDA MÈDICA

Recordo que la meva cosina em va mirar amb incredulitat quan li vaig proposar encarar-se a tots els problemes. Però no hi havia cap altra manera de fer-ho. I així ho va fer. Va anar a veure el seu metge de família i, a part de la medicació que li va prescriure, la va enviar a un endocrinòleg perquè li fes el seguiment d'una dieta supervisada i li va recomanar que visités un col·lega psiquiatra que l'ajudaria a controlar l'angoixa. Les visites als especialistes van donar el seu fruit. Comptar amb aquesta ajuda li va fer sentir que recuperava el control de la seva vida. Sentia que amb la nova pauta dietètica havia posat ordre, que menjava millor, que es cuidava i que havia pogut perdre pes lentament i sense passar gana. Sentia que demanar assessorament a un metge psiquiatre l'ajudava a no ser tan patidora i a resoldre els problemes. És clar que ni els seus pares van deixar d'envellir, ni el seu fill va poder salvar el curs, ni les polítiques de l'empresa van canviar, però ella va aprendre a gestionar les seves emocions i va saber resoldre les adversitats que se li presentaven. Se sentia millor, menys estressada i menys cansada. A més, només amb la pèrdua d'una mica de pes, les analítiques ja havien millorat, i sense tant d'estrès ni d'angoixa, els nivells de la pressió arterial s'havien normalitzat.

© Jordi Negret

ESTIL DE VIDA

He vist la meva cosina i li he dit que l'admirava. La síndrome metabòlica és un avís i cal escoltar-lo, i ella ha sabut fer-ho. Ha tingut la valentia de voler fugir de la zona de risc i veig que no es tracta d'una actitud temporal, perquè no només ha perdut pes, sinó que ha modificat el seu estil de vida. M'ha ensenyat que cadascú ha de vetllar per la seva salut i que, en moments d'adversitat, ha de saber demanar ajuda. Tot això sembla molt senzill, però tenir una actitud valenta i deixar-se ajudar representa fer un gran esforç. Però val la pena. ●

ió, hiperglucèmia...

els homes i de 50 mg/dL en les dones.

- L'increment del nivell de triglicèrids en sang per damunt de 150 mg/dL.
- La tensió arterial en valors superiors a 130/85 mmHg.
- L'elevació de la glucèmia en dejú superiors a 100 mg/dL.

Volem **compartir** aquesta revista amb tu

Ara la pots rebre en versió digital **gratis cada tres mesos**

Per rebre-la:

Omple el formulari
que trobaràs a la web:
www.fundacionespriu.coop/compartir

— O —

Escaneja aquest **codi QR** amb el teu telèfon mòbil o tauleta tàctil

FUNDACIÓ ESPRIU FUNDACIÓN

Mantenir el pH de la nostra sang en els seus nivells idonis és garantia de bona salut. De forma natural és lleugerament alcalí, amb valors gairebé constants de 7,35. Hi ha, però, factors externs com la contaminació o l'estrès que poden alterar-lo; ara bé, amb una alimentació adequada i uns hàbits de vida saludable, corregir-ho és a les nostres mans.

El pH dels aliments

Dra. Perla Luzondo

En els sectors de l'agricultura i la jardineria, ningú no dubta de la importància del pH del sòl i de les aigües de reg. Quan recorrem les zones humides d'Espanya i observem la seva vegetació amb prou feines ens adonem que el pH del seu sòl és àcid, amb valors compresos entre 5 i 7. Les meves hortènsies de flor blava a Santander es van convertir en plantes amb flors de color rosa poc després de trasplantar-les a Catalunya a causa del pH més alcalí del sòl.

En l'aqüicultura en aigua dolça o salada, una de les variables que s'ha de controlar és, a més de l'oxigen i la temperatura, el pH de l'aigua, ja que la proliferació d'algues, micronutrients, bacteris, fongs o virus depèn fonamentalment d'aquests factors.

MECANISMES DE CONTROL

La qualitat de vida, i fins i tot la vida mateixa dels éssers humans, també depèn de posseir un pH equilibrat. En el cos humà, el pH més important és el de la sang, que es manté gairebé constant entre 7,35 i 7,45 gràcies a posseir mecanismes autònoms per controlar-ho a través de la resposta renal, el sistema respiratori i l'ús de *buffers* o amortidors.

Una persona sana ha de consumir en la seva dieta un 60 % d'aliments alcalinitzants i un 40 % d'aliments acidificants. A les persones amb una patologia que els faci acumular restes metabòliques àcides, se'ls aconsella consumir-los en una proporció del 80 % i el 20 %. L'alimentació actua sobre el pH dels òrgans i els teixits circumdants, acidificant el pH de l'aigua extracel·lular.

Es consideren aliments alcalinitzants els rics en minerals de formació alcalina: cesi, calci, magnesi, sodi i potassi, presents en les verdures i fruites a excepció de les prunes i els nabius. També ho són les proteïnes d'ametlles, castanyes, mill; les llavors, les hortalisses, el *tempeh* (pastís de soja fermentada) i el tofu fermentat.

Els aliments acidificants són els que en metabolitzar donen lloc a derivats àcids: el sofre i el fòsfor, presents en les proteïnes de fruits secs, el midó dels cereals i les purines dels llegums. Una dieta rica en proteïnes animals augmentarà l'àcid úric i la urea en l'organisme.

NATURAL O PROCESSAT

El sucre natural és neutre, però el blanc refinat no posseeix minerals que l'alcalinitzin; tal com passa en el cas de la farina refinada, els edulcorants, els additius químics i els aliments processats. La vitamina C sintètica (àcid ascòrbic) és molt acidificant, mentre que la natural és alcalinitzant. Els medicaments també posseeixen poder acidificant.

Per resumir, podríem dir que per mantenir el nostre pH en els seus valors adequats la millor recepta és una dieta equilibrada, no automedicar-se, anar amb compte amb les dietes de moda, fer exercici moderat i mantenir el bon humor. I, ja que som aigua en un 60 %, el nostre cervell conté un 70 % d'aigua i la nostra sang, el cor, els pulmons i el nostre intestí un altre 80 %, us recomano el millor aliment alcalinitzant: l'aigua amb llimona. ●

© Edmon Amill

Aigua alcalinitzant i bactericida

INGREDIENTS:

- 1 litre d'aigua de l'aixeta
- 1 llimona mitjana
- Stevia o 1 culleradeta de sucre morè (opcional)

PREPARACIÓ:

Barregeu el litre d'aigua amb el suc de la llimona en una ampolla de vidre i agiteu-la sempre abans de beure, ja sigui freda o calenta, al llarg del dia.

Vanessa Hammond
Presidenta de la Federació de Cooperatives de Salut del Canadà

«La nostra prioritat és "educar" les autoritats sobre el potencial de les cooperatives del sector de la salut»

L'extensió del país, amb una superfície cinc vegades més gran que la suma de les de França, Espanya, Suècia, Noruega i Alemanya, determina la forma d'operar de la Federació de Cooperatives de Salut del Canadà, que presideix Vanessa Hammond, la qual en aquesta entrevista destaca, entre els reptes a què s'enfronta la seva organització, la necessitat "d'educar" les autoritats d'aquell país enorme sobre la tasca i el potencial de les cooperatives del sector de la salut.

Quins són els orígens de la Federació de Cooperatives de Salut del Canadà, quines activitats porta a terme i quins són els seus futurs projectes?
Durant dècades, l'únic col·lectiu cooperativista formal del Canadà dedicat a la salut ha estat el de Saskatchewan, una província que ha comptat amb suport governamental a la propietat col·lectiva. A la resta del país, n'hem anat prenent consciència progressivament, sobretot a través de contactes personals amb el moviment cooperativista global i altres agrupacions cooperativistes que treballen per al benestar individual i col·lectiu de les seves comunitats. L'any 2010, l'Associació Cooperativista Canadenca (actualment denominada Cooperatives i Mutualitats del Canadà) i The Co-operators (la nostra cooperativa principal del sector de les assegurances) es van brindar a promoure una trobada a Regina de representants de cooperatives dels sectors de la salut, el benestar i els serveis socials procedents de tot el país.

En aquesta primera trobada, vam assabentar-nos de la gran i variada tasca que duen a terme els nostres companys per tot el país. El fet que les cooperatives representades en aquesta primera trobada desenvolupessin la seva activitat en un ventall d'àrees tan ampli va contribuir enormement a delimitar l'abast de la nostra afiliació. A mesura que la nostra organització va anar evolucionant, el nostre desig va ser el de seguir mantenint el contacte entre els uns i els altres. I aquest intercanvi d'aprenentatges ha estat un factor important en cadascuna de les reunions que hem celebrat a la nostra Federació de Cooperatives de Salut del Canadà.

La nostra altra prioritat ha estat "educar" les autoritats governamentals en els àmbits federal, provincial i local sobre la tasca i el potencial de les cooperatives del sector de la salut, una acció que per si mateixa ja suposa tot un repte. Així mateix, ens cal "educar" en aquest sentit els líders en matèria de salut (i els líders metges) de comunitats de tot el país, el que implica iniciar els estudiants de Medicina i d'Administració Mèdica d'universitats i collegis universitaris de la comunitat en el concepte de les cooperatives de salut.

La manca de finançament per al personal en nòmina ha marcat el nostre ritme de treball. Aquest aspecte segueix sent un repte per a nosaltres. Respectant les decisions preses en la reunió general anual que celebrem a l'octubre, seguirem centrant-nos internament en el treball en xarxa i en l'intercanvi d'aprenentatges, així com a conscienciar les autoritats, en tots els àmbits, i els col·lectius de les institucions educatives.

Han arrelat molt, les cooperatives del sector de la salut al Canadà?
Creiem que, al Canadà, hi ha aproximadament 120 cooperatives de la salut que presten els seus serveis a 1 de cada 35 canadencs, si bé també és possible que aquesta estimació sigui massa baixa a causa, entre altres factors, de la manca de dades estadístiques sobre el sector cooperativista.

Com funciona la col·laboració entre el sistema de salut públic i les cooperatives del sector de la salut al Canadà?
La Llei de salut de Canadà garanteix que l'atenció sanitària sigui assequible, accessible i adequada per a tots els canadencs. En la majoria de províncies, qualsevol col·lectiu pot constituir una cooperativa, i els seus socis poden prestar els serveis que desitgin i organitzar-se segons les seves capacitats. En algunes hi ha limitacions sobre qui pot posseir una organització de serveis mèdics. Els departaments provincials de salut controlen la supervisió de la normativa mèdica.

En general, en algunes províncies els serveis mèdics

La presidenta de la Federació de Cooperatives de la Salut de Canadà ha viscut a Europa, al sud d'Àsia, a les Antilles, a l'Amèrica Llatina, a Ontàrio, al Quebec i a la Colúmbia Britànica, i ha treballat en 65 països. Té dos fills, quatre néts i dos besnéts a Ontàrio i a l'illa de Vancouver. Als 23 anys va immigrar al Canadà. Va ser professora d'educació primària i secundària abans de treballar com a pilot comercial en zones remotes d'Ontàrio per dedicar-se, finalment, al desenvolupament cooperativista en 35 països.

Fundadora de la Cooperativa de Salut Victòria, és sòcia de tres cooperatives de crèdit i de tres cooperatives minoristes del Canadà, d'una cooperativa de pastors de Mongòlia i d'Adrenalin Motorcycle Co-op., una cooperativa de serveis per a usuaris de motocicletes.

es presten a tots els ciutadans; en d'altres, als més vulnerables. Es porten a terme a través de personal assalariat adscrit a les autoritats sanitàries (mèdiques) regionals dels governs provincials. Sovint, el personal mèdic factura a les autoritats regionals els serveis especials que ofereix i després paga una comissió (o una tarifa plana) als propietaris de les organitzacions en què treballa. És a dir, són contractistes independents que paguen a la cooperativa o a una altra organització que els acull per l'ús de les seves instal·lacions i serveis, de manera que no hi ha una coherència "pancanadenca".

Creu que les cooperatives del sector de la salut representen una veritable alternativa per al desenvolupament del sistema sanitari nacional? Per què?
Al meu entendre, les cooperatives de salut són una opció extraordinària a través de la qual les comunitats poden articular, defensar, establir i donar suport a l'ampli ventall de serveis de salut, de benestar i mèdics. En països on no hi ha una atenció mèdica "universal", les cooperatives s'utilitzen eficaçment per construir sistemes que se centrin inicialment en els condicionants socials que afecten la salut, de manera que cobreixen necessitats bàsiques com ara l'accés a l'aigua potable, a una alimentació nutritiva, a un habitatge digne i a unes condicions laborals decents. Aquestes accions permeten prevenir considerablement la malaltia i els accidents.

L'avantatge d'aquest enfocament és que les comunitats entenen millor les seves pròpies necessitats i prioritats, són més realistes sobre les seves expectatives i poden responsabilitzar-se de la supervivència de les organitzacions que els presten serveis. A més, els serveis de salut són menys costosos que els serveis mèdics, i les cooperatives de salut tenim el potencial per reduir costos i escurçar les llistes d'espera per rebre atenció mèdica.

Vostè és membre del Consell de l'Organització Internacional de Cooperatives de Salut, a quins reptes creu que s'enfronta el moviment cooperativista internacional en el sector de la salut?
Creiem que ens falten recursos per reunir les cooperatives de salut, benestar i mèdiques de tot el món, o fins i tot de cada continent, durant el temps suficient per propiciar intercanvis d'aprenentatge significatius.

Ens vam mostrar prudents davant la idea que els nostres "mestres" hagin de ser aquelles cooperatives més consolidades o importants dels països més rics o que aquestes se centrin en el tractament mèdic en lloc de fomentar hàbits que promoguin la salut i el benestar que redueixin la necessitat d'intervencions mèdiques.

Reconeixem que el personal, el voluntariat i els contractistes que participen en les cooperatives mèdiques, de benestar i socials ja donen més del que poden i és pràcticament impossible que puguin centrar-se en les necessitats internacionals.

El Pla per a una Dècada Cooperativista, impulsat per l'Aliança Cooperativa Internacional, té com a objectiu aconseguir que, el 2020, les cooperatives siguin el model de negoci preferit. Quines iniciatives desenvolupen les cooperatives canadenques en el marc d'aquest Pla?
Quant als sectors de la salut, del benestar i dels serveis socials (el sector mèdic inclòs), exclusivament, treballem fort per identificar els beneficis que un enfocament cooperativista pot reportar a la salut i l'economia, per tal "d'educar" els governs sobre la tasca que duem a terme, així com per donar suport al desenvolupament i al creixement de noves cooperatives en el nostre sector.

El nostre objectiu és que l'enfocament cooperativista vers la salut, el benestar i els serveis socials sigui vist com una opció tan vàlida com qualsevol altra i no com una "alternativa". ●

El conseller delegat d'ASISA reivindica el compromís social del cooperativisme sanitari

El Dr. Enrique de Porres va destacar l'aportació de les empreses de base social i democràtica, com ASISA, sense ànim de lucre i que reinverteixen el seu benefici.

El conseller delegat d'ASISA, Dr. Enrique de Porres, va participar en la XVI Jornada Sectorial Forètica-Cambra de Comerç de Madrid, dedicada a *La responsabilitat social empresarial en el sector sociosanitari*, on va explicar els fonaments del cooperativisme sanitari, la seva aportació al Sistema Nacional de Salut (SNS) i com es configura l'RSE en el cas d'ASISA.

Durant la seva intervenció en la primera taula de debat, el conseller delegat d'ASISA va reivindicar el compromís social del model sanitari cooperatiu i el valor afegit que aporten a la societat les empreses enquadrades en l'anomenada economia social. El Dr. Enrique de Porres va repassar el recorregut històric del cooperativisme sanitari a Espanya des dels seus orígens a partir del naixement dels igualatoris mèdics durant la primera meitat del segle XX per garantir l'atenció sanitària de la població sense recursos.

En aquest desenvolupament va destacar la figura del Dr. Josep Espriu, fundador d'ASISA, que va enfortir l'associacionisme mèdic i va impulsar el cooperativisme sanitari articulat al voltant de cooperatives de professionals i la creació d'empreses socials, de base democràtica, que presenten objectius socials, no tenen ànim de lucre i reinverteixen els seus beneficis en la millora de la qualitat assistencial.

EL COMPROMÍS SOCIAL D'ASISA

El Dr. Enrique de Porres va explicar que ASISA ha desenvolupat una infraestructura assistencial que ha posat al servei de la societat i que ha permès millorar notablement la capacitat de resposta a les necessitats assistencials de la població. Va recordar que els 15 hospitals i clíniques del Grup Hospitalari HLA ofereixen més de 1.250 places d'hospitalització i 150.000 metres quadrats d'instal·lacions dedicades a l'atenció hospitalària i ambulant.

A més, ha destacat que ASISA manté des de la seva fundació un sòlid compromís amb la medicina social, que es materialitza en la col·laboració amb les administracions públiques, en la participació en el model del mutualisme administratiu (Muface, Isfas i Mugeju) i en la gestió de diverses concessions hospitalàries. Aquesta col·laboració s'uneix a l'impuls, a través de la Fundació Espriu, del cooperativisme sanitari en l'àmbit internacional mitjançant la participació activa en l'Organització Internacional de Cooperatives de Salut (IHCO).

Igualment, va explicar que ASISA manté un ferm compromís amb la societat mitjançant la recerca de l'excel·lència en l'assistència que presten els seus hospitals, centres mèdics i clíniques. El Dr. Enrique de Porres va recordar que els centres del Grup Hospitalari HLA posseeixen els principals certificats i acreditacions emesos per organitzacions independents que avalen la qualitat dels processos que realitzen. A més, el Grup ASISA manté acords amb múltiples universitats, tant espanyoles com internacionals, per al desenvolupament de diferents càtedres i programes de formació i d'investigació, i impulsa activitats de mecenatge solidari i responsable. ●

El conseller delegat d'ASISA, Dr. Enrique de Porres, al costat del director general de Forètica, Germán Granda.

Lavinia aposta per consolidar el Grup Hospitalari HLA per tal de seguir creixent

Lavinia S. Coop., accionista únic d'ASISA, va celebrar a Barcelona la seva 40a Assemblea General Ordinària, que va establir els eixos de l'estratègia de la companyia per als propers exercicis. Per reforçar el seu creixement i seguir sent un referent en el sistema sanitari espanyol, el Grup ASISA aposta per la consolidació del Grup Hospitalari HLA, diversificar l'activitat en el sector assegurador i impulsar les seves inversions a l'exterior.

D'esquerra a dreta: Mariano Caballero, director d'Assessoria Jurídica d'ASISA; Dr. Enrique de Porres, conseller delegat d'ASISA; Dr. Francisco Ivorra, president d'ASISA; Dra. Antonia Solvas, secretària del Consell Rector de Lavinia i delegada d'ASISA a Barcelona; i el Dr. Diego Lorenzo, vicepresident i delegat d'ASISA a Múrcia.

El president del Grup ASISA, Dr. Francisco Ivorra, va destacar durant la seva intervenció en l'Assemblea que «ASISA ha viscut entre 2010 i 2015 un període d'estabilitat que no és casual, sinó producte d'una estratègia i de fer bé les coses. Ara toca seguir enfortint les nostres estructures, fer front als reptes als quals ens hem d'enfrontar i aprofitar les oportunitats per consolidar els nostres resultats i seguir creixent. Sabem que no és fàcil, però hem de seguir conquerint el futur dia a dia».

CONSOLIDAR EL CREIXEMENT

Per aconseguir aquests objectius, el Grup ASISA aposta per consolidar el Grup Hospitalari HLA i seguir desenvolupant un model basat en la màxima qualitat assistencial invertint en infraestructures, tecnologia i formació. Així mateix, seguirà apostant per la innovació en tots els seus processos per millorar l'eficiència en la gestió, centrada en els clients i a oferir-los la millor experiència possible en el seu tracte amb la companyia.

Paral·lelament, ASISA seguirà aprofundint en el procés de diversificació de la seva activitat en l'àmbit assegurador, operant en rams com Vida o Decessos i potenciant ASISA Dental que, com fins ara, ocuparà un lloc central en l'estratègia de la companyia.

A més, el Grup ASISA continuarà buscant oportunitats per desenvolupar la seva activitat a l'exterior, on estudia diferents projectes que puguin unir-se als que ja manté actius a Guinea, el Marroc, Oman, Mèxic, Portugal, Itàlia o Brasil. En els propers anys, ASISA seguirà expandint-se en l'àmbit internacional mitjançant la recerca de noves oportunitats a Iberoamèrica, Europa i Orient Mitjà. ●

Adaptar les estructures a les demandes dels socis

L'Assemblea de Barcelona va consolidar l'aposta de Lavinia per impulsar reformes en el seu funcionament que a la cooperativa ser més eficient i més útil als seus socis, als quals podrà oferir millors serveis.

El Dr. José Abad Almendáriz, president del Comitè de Recursos de Lavinia i futur encarregat de coordinar les diferents iniciatives per millorar l'eficiència de la cooperativa, defineix la clau d'aquest procés: «Lavinia és un cas d'èxit en el cooperativisme sanitari mundial. Aquesta condició de referent ens obliga a seguir innovant per anar sempre un pas per davant».

L'aposta per modernitzar el seu funcionament permetrà que Lavinia mantingui l'essència d'una organització en la qual els representants dels metges socis intervenen directament en la gestió de l'activitat assistencial, que es materialitza a través d'un sistema sanitari propi, sense intermediaris i sense ànim de lucre, que reinverteix el seu benefici en la millora del seu equip humà i tecnològic.

Marta Garaulet i la Fundació Espanyola del Cor reben el Premi Nacional de Gastronomia Saludable

El guardó, concedit per la Reial Acadèmia de Gastronomia i patrocinat per ASISA, reconeix la tasca de persones i institucions per a la promoció d'una alimentació saludable

La Reial Acadèmia de Gastronomia ha lliurat el Premi Nacional de Gastronomia Saludable 2015, creat en col·laboració amb ASISA, empresa fundadora protectora de l'Associació d'Amics de la Reial Acadèmia de Gastronomia, i que reconeix la tasca d'una persona i una institució en la promoció d'una alimentació saludable. En aquesta edició, els guardonats han estat la investigadora Marta Garaulet i la Fundació Espanyola del Cor (FEC).

El conseller delegat d'ASISA, Dr. Enrique de Porres, al costat dels guardonats: la investigadora en Nutrigenètica Marta Garaulet i el Dr. Carlos Macaya, president de la Fundació Espanyola del Cor.

REFERENTS DE L'ALIMENTACIÓ SALUDABLE

Marta Garaulet és doctora en Farmàcia, docent i investigadora de temes relacionats amb la nutrició, amb un èmfasi especial en l'obesitat. El seu treball en el departament de Nutrició i Genètica de la Universitat de Tufts (Boston, Estats Units), al costat de José María Ordovás, la va impulsar a estudiar una nova ciència: la Nutrigenètica. A més, és creadora del programa d'aprimament Mètode Garaulet, que uneix tècniques conductuals i dieta mediterrània. Garaulet és acadèmica honorària de l'Acadèmia de Gastronomia de la Regió de Múrcia.

Per la seva banda, la Fundació Espanyola del Cor és una institució privada, sense ànim de lucre, de caràcter nacional i promoguda per la Societat Espanyola de Cardiologia.

Els seus objectius principals són la prevenció de les malalties del cor mitjançant l'educació sanitària de la població i el foment i suport a la investigació cardiovascular en tot l'estat. Presidida pel Dr. Carlos Macaya, és membre d'organitzacions tan prestigioses com l'European Heart Network, World Heart Federation i l'Associació Espanyola de Fundacions.

El lliurament del Premi Nacional de Gastronomia Saludable va tenir lloc en un acte patrocinat per ASISA i presidit per Íñigo Méndez de Vigo, ministre d'Educació, Cultura i Esport, que va estar acompanyat de Rafael Ansón, president de la Reial Acadèmia de Gastronomia, i d'Ymelda Moreno, presidenta de la Confraria de la Bona Taula. ASISA va estar representada pel seu conseller delegat, el Dr. Enrique de Porres. ●

ASISA, premiada per la Cambra de Comerç de Múrcia

ASISA ha rebut un dels premis Mercurio que atorga la Cambra de Comerç de Múrcia com a reconeixement a les deu empreses que es distingeixen per la seva excel·lència en els diversos àmbits de l'activitat empresarial a la Regió murciana.

El guardó, que ASISA ha rebut en la categoria de Serveis, premia la trajectòria de l'asseguradora a Múrcia, on té gairebé 90.000 assegurats, i les inversions que ha realitzat en les seves dues clíniques d'aquella regió: la Clínica Nuestra Señora de Belén i l'Hospital la Vega, recentment ampliat i equipat amb l'última tecnologia, amb la qual cosa s'ha convertit en un dels 15 millors hospitals privats del país.

El vicepresident d'ASISA i delegat a Múrcia, Dr. Diego Lorenzo, va ser l'encarregat de recollir el guardó en un acte presidit per la consellera autonòmica d'Aigua, Agricultura i Medi Ambient, Adela Martínez-Cachá Martínez, i que va comptar amb la presència de més de 250 representants del món empresarial i sociopolític de la Regió de Múrcia.

El vicepresident d'ASISA i delegat a Múrcia, Dr. Diego Lorenzo, recull el Premi Mercuri que reconeix la trajectòria de l'asseguradora a la Regió.

Llicenciada la primera promoció de metges formats a l'HLA Hospital Universitari Moncloa

La cerimònia de llicenciatura, durant la qual els nous metges van realitzar el jurament hipocràtic, va tenir lloc a la Reial Acadèmia de Medicina, amb la participació de representants d'ASISA, HLA Hospital Universitari Moncloa i la Universitat Europea.

L'acte va estar presidit per Isabel Fernández, rectora de la Universitat Europea de Madrid, i pel Dr. Francisco Ivorra, president del Grup ASISA. A més, van participar-hi el conseller delegat d'ASISA, Dr. Enrique de Porres; la degana de la Facultat de Ciències de la Salut de la Universitat Europea, Dra. Elena Gazapo; i la directora general de Planificació, Investigació i Formació de la Conselleria de Sanitat de la Comunitat de Madrid, Dra. Emilia Sánchez Chamorro. Els metges acabats de llicenciar van començar la seva formació a l'Hospital Universitari Moncloa el curs 2013-2014 en virtut del conveni subscrit entre aquest hospital i la Universitat Europea de Madrid. Des de llavors, dirigits per un equip de professionals del centre hospitalari, han realitzat les seves pràctiques en diferents àrees, reforçant així l'aposta de Moncloa per la investigació i la formació dels professionals sanitaris.

Els 13 primers metges formats a Moncloa posen amb els responsables d'ASISA i de la Universitat Europea després de l'acte de fi de carrera.

DEU ANYS DE COL·LABORACIÓ

En la seva intervenció, la rectora de la Universitat Europea va felicitar els nous llicenciats, als quals va recordar «l'extraordinari paper que juguen els metges, un grup de professionals únic en la nostra societat, que té entre les seves missions educar-nos en hàbits saludables». A més, va agrair a ASISA el treball conjunt que desenvolupa amb la Universitat Europea des de fa més de deu anys, tant en la formació dels estudiants a l'Hospital Universitari Moncloa com en el desenvolupament de la Càtedra de Ciències de la Salut i l'Aula de Gestió Sanitària.

Per la seva banda, el president d'ASISA, el Dr. Francisco Ivorra, va felicitar els nous metges i els professionals de la Universitat Europea i de l'Hospital Universitari Moncloa que han col·laborat en la seva formació. A més, els va recordar que el model sanitari d'ASISA «fundat pel Dr. Espriu, defensa que com menys intermediació hi hagi entre metge i pacient, millor. Amb aquest objectiu, va crear una cooperativa de metges, Lavinia, que reinverteix els seus beneficis en formació i en el desenvolupament de noves infraestructures i tecnologia que ens permeten garantir la màxima qualitat assistencial».

En aquest sentit, el Dr. Ivorra va explicar als nous metges la seva visió de la professió mèdica: «Sou la generació que més tecnologia té a la seva disposició per exercir la medicina. Però només amb tecnologia no sereu els millors metges: també necessiteu actitud. Només hi ha una manera de fer les coses: bé. En Medicina, a més, cal fer les coses estimant el que feu». ●

HLA Hospital Mediterráneo estrena un nou edifici de Consultes Externes

Després d'un any d'obres i gairebé cinc milions d'euros invertits en el nou edifici, les noves consultes externes d'HLA Hospital Mediterráneo (Almeria) ja funcionen a ple rendiment, amb unes instal·lacions modernes i confortables que acullen pacients de més de 25 especialitats medicoquirúrgiques.

Les noves consultes són més àmplies i lluminoses, estan equipades tecnològicament i interconnectades amb la resta dels serveis i professionals de l'hospital. A més, el nou edifici ha permès augmentar la capacitat assistencial del centre, que passa de 25 a 45 consultes i ofereix més flexibilitat d'horaris i agendes als pacients, amb la qual cosa la mitjana del temps d'espera per aconseguir cita encara es redueix més.

Després de l'obertura d'aquestes instal·lacions, HLA Mediterráneo mantindrà les inversions previstes per a la seva modernització i en els propers mesos iniciarà la remodelació de l'Àrea d'Hospitalització de l'edifici central, fet que també suposarà una millora de la qualitat dels serveis oferts als pacients del centre i un augment de la capacitat assistencial que, d'aquesta manera, incrementarà un 30 % el nombre de llits mitjançant habitacions més confortables i modernes.

32 estudiants de l'àmbit de la salut reben les beques de postgrau per valor de gairebé 30.000 €

Estudiants de màster i postgrau de l'àmbit de la salut van rebre el passat mes de juny els diplomes que els acrediten com a beneficiaris de la 8a edició del Programa de Beques Assistència Sanitària. En total, 32 titulats en Medicina, Infermeria, Farmàcia i altres àrees vinculades a la sanitat han rebut ajuts per un valor global de 29.635 euros.

Els beneficiaris de la 8a edició del Programa de Beques d'Assistència Sanitària posen amb llurs diplomes acreditatius.

A la convocatòria, s'hi van presentar 242 sol·licituds, una xifra que ha anat augmentant cada any des que el 2008 Assistència Sanitària creés el seu programa de beques, que compta amb el reconeixement mèdic i acadèmic tant per la seva dotació com pel rigor en el procés de selecció dels estudiants.

230 BEQUES EN VUIT ANYS

Com va destacar durant l'acte el Dr. Ignacio Orce, president d'Assistència Sanitària, «la iniciativa va néixer de la voluntat d'impulsar l'actualització de coneixements dels professionals de la salut com a contribució a la millora del sistema sanitari català, però també com un reconeixement especial a la infermeria, indispensable per a una bona atenció mèdica. El balanç d'aquestes vuit edicions és positiu: s'han rebut 1.381 sol·licituds, s'han lliurat 230 beques i s'han adjudicat 222.000 euros».

Entre les àrees predominants en aquesta última promoció destaquen el tractament del malalt crític i les urgències hospitalàries i quiròfan. Hi ha un cert interès per la infermeria escolar, mentre que la resta de màsters i postgraus són força diversos: gerontologia, desenvolupament personal, sinologia...

INSERCIÓ LABORAL

Una de les raons de la importància dels estudis de tercer cicle radica en les taxes d'inserció laboral: segons un estudi de l'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya, el 85,85 % dels universitaris amb títol de màster treballa dos anys després d'haver acabat els estudis. Per tant, com més alt és el nivell educatiu, més alta és la taxa d'activitat, més baixa la incidència de l'atur i més les possibilitats de millorar en l'escala salarial (només un 18,11 % són "mileuristes") i de plantar cara a la precarietat sense precedents que afecta el sector mèdic. ●

Memòries 2015

Les memòries corporatives d'Assistència Sanitària i Scias, que reporten l'activitat desenvolupada per les dues entitats amb articles de fons sobre aspectes diversos, van ser presentades el passat mes de juny, coincidint amb el punt àlgid del calendari cooperatiu i el principal moment de presa de decisions, en el marc de l'Assemblea General. Amb un tiratge que supera els 7.000 exemplars, versions en castellà i català i una acurada edició, les memòries deixen constància del ferm interès de les organitzacions per l'excel·lència assistencial.

L'Hospital de Barcelona estrena les noves instal·lacions de la seva Àrea Maternoinfantil

SCIAS ha destinat una ambiciosa partida del seu pla d'inversions a la remodelació de la planta d'obstetrícia, que ha millorat la dotació d'equips i ha renovat espais, ja que totes les habitacions i zones comunes han estat objecte d'una transformació integral per tal d'actualitzar l'arquitectura d'interiors.

Iniciats durant les últimes setmanes de 2105, i amb un termini d'execució de només 6 mesos, els treballs de reforma s'han dut a terme amb precisió i causant el mínim de molèsties als usuaris durant la seva estada al centre. El resultat, però, ha estat una transformació a fons que reforça el compromís de proveir l'Àrea Maternoinfantil d'atenció mèdica de la màxima qualitat.

A l'Hospital de Barcelona hi treballen gairebé 250 ginecòlegs que s'han consolidat com un equip professional altament especialitzat en l'atenció de tots els aspectes relacionats amb l'àmbit de la perinatologia; anualment, el centre registra més de 1.000 naixements. ●

Sala de part natural

La remodelació de l'Àrea Maternoinfantil de l'Hospital de Barcelona ha incorporat una altra novetat important, ja que des del passat mes de juliol disposa d'una sala de part natural completament equipada perquè les usuàries puguin experimentar la maternitat d'acord amb la seva elecció i amb criteris que aposten per reduir la medicalització en el moment de donar a llum. A més d'espai per a exercicis previs al part i zones de descans, la nova instal·lació disposa d'una banyera per a l'analgèsia natural.

Estiu d'intensa activitat a l'Àrea de Participació

Els més petits van gaudir de les activitats esportives del casal infantil.

L'estiu passat, l'Àrea de Participació de SCIAS va reforçar la seva aposta pels més joves de la casa, per als qui va organitzar per tercer any consecutiu el casal infantil d'estiu, durant el qual els socis d'entre 5 i 12 anys es van "apoderar" de les seves instal·lacions. Hi van realitzar diverses activitats formatives i d'oci, d'interior i d'exterior, com ara jocs, gimcanes, sessions de cinema i d'estudi, esport, manualitats, excursions i visites culturals.

Abans, però, van tenir lloc les reunions informatives posteriors a l'Assemblea General, en què es van donar a conèixer les resolucions adoptades en el principal òrgan de decisió de la cooperativa. I, com a part dels actes de fi de curs, al juny es van celebrar: el concert de les corals de SCIAS a l'església dels Pares Carmelites Descalços, la representació de *Tot assajant Molière* a càrrec del grup de teatre i la festa de lliurament de premis, exhibició d'arts marcials i ball, enguany amb música en viu. També el mateix dia es va fer entrega dels diplomes als secretaris, coordinadors i portaveus, sense els quals no seria possible l'existència de l'Àrea de Participació. ●

Èxit de la 5a Jornada sobre patologia de l'embaràs

Més de 100 obstetres, llevadores, pediatres, neonatòlegs, internistes i metges d'altres especialitats relacionades, així com infermeres de l'Àrea Maternoinfantil, van omplir la sala d'actes de l'Hospital de Barcelona per participar en la cinquena edició de la jornada d'Assistència Sanitària sobre patologia de l'embaràs. El programa es va dedicar a l'embaràs en els extrems de la vida fèrtil, un tema d'avui que necessita l'actualització constant dels especialistes.

El FC Barcelona, en plena forma per afrontar la nova temporada

Denis Suárez, el nou fitxatge del FC Barcelona, durant el seu reconeixement mèdic a les instal·lacions d'Assistència Sanitària.

Després de l'aturada de l'estiu, els futbolistes del FC Barcelona s'incorporen de nou a la disciplina de l'equip, però abans realitzen les preceptives proves mèdiques per comprovar que la seva condició física és l'adequada per afrontar la nova temporada. Juntament amb ells, també els nous fitxatges –primer a l'Hospital de Barcelona i després als serveis mèdics d'Assistència Sanitària a les instal·lacions del club– es posen en mans de l'entitat. Aquest any, a més, la ciutat esportiva Joan Gamper disposa d'una ressonància magnètica d'última tecnologia que el personal d'Assistència Sanitària fa funcionar. A l'igual dels esportistes, els assegurats de l'entitat ja es beneficien de la seva precisió en els resultats de les proves diagnòstiques. ●

SERÀ UN NOU ESPAI D'OCI PER ALS METGES D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

El Club Doctor Espriu obre les portes aquesta tardor

Aquesta tardor entrarà en funcionament el Club Doctor Espriu, un nou espai pensat com a punt de reunió i oci, el lloc on compartir experiències amb amics i companys de professió que formen part de la gran família d'Assistència Sanitària. Amb unes instal·lacions renovades i d'ús exclusiu per als metges de l'entitat, en destaca especialment la completa programació d'activitats que s'hi desenvolupen, tant de caràcter cultural com esportiu, que inclouen des de recitals de piano fins a la gastronomia.

Amb seu en una zona cèntrica de Barcelona, el Club Doctor Espriu posa a disposició dels metges diversos espais polivalents dividits en tres plantes i preparats per acollir tot tipus d'activitats i interessos. Recentment, han estat objecte d'una remodelació tenint en compte el confort dels qui els utilitzen, les noves tendències d'interiorisme i noves funcions.

El Club Doctor Espriu convida a tots els metges d'Assistència Sanitària que s'ocupen de la salut de les persones a passar bons moments en un àmbit pensat expressament per a ells i elles, on qualsevol suggeriment o proposta seran benvingudes. D'aquesta manera, també es promou la participació dels que integren aquest gran grup sanitari.

Participació activa de la Fundació Espriu a la Cimera Internacional de Cooperatives del Quebec

Participants en l'anterior Cimera Internacional de Cooperatives, celebrada el 2014.

Un cop més, la Fundació Espriu tindrà una participació activa i podrà exposar el seu model de serveis de salut en la trobada d'empreses cooperatives amb més rellevància internacional.

En el marc de la Cimera Internacional de Cooperatives, que tindrà lloc de l'11 al 13 d'octubre a la ciutat canadenca del Quebec, se celebrarà una conferència sectorial que reunirà els principals actors de l'àmbit dels serveis de salut cooperatius. Sobre la taula hi haurà temes de tanta transcendència com la col·laboració entre les cooperatives sanitàries i les administracions públiques, la cogestió i la responsabilitat compartida entre els usuaris i els professionals de la sanitat, i el desafiament de la creixent demanda de serveis d'atenció primària.

Per aportar el punt de vista de la Fundació Espriu, els doctors José Carlos Guisado, patró i CEO, i Gerard Martí, patró i sotsdirector mèdic de l'Hospital de Barcelona, participaran en el debat.

La Cimera Internacional de Cooperatives, organitzada per l'Aliança Cooperativa Internacional i el grup financer canadenc Desjardins, és un esdeveniment bianual de caràcter global en què els líders de les empreses cooperatives es reuneixen per debatre sobre els reptes actuals i futurs que els afecten. En la seva última edició va atraure més de 3.000 persones de 93 països diferents. La Cimera és també una oportunitat per forjar valuoses aliances estratègiques, mantenir-se al dia de les principals tendències internacionals i obtenir una comprensió sòlida del moviment cooperatiu mundial i de les oportunitats de negoci que ofereix. ●

> LA CIMERA INTERNACIONAL DE COOPERATIVES, ORGANITZADA PER L'ALIANÇA COOPERATIVA INTERNACIONAL I EL GRUP FINANCER CANADENC DESJARDINS, ÉS UN ESDEVENIMENT BIANUAL DE CARÀCTER GLOBAL

L'IHCO emprèn un ambiciós estudi sobre l'impacte de les cooperatives en la salut dels ciutadans

Com contribueixen les cooperatives de salut a millorar l'estat del benestar dels països en què desenvolupen la seva activitat? Quina repercussió tenen en la salut dels ciutadans? A aquestes qüestions, i a d'altres, pretén donar resposta l'estudi que l'Organització Internacional de Cooperatives de Salut (IHCO) desenvoluparà en col·laboració amb l'Institut Europeu de Recerca sobre Cooperatives i Empreses Socials (EURICSE).

El passat 8 de juliol, el president d'IHCO, el Dr. José Carlos Guisado, es va reunir amb l'equip investigador d'EURICSE per formalitzar la posada en marxa del projecte. A la reunió, que va tenir lloc a la seu central d'Asisa a Madrid, se'n van analitzar amb detall els objectius i es va definir la metodologia i les estratègies per a la recopilació d'informació.

CINC ANYS

El projecte, que tindrà una durada total de cinc anys, se centrarà el primer any en 15 països. L'objectiu principal és identificar els models organitzatius propis de les cooperatives del sector de la salut i entendre com es relacionen amb els sistemes nacionals de protecció social. Aquesta anàlisi també està dirigida a la formulació de recomanacions per al disseny de polítiques sanitàries socials eficaces.

La investigació abastarà les cooperatives que treballen en diferents àmbits de l'assistència sanitària, i també inclourà les cooperatives de metges i professionals que prestin serveis relacionats amb tractaments, recuperacions o rehabilitacions; cooperatives que gestionin instal·lacions on es presti assistència sanitària, hospitals, clíniques, etc.; altres cooperatives que prestin serveis d'atenció sanitària i serveis socials relacionats amb la salut; cooperatives que treballin en la prevenció de malalties, la promoció de la salut o la informació sobre salut; cooperatives que treballin en l'àmbit de la distribució i la venda minorista de productes farmacèutics; i cooperatives o mútues que ofereixin assegurances o plans de salut que cobreixin alguns d'aquests serveis o tots ells.

LA METODOLOGIA

Pel que fa a la metodologia, la intenció és seguir una estratègia doble, ja que de la combinació d'anàlisis quantitatives i qualitatives poden sorgir els millors i més rellevants resultats per a l'estudi i la comprensió de la funció i l'impacte de les cooperatives de salut. Se centrarà en l'anàlisi de les dades ja existents i en la recopilació d'altres de noves mitjançant enquestes realitzades a les principals organitzacions de salut i federacions de cooperatives dels països

> L'OBJECTIU PRINCIPAL ÉS IDENTIFICAR ELS MODELS ORGANITZATIUS DE LES COOPERATIVES DEL SECTOR DE LA SALUT I ENTENDRE COM ES RELACIONEN AMB ELS SISTEMES NACIONALS DE PROTECCIÓ SOCIAL

analitzats. Això es farà amb la finalitat de determinar, en un nivell quantitatiu, el nombre de cooperatives de salut, les principals formes d'organització i el nombre de professionals i usuaris de cada país.

A més, es desenvoluparà una anàlisi qualitativa per entendre el paper d'aquestes organitzacions en els seus sistemes de benestar respectius i analitzar una sèrie de casos d'estudi, que s'utilitzarà per aprofundir en el coneixement de tipologies específiques i en el desenvolupament d'aquestes organitzacions en contextos diferents.

La investigació, que comptarà amb el patrocini de la Fundació Espriu i d'Unimed del Brasil, estarà supervisada per un comitè científic format per José Carlos Guisado (IHCO), Adriano Leite (Unimed), Carlo Borzaga i Gianluca Salvatori (Euricse), Bruno Roelants (CICOPA), Angelo Stefanini (Centre de salut internacional de la Universitat de Bolonya) i Michael Roy (Centre Yunus per a l'empresa social i la salut de la Glasgow Caledonian University). ●

La rellevància de les cooperatives per assolir els Objectius de Desenvolupament Sostenible

Pel seu impacte econòmic, el respecte al medi ambient i la seva defensa de la democràcia i la inclusió social, les cooperatives juguen un paper decisiu en el compliment dels Objectius de Desenvolupament Sostenible proposats per l'Assemblea General de les Nacions Unides. Coincidint amb la celebració del Dia Internacional de les Cooperatives, celebrat el passat mes de juliol, el secretari general de l'ONU, Ban Ki-moon, va destacar aquest potencial «per crear un món millor» i va demanar als governs que facilitin el seu creixement i desenvolupament.

Al setembre de 2015, els líders mundials reunits a l'Assemblea General de les Nacions Unides es van comprometre a treballar en l'anomenada Agenda de Desenvolupament Sostenible 2030, un pla d'acció per transformar el món a favor de les persones, el planeta i la prosperitat.

Aquesta ambiciosa agenda inclou 17 propòsits, denominats els Objectius de Desenvolupament Sostenible, encaminats a acabar amb la pobresa, eradicar la fam, lluitar contra la desigualtat i la injustícia i revertir el canvi climàtic, al llarg dels propers 15 anys.

L'Agenda reconeix de manera explícita que les empreses cooperatives juguen un paper essencial dins el sector privat per assolir els objectius esmentats, creant així una magnífica oportunitat perquè les cooperatives es posicionin com a sòcies de les organitzacions internacionals i de les administracions públiques per aconseguir un desenvolupament sostenible.

ÈTICA I VALORS

El model d'empresa de les cooperatives es basa en l'ètica, els valors i els principis que situen les necessitats i aspiracions dels seus socis per sobre del simple objectiu de maximitzar els beneficis. Mitjançant l'autoajuda i la solidaritat, reinvertint en les seves comunitats i preocupant-se pel benestar de les persones i pel món en què vivim, les cooperatives promouen una visió a llarg termini per a un creixement econòmic sostenible.

El moviment cooperatiu internacional es troba en l'actualitat en la segona fase d'implementació del Pla per a una Dècada Cooperativa, una estratègia global perquè l'any 2020 el model d'empresa de les cooperatives sigui declarat el líder en sostenibilitat econòmica, social i mediambiental, el model preferit per les persones i el model d'empresa de més creixement. Un dels pilars fonamentals d'aquesta estratègia és demostrar que les cooperatives són creadores de sostenibilitat.

EL MODEL D'EMPRESA DE LES COOPERATIVES ES BASA EN L'ÈTICA, ELS VALORS I ELS PRINCIPIS QUE SITUEN LES NECESSITATS I ASPIRACIONS DELS SEUS SOCIS PER SOBRE DEL SIMPLE OBJECTIU DE MAXIMITZAR ELS BENEFICIS.

www. http://www.coopsfor2030.coop

El passat mes de juliol es va celebrar el Dia Internacional de les Cooperatives amb el lema "Cooperatives: el poder d'actuar per a un futur sostenible", una mostra més que les cooperatives són un actor rellevant per assolir els Objectius de Desenvolupament Sostenible, ja que fomenten la democràcia, practiquen la inclusió social i respecten el medi ambient, alhora que tenen un impacte econòmic significatiu en l'economia mundial. Amb motiu d'aquesta celebració, el secretari general de les Nacions Unides, Ban Ki-moon, va demanar als governs «que creïn un entorn

que permeti a les cooperatives desenvolupar-se i créixer. Hem d'aprofitar el poder de les cooperatives per assolir els Objectius de Desenvolupament Sostenible i crear un món digne amb oportunitats per a tothom».

#COOPSFOR2030

No obstant això, per a les cooperatives no es tracta d'una innovació o d'un nou objectiu a incloure en el seu pla d'acció. Des de sempre, les empreses cooperatives promouen la creació d'oportunitats per a les persones i la integració de col·lectius marginats, alhora que afavoreixen llocs de treball estables, l'accés equitatiu als béns i serveis i la igualtat de gènere. Segons Ariel Guarco, membre del Consell Mundial de l'Aliança Cooperativa Internacional, «per a les cooperatives, sumar-nos al moviment de defensa de la sostenibilitat del nostre planeta és tan natural com quan, en cadascun dels nostres pobles, ens unim per solucionar des de la solidaritat els nostres problemes comuns. A les cooperatives no cal induir-les a ser socialment responsables: són la responsabilitat social feta empresa».

Per donar visibilitat i suport a l'acció de les cooperatives, l'Aliança Cooperativa Internacional ha posat en marxa la plataforma #CoopsFor2030 (www.coopsfor2030.coop), l'objectiu de la qual és que les cooperatives coneguin millor els Objectius de Desenvolupament Sostenible, es comprometin a contribuir en la seva consecució, sovint mitjançant iniciatives i pràctiques habituals en el seu dia a dia, i comuniquin els seus avenços. La campanya agrupa els objectius en quatre grans àrees d'acció: l'eradicació de la pobresa, la millora de l'accés a béns i serveis de primera necessitat, la protecció del medi ambient i la construcció d'un sistema alimentari més sostenible. ●

SAPS QUAN TORNARÀS A VEURE A LA TEVA FAMÍLIA?

Hi ha milers de persones com la Fàtima que no ho saben. Han hagut de separar-se dels seus éssers estimats per culpa de la guerra.

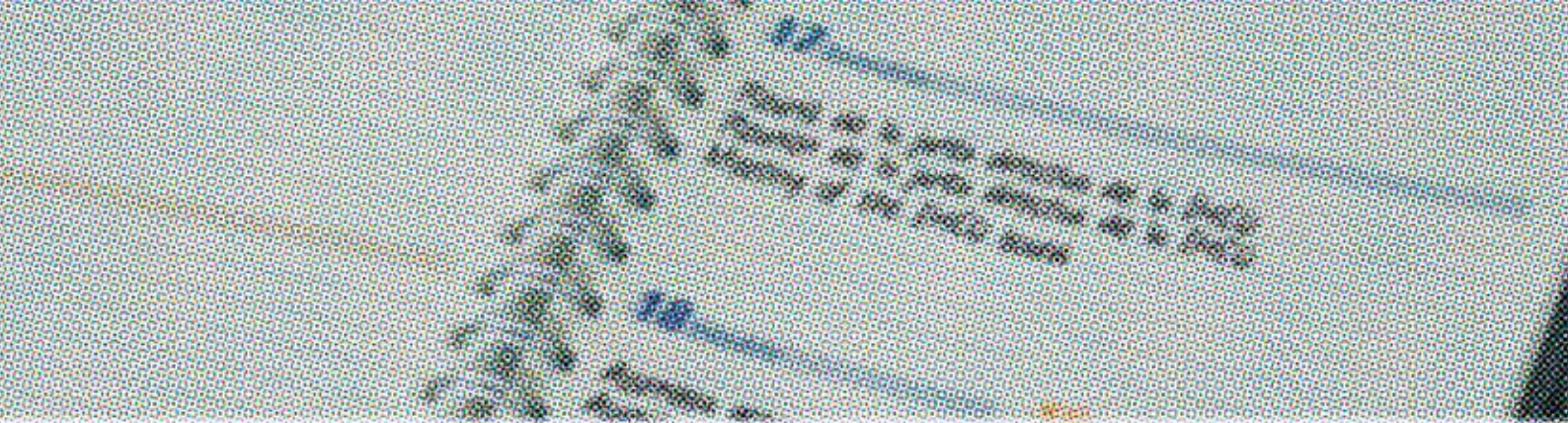
Envia
FAMILIA
al **28018**

Ajuda'ns a exigir als líders polítics que aquestes famílies puguin reunir-se i estar fora de perill.

Fatima, 36 anys
Sèrbia, novembre 2015
#dretarefugi

OXFAM
Intermón

OXFAM INTERMON rebrà 1,20 € (import íntegre del tSMS). Hi col·laboren MOVISTAR, ORANGE, VODAFONE I YOIGO. +18. Servei prestat per Grup Monsan. Apt. 287. 08184 Barcelona. 900845452. info@oxfamintermon.org. Cost SMS 1,20 euros.



Programa d'Activitats

CIMERA INTERNACIONAL DE COOPERATIVES

De l'11 al 13 d'octubre de 2016

La Cimera Internacional de Cooperatives reuneix cada dos anys al Quebec, Canadà, líders cooperatius i responsables polítics per debatre el paper protagonista de les cooperatives davant els grans reptes globals. Enguany, el tema de la cimera serà *Les cooperatives: el poder d'actuar*. Serà una oportunitat per posar en relleu la capacitat d'actuar de les cooperatives, tant en l'àmbit local com en el global, així com el seu potencial per col·laborar en la solució dels principals problemes globals identificats per les Nacions Unides.

CONSELL MUNDIAL DE L'ORGANITZACIÓ INTERNACIONAL DE COOPERATIVES SANITÀRIES

11 d'octubre de 2016

Els membres del Consell Mundial de l'Organització Internacional de Cooperatives Sanitàries (IHCO) es reuniran al Quebec, Canadà, l'11 d'octubre, sota la presidència del Dr. José Carlos Guisado.

CONGRÉS D'INVESTIGADORS EN ECONOMIA SOCIAL

Del 19 al 21 d'octubre de 2016

CIRIEC-Espanya organitzarà a València el 16è Congrés d'Investigadors en Economia Social, un fòrum de trobada essencial per a tots aquells que investiguen, estudien i treballen dins el sector de l'economia social. En aquesta ocasió, se celebrarà el 30è aniversari de la secció espanyola de CIRIEC.

FÒRUM INTERNACIONAL DE DRET COOPERATIU

Del 16 al 18 de novembre de 2016

El primer Fòrum Internacional de Dret Cooperatiu, que se celebrarà a Montevideo, farà un balanç de totes les iniciatives relacionades amb el coneixement sobre la legislació cooperativa i explorarà com les lleis cooperatives poden donar resposta als reptes econòmics i socials del segle XXI.

IV CIMERA COOPERATIVA DE LES AMÈRIQUES

Del 14 al 18 de novembre de 2016

Montevideo acollirà una nova edició de la Cimera Cooperativa de les Amèriques al novembre de 2016. La capital uruguaiana preveu reunir més de 800 representants de 50 països de les Amèriques en un dels esdeveniments més rellevants de l'agenda cooperativa internacional.

Somiar, ajudar, riure, estimar... T'has adonat que les millors coses de la vida són gratuïtes?

Compartir, també. Subscriu-t'hi.

Sí, vull subscriure'm de franc a la revista Compartir

Si us plau, ompliu i envieu aquesta butlleta a: **Fundació Espriu**. Av. de Josep Tarradellas, 123-127, 4a planta. 08029 Barcelona. Tel.: 93 495 44 90. Fax: 93 495 44 92. Si ja rebeu periòdicament **Compartir** no cal que envieu la butlleta.

Nom i cognoms

Adreça

C.P Població

Provincia-Estat País

Telèfon E-mail

En quina llengua desitgeu rebre la revista **Compartir**? Català ☐ Castellà ☐ Anglès ☐

La qualitat de l'assistència hospitalària

Trenta anys després de la seva introducció a Espanya, el concepte de qualitat de l'assistència sanitària s'ha convertit en un element estratègic per a la millora dels sistemes sanitaris. En el cas dels centres hospitalaris, tant públics com privats, s'hi incorporen sistemes d'avaluació i certificació per garantir la seguretat dels pacients. Un exemple d'això són l'Hospital de Barcelona i, a Madrid, l'Hospital Universitari Moncloa, els responsables mèdics dels quals expliquen en les pàgines següents els processos de gestió de la qualitat que regeixen ambdós centres. ●

La preocupació per la qualitat assistencial i la seguretat clínica ha estat una constant a l'Hospital de Barcelona des de la seva creació el 1989. No podia ser d'una altra manera en un centre sanitari que pertany a una empresa sense ànim de lucre i que està gestionat conjuntament per metges i usuaris.

La qualitat assistencial a SCIAS-Hospital de Barcelona

Dr. Carlos Humet
Director mèdic de l'Hospital de Barcelona

El concepte de qualitat de l'assistència sanitària es va introduir per primera vegada a Espanya a principis dels anys vuitanta a partir de postulats proposats per experts nord-americans. El nostre país va ser un dels primers estats europeus a implantar aquesta estratègia que considera que gestió i qualitat constitueixen un binomi inseparable per aconseguir organitzacions sanitàries més efectives, més segures i més eficients. Algunes de les primeres experiències daten de 1983, quan primer l'Hospital de Sant Pau de Barcelona i posteriorment l'Hospital Central de la Creu Roja a Madrid (traslladat més tard a l'Hospital Universitari de Getafe) i l'Hospital del Mar de Barcelona van implementar els primers programes de qualitat. Aquestes organitzacions van ser pioneres a Europa en l'aplicació de la metodologia de la millora contínua de la qualitat per a l'anàlisi i l'optimització dels resultats de l'atenció sanitària.

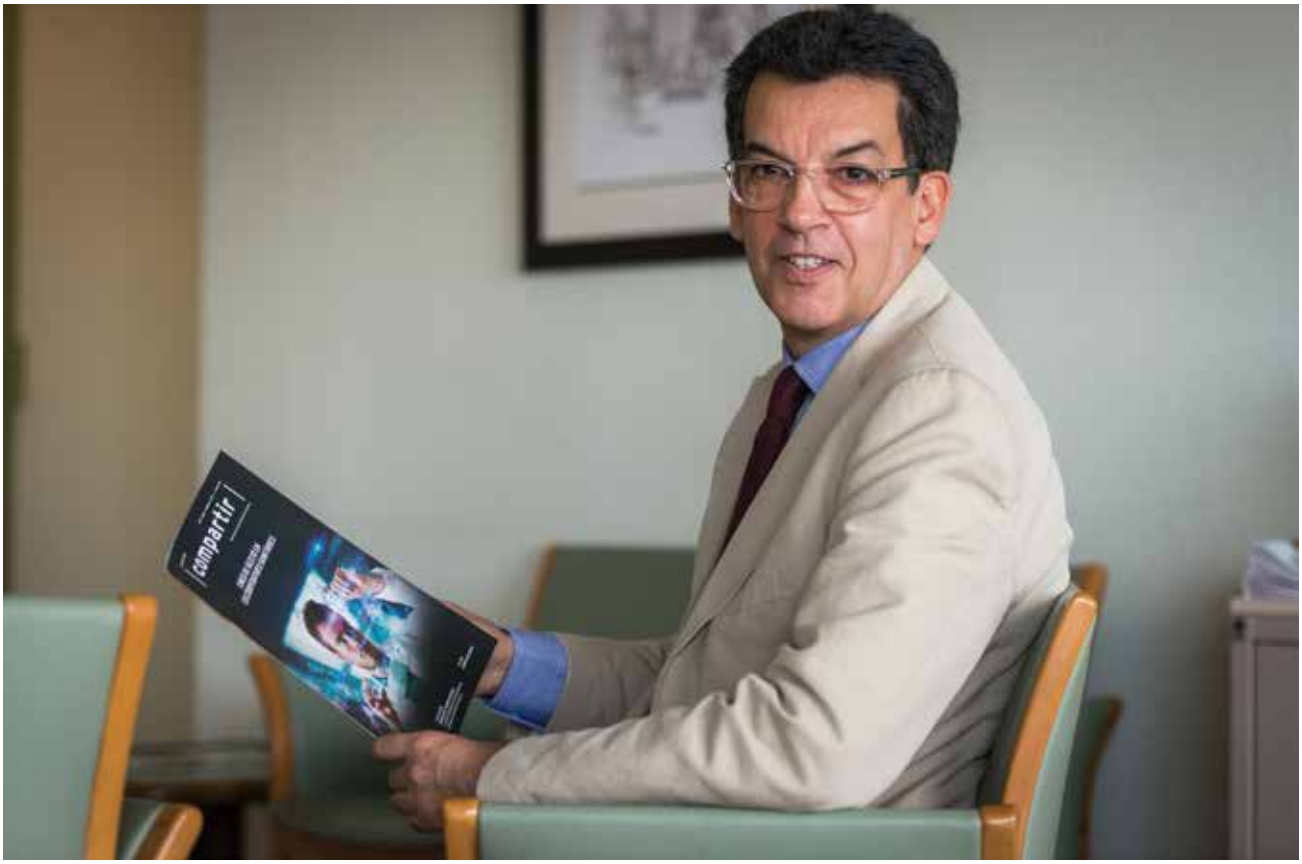
Un altre aspecte històric clau va ser la creació, al juliol de 1984, d'una societat científica especialitzada en aquesta nova disciplina que es va inscriure al Ministeri de l'Interior com a Societat Espanyola de Control de Qualitat Assistencial (SEDECCAS). Posteriorment, es va transformar en la Societat Espanyola de Qualitat Assistencial (SECA), i segueix desenvolupant una ingent tasca científica per millorar la qualitat assistencial i per promoure la sostenibilitat i solvència del nostre sistema sanitari (públic i privat).

Hospital de Barcelona.

UN ELEMENT ESTRATÈGIC

Com en tants altres aspectes de l'atenció sanitària, la difusió del coneixement i l'aplicació en la pràctica clínica de la metodologia per a l'anàlisi de l'atenció sanitària i la millora dels seus resultats, han estat lentes. Afortunadament, trenta anys més tard ningú no qüestiona que la qualitat assistencial s'ha convertit en un dels elements estratègics per a la transformació i millora dels moderns sistemes sanitaris, que forma part dels objectius assistencials de tots els nivells de les institucions sanitàries i, com no podria ser d'una altra manera, de la pràctica clínica diària.

Actualment, la majoria de societats científiques disposen de seccions dedicades específicament a la qualitat assistencial, i han assumit el paper clau que els correspon per determinar, en cada moment, l'estat del coneixement científic de cadascuna de les seves especialitats. Elaboren guies de pràctica clínica, recomanacions, incorpo-



Dr. Carlos Humet, director mèdic de l'Hospital de Barcelona.

ren l'anàlisi de resultats i una metodologia de la qualitat en els seus congressos, i promouen la comparació entre organitzacions sanitàries. Organismes privats i públics convoquen premis per reconèixer les millors iniciatives en aquest terreny. L'Administració pública ha apostat clarament per la qualitat com a element estratègic del sistema nacional de salut, mentre que el sector privat ha incorporat els avenços i les innovacions que aquesta metodologia comporta. En el sector sanitari públic s'han desenvolupat indicadors, s'han finançat estudis per conèixer l'estat de la qüestió, s'han creat agències d'avaluació, es recullen i publiquen resultats que de forma cada vegada més transparent es posen a l'abast dels ciutadans i s'afavoreix la comparació entre organitzacions i professionals de la salut. També el sector privat s'ha fet ressò d'aquesta realitat i, cada vegada amb més convicció, incorpora les polítiques de qualitat com a element estratègic en la prestació dels seus serveis.

Aquesta realitat constitueix una declaració d'intencions que tradueix el compromís de tots els actors del sistema amb la qualitat assistencial.

També els ciutadans, cada vegada amb més consciència dels seus drets, exigeixen una atenció d'acord amb les seves expectatives i un tracte que els respecti com a subjectes actius pel que fa a la seva salut. Diverses associacions de malalts influeixen cada vegada amb més força en les decisions que afecten la salut de la població. S'albira un futur immediat els reptes del qual requeriran accions audaces, estratègiques i innovadores per part de tots els agents implicats en la prestació de serveis sanitaris públics i privats: directius, gestors, clínics, professionals i ciutadans. Un futur en què usuaris i pacients estaran cada vegada més compromesos i informats, i seran capaços de prendre decisions i corresponsabilitzar-se en una assistència de qualitat.

L'HOSPITAL DE BARCELONA

L'Hospital de Barcelona (HB) va començar a funcionar el 1989. La seva existència no es pot entendre si no és dins el marc del grup d'empreses (Grup Assistència) que configuren el cooperativisme sanitari, creat pel Dr. Josep Espriu. Assistència Sanitària (AS), l'empresa matriu del grup, va ser creada el 1957. Es tracta d'una entitat d'assegurança sanitària propietat de la cooperativa de metges Autogestió Sanitària. El seu objectiu va ser i és oferir treball als metges. La Societat Cooperativa d'Instal·lacions Assistencials Sanitàries (SCIAS) forma part del Grup Assistència. Es tracta d'una cooperativa d'usuaris formada pels assegurats d'AS, que és la propietària de l'Hospital de Barcelona. L'hospital resol bona part de les necessitats d'hospitalització mèdica i quirúrgica i l'atenció de les urgències dels seus socis, alhora assegurats d'AS. Totes

Optimitzar el tractament de les fractures de maluc

Les fractures de maluc han crescut notablement els darrers anys al món occidental. Es tracta d'un tipus de lesió que requereix la participació d'un equip multidisciplinari i que implica un alt consum de recursos sanitaris. És un tractament que està subjecte a una gran variabilitat d'enfocaments entre els diferents grups de professionals en força centres hospitalaris. L'Hospital de Barcelona ha aconseguit posar fi a aquesta variabilitat. «Vam constituir un grup de treball amb tots els professionals implicats en l'atenció als pacients amb fractura de maluc: traumatòlegs, internistes, fisioterapeutes...» –explica Jordi Galí, coordinador de l'equip de Traumatologia de l'Hospital de Barcelona– «I vam elaborar un pla estandarditzat d'assistència. Vam descriure tots els passos que cada professional ha de fer amb un malalt amb fractura de maluc. I ho vam aplicar. A més, vam fer un seguiment, al llarg d'un any, dels pacients als quals havíem operat (apuntàvem quan començaven a caminar de nou, si tenien infeccions, si morien...) i vam fer una tasca de recerca comparant els nostres resultats amb els d'altres llocs, tant de Catalunya com d'Espanya i del món», explica Galí. «Gràcies a aquest protocol i a la recerca feta, a l'Hospital de Barcelona hem aconseguit que els nostres resultats clínics siguin els correctes, i hem millorat l'eficiència de la nostra actuació; a més, hem aconseguit una recuperació més ràpida dels pacients i hem abaixat l'estada mitjana d'ingrés hospitalari. Gràcies a això, també hem augmentat l'accessibilitat a l'hospital». **Daniel Romaní**

les empreses del grup treballen en l'àmbit de l'economia social, sense ànim de lucre, i no mantenen cap tipus de concert amb l'Administració pública.

Resulta molt interessant que el model assistencial del Grup Assistència (AS, Autogestió, SCIAS, el Montepío de Previsión de ASC, CECOEL i BIOPAT), basat en els postulats del Dr. Josep Espriu, es fonamenti en el de la cogestió entre metges i pacients proposat vint anys abans de la introducció a Europa de la qualitat assistencial. I resulta encara més interessant que els principis i valors del cooperativisme sanitari coincideixin amb els que la qualitat assistencial plantejarà cinc dècades més tard.

Històricament, la posada en marxa de SCIAS - HB es va produir en un moment en què, a la ciutat de Barcelona, l'oferta de llits privats escassejava. Assistència Sanitària tenia dificultats per hospitalitzar els seus malalts i les clíniques imposaven les seves tarifes amb poc marge per a la negociació. La posada en marxa de 360 llits a la franja alta de l'oferta va tenir tres efectes. En primer lloc, AS va resoldre l'hospitalització dels seus assegurats. En segon lloc, en disposar de bona part de l'hospitalització amb mitjans propis, l'asseguradora va poder negociar amb les clíniques en condicions més equilibrades. Finalment, la incorporació de més llits a la franja assistencial alta de l'oferta va comportar el tancament o la transformació d'equipaments privats menys competitius, amb la qual cosa va millorar el nivell mitjà de l'oferta sanitària privada a la ciutat de Barcelona.

En conseqüència, el procés d'integració vertical que va suposar la creació de l'Hospital de Barcelona va permetre a AS optimitzar la qualitat i el cost dels serveis que oferia als seus assegurats. En abordar la cogestió per part de metges i assegurats, eliminant intermediaris financers, l'hospital va poder garantir la millor resposta a les necessitats dels dos clients, el malalt i el metge per ell escollit.

En aquest context, des de la seva fundació, SCIAS Hospital de Barcelona va incorporar les innovacions del cooperativisme sanitari (i, per tant, de la qualitat assistencial) generant un nou concepte d'organització hospitalària per a la pràctica privada. Aquest nou model es va concretar en una organització hospitalària vertebrada en l'existència d'un equipament tecnològic de primer ordre, uns serveis de diagnòstic propis (laboratoris, radiodiagnòstic, exploracions complementàries, etc.), uns serveis clínics de suport (com medicina intensiva i medicina interna) avançats, uns serveis per al tractament personalitzat dels malalts (Àrea Quirúrgica equipada per a totes les especialitats, Farmàcia i Dietètica), una Àrea Maternoinfantil completa que incloïa servei de Neonatologia de nivell III, i un servei d'urgències hospitalàries i domiciliàries de 24 hores. La suma d'aquests recursos va significar optimitzar l'oferta assistencial privada a tot tipus de patologies (incloses la majoria de subespecialitats mèdiques i quirúrgiques), fet que fins llavors era considerat més propi dels hospitals públics. Tot això amb infraestructures d'hostaleria de primer ordre, les millors en aquell moment a la ciutat de Barcelona.

D'altra banda, a més de l'ajustada plantilla mèdica necessària per al funcionament dels esmentats serveis, SCIAS - Hospital de Barcelona es va dotar d'una infermeria amb alta qualificació, que va implantar un model propi de carrera professional, va organitzar l'atenció als pacients per especialitats d'infermeria i va dissenyar un programa propi de formació continuada. Tot això amb el compromís de situar l'anàlisi de resultats i la innovació com a eixos de la millora contínua de la qualitat.

En l'àmbit de l'organització hospitalària, es van elaborar i implantar tots els circuits mèdics i administratius amb un mecanisme multidisciplinari d'actualització permanent, de manera que qualsevol professional pugués saber, en tot moment, com actuar davant de qualsevol eventualitat. Es van redactar i implantar els procediments d'infermeria que es mantenen actualitzats. Es va elaborar un manual de protocols mèdics i d'infermeria basats en l'evidència científica de les patologies més freqüents. En aquest sentit, cal destacar algunes iniciatives, com les que complementen aquest article, que han tingut àmplia repercussió nacional i internacional i il·lustren l'esforç de l'organització i dels professionals per estandarditzar i millorar la pràctica clínica.

Control de medicaments en el Servei de Farmàcia de l'Hospital de Barcelona.

Des del primer dia, es va instaurar una història clínica electrònica (HCE) desenvolupada per CECOEL, empresa del grup, que, a partir d'una eina de programació, permet el desenvolupament propi per a cada centre. Es tracta d'un instrument clau per a l'adequada atenció del malalt.

SCIAS - Hospital de Barcelona funciona de manera oberta a tots els metges del quadre facultatiu d'AS. Els metges degudament acreditats en els seus coneixements i habilitats tenen a la seva disposició tot l'equipament i els serveis de l'hospital. Dit d'una altra manera, un metge amb l'especialitat acabada de poc pot exercir amb els mateixos mitjans tècnics de què disposa el més veterà dels seus companys d'especialitat i rebent, com ell, el màxim suport de l'organització. El seu èxit i la seva remuneració, en un marc de lliure elecció i pagament per acte, dependran dels seus resultats i del tracte que ofereixi als seus pacients.

LA QUALITAT ASSISTENCIAL A L'HOSPITAL DE BARCELONA

L'Estudi nacional sobre els efectes adversos lligats a l'hospitalització (ENEES 2005), afavorit i finançat pel Ministeri de Salut en el marc del Pla de Qualitat per al Sistema Nacional de Salut, va corroborar el que altres treballs internacionals ja havien demostrat. L'atenció als pacients, en els hospitals, s'acompanya d'una xifra gens menyspreable d'efectes no desitjats. En el nostre entorn, la xifra va ser d'un 8,5 % aproximadament. Una quarta part d'aquests efectes indesitjables tenien a veure amb els errors de medicació; una altra quarta part, amb la infecció hospitalària; un altre 25 %, amb els procediments invasius, i la resta, una miscel·lània d'efectes no desitjables. En tractar-se d'una empresa de metges i d'exercir en el marc d'un grup sense ànim de lucre gestionat conjuntament amb els usuaris, és fàcil deduir que l'objectiu prioritari de l'assistència sanitària a SCIAS - Hospital de Barcelona és qualitatiu; és a dir, que persegueix els millors resultats clínics i de satisfacció dels pacients.

La preocupació per la qualitat assistencial i la seguretat clínica ha estat una constant en la trajectòria de l'Hospital de Barcelona. Uns 200 professionals de l'organització, metges i infermeres principalment, organitzats en diversos grups de treball, participen activament en el mesurament dels resultats clínics i en la seva millora.

A més, en els últims anys, la incorporació del concepte de seguretat clínica ha reforçat línies de treball com la prevenció de l'error de medicació, en la qual l'hospital va ser pioner, la prevenció de la infecció hospitalària o la seguretat en els procediments mèdics i quirúrgics.

Una auditoria anual de qualitat recull els resultats clínics i de satisfacció, i permet constatar l'assoliment dels objectius de millora de la qualitat proposats pels professionals i l'organització. El seu anàlisi anual permet monitoritzar el funcionament de l'organització, així com detectar oportunitats de millora, constituint la base per al disseny dels objectius de l'any següent que es recolliran en el Pla anual de qualitat.

L'organització entén que la medicina de qualitat, amb bons resultats clínics, que minimitza l'error i les complicacions, és un compromís ètic amb el malalt i la societat. Però, a més, és més barata; per la qual cosa contribueix a la sostenibilitat i solvència del sistema sanitari. Des d'aquesta perspectiva, l'esforç econòmic orientat a la mi-

Minimitzar els errors de medicació

«L'Hospital de Barcelona ha aconseguit reduir els errors de medicació moltíssim, i ha passat del 14 %, a l'inici de la seva activitat, l'1,8 % actual, i cap d'ells amb lesió al pacient. Treballa des de 1994 per millorar la seguretat del pacient en l'ús de medicaments. Disposa d'un grup de treball dedicat a aquest tema que detecta punts crítics i aplica mesures de millora en el circuit de prescripció, validació, dispensació i administració de medicaments», explica la doctora Carmen Lacasa, directora de Farmàcia de SCIAS Hospital de Barcelona, experta en seguretat del pacient i medicaments i en programes de garantia de qualitat en farmàcia d'hospital.

La metodologia que aplica l'Hospital de Barcelona ha pogut ser estesa a 26 hospitals espanyols a través de la coordinació de l'Estudi multicèntric per observació per a la prevenció d'errors de medicació (EMOPEM), en el marc de la Societat Espanyola de Farmàcia Hospitalària. «Els hospitals que apliquen aquest mètode han aconseguit disminuir les seves taxes d'error de medicació, mentre que als hospitals que no l'utilitzen les taxes poden arribar al 60 % quan s'hi inclouen els errors d'hora d'administració de medicaments i els d'omissió de la informació al pacient», diu la doctora Carmen Lacasa.

Els problemes causats als pacients pels errors de medicaments són variats. «Disminueixen la qualitat de vida, fan necessari incrementar l'assistència mèdica o l'ingrés hospitalari i allarguen l'estada dels pacients als hospitals», afirma la doctora Carmen Lacasa. **D. R.**

PLA DE QUALITAT

INTRODUCCIÓ

MEMÒRIA D'ACTIVITAT DE LA COMISSIÓ DE QUALITAT I SEGURETAT CLÍNICA

COMISSIONS, GRUPS DE TREBALL I ÀREES D'ANÀLISI

- Adequació d'ingressos i estades (AEP)
- Cirurgia segura
- Documentació clínica
- Dolor
- Ètica assistencial
- Farmàcia - medicaments
- Formació i docència
- GRD i cost per processos
- Incidències: caigudes
- Infecció nosocomial
- Investigació clínica i innovació
- Laboratori. Valors crítics
- Maternoinfantil
- Mortalitat
- Nutrició
- Prevenció de riscos laborals
- Sang i hemoderivats
- Satisfacció de l'usuari
- Seguretat física i estructural
- Serveis no assistencials. Certificació ISO
- Úlceres per pressió

APÈNDIX

- Política de qualitat i seguretat de l'Hospital de Barcelona

llora de la qualitat assistencial hauria de considerar-se més una inversió que una despesa.

Dos bons exemples del treball realitzat al llarg d'aquests anys s'exposen com a complement d'aquest article.

El primer d'ells té a veure amb l'error de medicació, tema en el qual el servei de Farmàcia ha estat pioner a Espanya i ha contribuït de forma important a la difusió del coneixement per mesurar i corregir els errors lligats a la necessària utilització de medicaments.

El segon exemple va merèixer un premi internacional a la qualitat. Fa referència a la causa més freqüent d'urgència traumatològica a gent gran: la fractura de maluc. En aquest cas, es va demostrar que l'estandardització de les cures des de l'arribada a l'hospital fins al moment de l'alta, mitjançant una via clínica de disseny propi, millorava els resultats clínics, disminuïa les complicacions i la mortalitat, i facilitava la reintegració del pacient al seu domicili en menys temps.

Un altre exemple d'innovacions en aquest camp va ser el treball publicat en una revista internacional per membres del nostre hospital i del Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES) de la Universitat Pompeu Fabra. S'hi demostrava que el cost de la infecció en l'apendicectomia era tres vegades superior al de la cirurgia sense complicació. De la mateixa manera, s'apuntava que, en el cas de la cirurgia del còlon i recte, el cost de l'atenció es multiplicava per cinc quan es produïa la infecció associada a la cirurgia. En aportar un mètode d'anàlisi econòmica dels processos assistencials, l'estudi permetia detectar àrees prioritàries per millorar l'atenció clínica.

EL PLA DE QUALITAT DE SCIAS - HOSPITAL DE BARCELONA

L'esforç per millorar la qualitat assistencial es concreta en el Pla de qualitat que anualment elabora la Comissió de qualitat recollint les línies estratègiques i prioritats establertes des de la direcció i les propostes dels diferents grups de treball. A la taula adjunta es presenta l'índex d'objectius inclosos en el Pla amb les diferents dimensions de la qualitat assistencial amb què es relacionen. La consecució d'aquests objectius serà avaluada posteriorment en l'Auditoria de qualitat.

LA GESTIÓ I LA QUALITAT ASSISTENCIAL

L'empresa moderna, i sobretot la sanitària, en què la "força de treball" generada per professionals d'alta qualificació esdevé el seu capital principal, ha de ser una estructura plana amb el mínim nombre de nivells possibles en l'organigrama (alguns autors recomanen un màxim de tres). També ha de ser poc burocràtica en el seu funcionament intern, ha d'estimular el treball en equip i, tractant-se de l'empresa d'assistència sanitària, és imprescindible que afavoreixi i faciliti la relació entre metge i malalt, entenent com a tal la relació de tots els professionals sanitaris amb el malalt i el seu entorn.
En aquest sentit, els professionals sanitaris han de poder prendre les decisions clíniques amb plena llibertat intellectual, pensant en el malalt, conscienciats i implicats en els objectius i en les finalitats de la institució, i respectant el marc d'actuació del sistema. I han de tenir la possibilitat de progrés professional i personal, el que sens dubte és definitiu per a la seva implicació.

A més, l'organització ha de posicionar-se en sintonia amb les expectatives i preferències del pacient, respectant la seva voluntat i les seves decisions.

La qualitat ha estat sempre un objectiu de l'assistència sanitària. Quan aquesta s'exerceix en el marc d'empreses complexes, amb equips de diverses disciplines i amb tecnologia i tècniques en evolució constant, tota l'organització ha d'involucrar-se en la cultura de qualitat i, al tractar-se d'una realitat canviant, ha d'incorporar el concepte de millora contínua de la qualitat. D'aquesta manera, la qualitat assistencial i la seguretat clínica deixen de ser argument de màrqueting per esdevenir un element estratègic en la gestió de l'empresa sanitària.

Després de més de vint anys de funcionament, amb bons resultats clínics, uns processos assistencials basats en la millora contínua, la implantació de sistemes avançats de seguretat clínica i una plantilla compromesa en aquesta estratègia, podem afirmar que SCIAS - Hospital de Barcelona ha complert, compleix i seguirà complint el compromís ètic amb els professionals que dipositen la seva confiança en la nostra organització i amb els pacients que ens confien el tractament de la seva malaltia. ●

Des de la Subdirecció de Qualitat Assistencial es porta a terme la coordinació i el seguiment del model de qualitat que regeix en el Sistema Madrileny de Salut (SMS). El seu responsable, Alberto Pardo, ens parla de les estratègies i actuacions que es desenvolupen des d'aquesta Subdirecció i que tenen com a objectiu la seguretat del pacient, la qualitat, la responsabilitat corporativa i la millora de la gestió ambiental.

ALBERTO PARDO
Subdirector general de Qualitat Assistencial de la Conselleria de Sanitat de la Comunitat de Madrid

«La qualitat és un eix transversal de les actuacions de la Conselleria de Sanitat de Madrid»

Ignacio Santa María

Quines actuacions es despleguen des de la Subdirecció de Qualitat Assistencial per promoure la millora de la qualitat en l'atenció sanitària a la regió?
La qualitat constitueix un eix transversal de les diferents actuacions que es duen a terme des de la Conselleria de Sanitat. En aquest sentit, les nostres actuacions estan definides en les competències de la Direcció General de Coordinació de l'Atenció al Ciutadà i Humanització de l'Assistència Sanitària, on s'enquadra la Subdirecció General. En concret, i de forma resumida, són la coordinació i el seguiment del model institucional de qualitat, l'establiment, avaluació i proposta d'accions de millora d'objectius, l'avaluació i millora de la qualitat percebuda, la coordinació de l'Observatori regional de riscos sanitaris, l'impuls de mesures per promoure la responsabilitat corporativa, la implantació de sistemes de gestió ambiental, el foment de la qualitat assistencial i el desenvolupament de reconeixements a les actuacions i pràctiques en gestió de la qualitat.

En aquest sentit, i com a exemples de les actuacions que estem desenvolupant, podem assenyalar la realització del quart cicle d'autoavaluació EFQM als hospitals del Servei Madrileny de Salut; l'establiment d'objectius anuals de qualitat per a hospitals, atenció primària i SUMMA 112; la coordinació de l'enquesta institucional per monitoritzar la satisfacció dels nostres usuaris i la posada en

«En conjunt, actualment tenim cinc centres amb un reconeixement +500 i cinc amb +400»

marxa d'accions de millora; el desplegament de la nostra estratègia de seguretat del pacient 2015-2020; l'impuls d'actuacions per a la implantació de sistemes de gestió ambiental (ISO 14001); la publicació de l'Observatori de resultats del servei madrileny de salut; l'elaboració d'un registre d'actuacions en qualitat (RAC) o la realització de forma anual de jornades, cursos o activitats de formació, i la divulgació de la qualitat assistencial.

Hi ha un sistema homogeni de mesurar i certificar la qualitat en el Sistema Madrileny de Salut?

A la Comunitat de Madrid no s'ha desenvolupat un model específic per certificar la qualitat, ja que utilitzem de forma institucional el model EFQM d'Excel·lència. En aquest sentit, treballem en la seva implantació i desplegament des que es van realitzar les transferències sanitàries. Per a això, hem desenvolupat diferents actuacions entre les que puc citar l'elaboració d'un manual d'aplicació del model a l'àmbit sanitari o d'un aplicatiu informàtic com a eina de suport a l'hora d'omplir la fitxa de l'autoavaluació. A més, col·laborem activament amb el Club d'Excel·lència en Gestió a través de la coordinació del seu Fòrum de Sanitat i actualment treballem amb ells en l'adaptació de l'eina Perfil a sanitat.

Com a resum d'aquestes actuacions, hem desenvolupat quatre cicles d'avaluació en els nostres hospitals, hem treballat amb atenció primària o amb el SUMMA 112 i, en conjunt, actualment tenim cinc centres amb un reconeixement +500 i cinc amb +400.

D'altra banda, també fem servir les normes de certificació ISO, realitzant tasques de suport i coordinació. Com a exemples, hem desenvolupat un model d'implantació de sistemes de gestió ambiental en els nostres hospitals, hem elaborat un conjunt d'indicadors homogenis i estem revisant l'enfocament de les noves versions de les normes a través de grups de treball específics. Quant als nostres resultats en la utilització de normes ISO, actualment tenim al voltant de 400 unitats o serveis certificats amb la ISO 9001 i 25 hospitals amb certificats ISO 14001.

Com ha canviat la situació en matèria de gestió de qualitat assistencial a la Comunitat de Madrid en els últims anys?

La gestió de la qualitat assistencial és un objectiu institucional ratificat per l'existència d'una infraestructura amb responsables i/o coordinadors, comissions o comitès específics, i actuacions planificades i vinculades als objectius de qualitat institucionals.

En aquests anys s'ha consolidat el lideratge dels diferents equips directius, amb el suport metodològic i la coordinació d'actuacions dels coordinadors o responsables de qualitat de cada gerència, completant la infraestructura amb l'existència de diferents unitats o comitès específics com són els de qualitat percebuda, atenció al dolor i seguretat del pacient (unitats funcionals de gestió de riscos sanitaris - UFGRS).

Aquests comitès o unitats han estat una de les novetats organitzatives dels últims anys. A partir de l'any 2005 vam començar amb la creació de les UFGRS en totes les gerències d'Atenció Primària, Atenció Especialitzada i en el SUMMA 112; l'any 2009 es van crear els comitès de qualitat percebuda i l'any 2012, els d'atenció al dolor.

Com a exemple de la seva evolució podem assenyalar que en les UFGRS vam començar amb menys de 100 professionals; l'any 2011, ja hi havia 495 professionals i, d'acord amb les últimes dades de què disposem, ara estem al voltant de 700 professionals. D'altra banda, els comitès de qualitat percebuda van desenvolupar un total de 186 línies d'actuació l'any 2015 i un total de 166, els comitès d'atenció al dolor.

En conjunt, podem assenyalar que, actualment, s'ha consolidat la infraestructura organitzativa, desenvolupant i adoptant estratègies específiques en àrees com poden ser la seguretat del pacient, la qualitat percebuda, el desplegament del model EFQM, la gestió ambiental, la promoció de la responsabilitat social, l'atenció al dolor o l'elaboració i publicació d'indicadors.

Quina estratègia es du a terme des de la Subdirecció de Qualitat Assistencial per millorar la seguretat dels pacients madrilenys?

Igual que la qualitat, la millora d'una de les seves dimensions crítiques, la seguretat del pacient, és un objectiu institucional mantingut des de la creació de la Subdirecció. Per fer-la efectiva, la Conselleria va crear l'any 2004 el primer Observatori Regional de Riscos Sanitaris del nostre país i a partir de l'any 2005 es van constituir unitats funcionals de gestió de riscos sanitaris i es van començar a realitzar planificacions de les actuacions a desenvolupar.

A més, des d'aquest any 2005 s'han desenvolupat tres cicles de planificació; l'actual fa referència a l'estratègia de seguretat del pacient del Servei Madrileny de Salut per als anys 2015-2020 i aborda aspectes nous respecte a l'anterior, de manera que respon a les noves evidències i necessitats existents, així com al coneixement obtingut després del desplegament i l'avaluació d'anteriors desenvolupaments estratègics.

En conjunt, comprèn 307 actuacions estructurades en 23 línies d'actuació i 92 objectius estratègics. Al desembre de 2015, el 82 % de les 84 actuacions planificades per a aquest període havien finalitzat o estaven en desenvolupament en el moment de l'avaluació. Per a aquest any, s'han planificat 247 actuacions a càrrec d'11

«La seguretat del pacient és un objectiu institucional mantingut des de la creació de la Subdirecció»

unitats directives.

Algunes d'aquestes actuacions estan consolidades com a línies de treball des de fa anys, com són el desplegament de les UFGRS, la creació de responsables per unitats o serveis, els projectes Zero (bacterièmia i pneumònia), la millora de la higiene de mans, la implantació de l'ús del llistat de verificació quirúrgica, la identificació inequívoca de pacients o la millora de la seguretat en la utilització de medicaments.

Altres actuacions són més noves, com les que es refereixen a la continuïtat assistencial, la implicació del pacient, l'impuls del coneixement científic, la investigació i la innovació tecnològica, la transparència, la informació compartida com a base de la cultura de seguretat, l'atenció a grups vulnerables com salut mental o pediatria, àrees com les emergències o l'obstetrícia i ginecologia, l'ús adequat de radiacions ionitzants o l'atenció al dolor.

La formació del personal sanitari i no sanitari és clau per millorar els nivells de seguretat i qualitat en l'àmbit assistencial. Com s'impulsa aquesta formació des de la Subdirecció de Qualitat Assistencial?

El desplegament d'activitats de formació està dirigit a desenvolupar les nostres línies de treball institucionals, amb el repte de formar tant els professionals encarregats de desplegar les diferents estratègies com, progressivament, la resta de professionals implicats en cadascuna d'elles.

En aquest sentit, fem servir diverses fórmules segons el nombre de professionals que s'han de formar. En el cas de ser un nombre ampli, com ara la higiene de mans, utilitzem cursos de formador de formadors o cursos en format *on line*; si el curs està dirigit a experts, fem cursos presencials com per exemple en investigació qualitativa en qualitat percebuda o en l'aplicació a l'entorn sanitari de la norma UNE-EN ISO 9001: 2015. Finalment, també estem desenvolupant cursos sobre simulació de situacions per millorar la seguretat del pacient per a professionals específics com són, per exemple, intensivistes o d'urgències.

En conjunt, per a aquest any 2016 tenim previstes al voltant de 800 places en les diferents modalitats de cursos de formació i, en funció de cada àrea de treball, establim una estratègia de formació alineada amb els nostres objectius institucionals.

Quines accions de divulgació desenvolupen actualment per promoure una cultura de la seguretat en l'àmbit sanitari?

Per millorar la nostra cultura, al costat de la realització de jornades o reunions de caràcter tècnic, utilitzem bàsicament la intranet corporativa i internet. En l'àmbit corporatiu, la intranet inclou un apartat específic per a qualitat i un altre derivat de l'anterior específic per a seguretat del pacient.

En el cas d'internet, s'ofereix també diversa informació que inclou guies per a pacients i informació sobre seguretat del pacient i, especialment, la publicació de dades i d'indicadors sobre la nostra activitat a través de l'Observatori de resultats (http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org /) que facilita al ciutadà més de 270 indicadors distribuïts en tres grans apartats: estat de salut de la població, atenció primària i hospitals. ●

L'Hospital Universitari Moncloa és possiblement el que té més certificats de qualitat d'Espanya. El seu director mèdic i coordinador de qualitat, el doctor Carlos Zarco, es troba ara immers en el repte d'homogeneïtzar els processos de gestió de la qualitat en els 15 hospitals del Grup HLA. En aquesta entrevista, ens parla d'aquest nou desafiament i del que, al seu parer, significa la qualitat en l'atenció hospitalària.

DR. CARLOS ZARCO
Director mèdic i coordinador de qualitat de l'Hospital Universitari Moncloa

«La qualitat ha de ser en tot el que fem cada dia»

Ignacio Santa María

Quines accions desenvolupen de manera conjunta els hospitals del Grup HLA en l'àmbit de la qualitat assistencial i de gestió?
En el Grup HLA es treballa en l'homogeneïtzació de la qualitat des de tots els punts de vista; és a dir, tant en la qualitat com a eina de gestió com en la qualitat assistencial. S'intenta que hi hagi la menor variabilitat possible dins el Grup i per a això s'ha constituït un comitè nacional i una comissió permanent de qualitat que treballen en la certificació dels 15 hospitals del Grup d'acord amb la norma ISO 9001 de 2015. Si s'obté en el termini que tenim previst, a finals d'aquest any, seríem el primer grup hospitalari espanyol que disposa d'aquesta certificació.

En quins aspectes concrets de l'activitat hospitalària considera que és fonamental la gestió de la qualitat?
La qualitat ho abasta tot. El que hem de fer és prestar els serveis que oferim amb la màxima qualitat possible. Als hospitals, òbviament, el primer requisit és la qualitat assistencial. El pacient posa a les nostres mans el més important que té, la seva salut, i nosaltres tractem de donar resposta d'una manera integrada amb els estàndards més alts de qualitat i de seguretat. On comença i acaba la qualitat? La qualitat ben entesa impregna tota l'organització. I abasta des del tracte humà, individualitzat, afable i fàcil al pacient i els seus familiars fins a la seguretat en prescripció mèdica, passant per la protocol·lització de tots els processos. Un procés que té tots els seus passos i els seus límits molt marcats fa que sigui més fàcil de controlar. Els treballadors tenen molt clar tot el que han de fer, i això proporciona una gran seguretat als pacients.

Com ha canviat la situació en matèria de gestió de qualitat en els hospitals del Grup ASISA en els últims anys?
La gestió de la qualitat hospitalària en general ha canviat radicalment al llarg dels últims anys. L'organització d'un hospital havia canviat molt poc des de l'Edat Mitjana, però amb l'arribada dels sistemes de qualitat, les eines de gestió i les TIC ha fet un salt cap al futur. I això ha passat tant a les entitats privades com a les públiques.

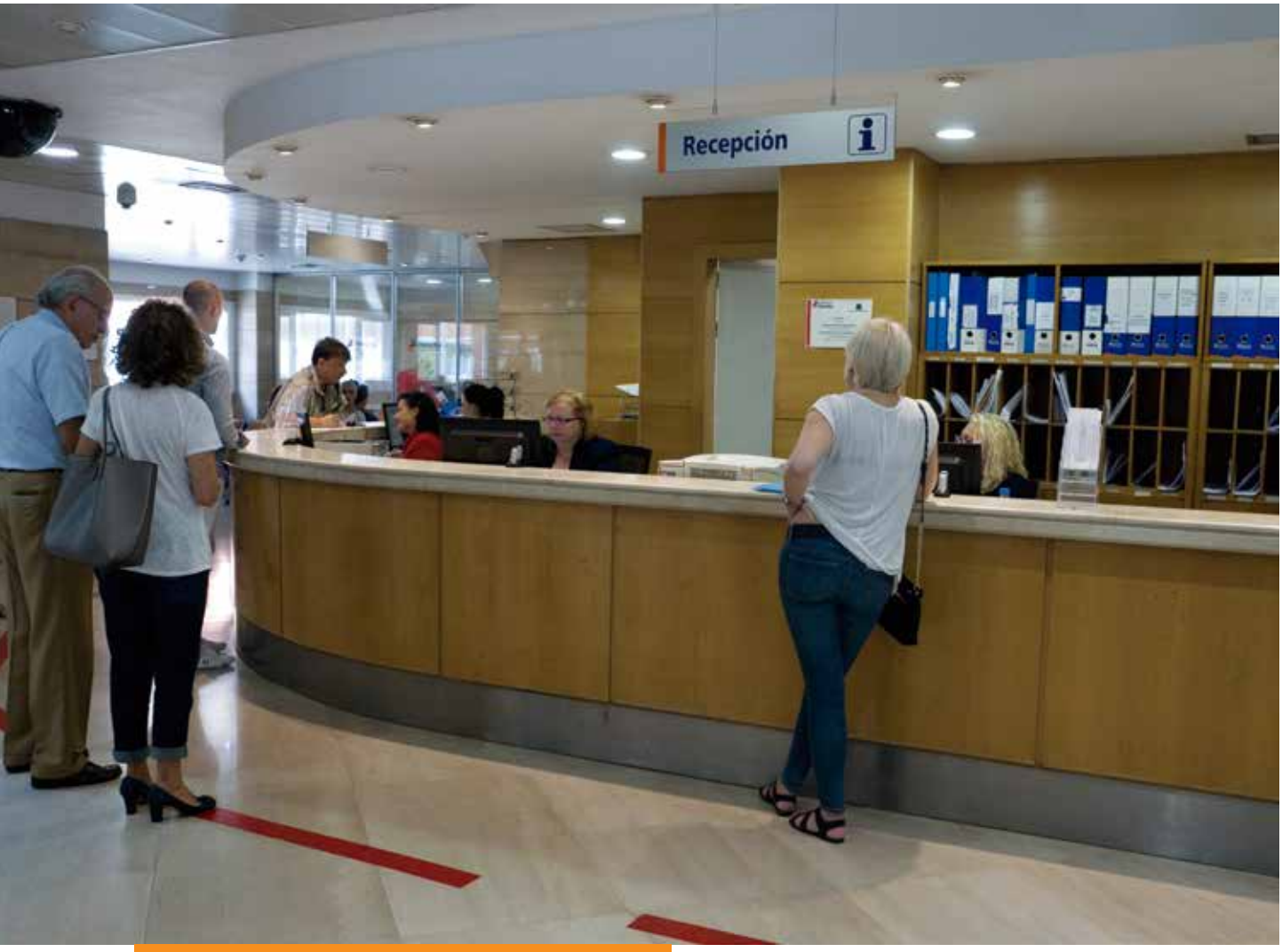
A l'Hospital Universitari Moncloa vam començar fa 16 anys amb la implantació de la primera norma de certificació de la qualitat, la ISO 9002, de 1994, que jo sempre deia que era una norma magnífica per fabricar

cargols i femelles. Les normes ISO, en el seu origen, estaven enfocades a productes, i aplicar a un servei una norma pensada per a productes comportava dificultats. No obstant això, va introduir molt d'ordre en el manteniment i incidia en aspectes que fins llavors no es coneixien; per exemple, el calibratge i la validació dels equips, una validació que proporciona seguretat al professional i al pacient.

Ara mateix, la norma en què treballem, la ISO 9001 de 2015, és més específica i certifica el cicle de la millora contínua. Quin és el millor model de qualitat? El propi, el que conformes d'acord amb la pròpia organització. De les ISO de fa 10 anys a les actuals hi ha tot un món.

Actualment, l'hospital compta amb la certificació ISO 9001 per a tots els seus serveis, l'ISO 14001 de Qualitat Ambiental, l'OSHAS 18001 de Seguretat i Salut Laboral, la SGE 21 de Responsabilitat Social Corporativa, de Forètica, i el Segell Europeu d'Excel·lència EFQM, amb més de 500 punts i 5 estrelles després de sis avaluacions consecutives. Totes aquestes normes conflueixen, i quan coneixes com funciona el sistema, et resulta molt fàcil introduir la millora contínua, treballar amb objectius, etc.

«Eficiència, seguretat, empatia... el que jo vull per a mi, ho vull per als meus pacients. »



«La qualitat, com tot el que fem, només té un objectiu: els nostres pacients»

Parla de la dinàmica de la qualitat sanitària com un cercle virtuós en el qual el pacient és el gran beneficiat, pot aprofundir en aquesta idea?

La qualitat, com tot el que fem, només té un objectiu: els nostres pacients. Hom busca l'excel·lència i fer les coses amb la seguretat i la confiança que suposa comptar amb els millors professionals i equips. Eficiència, seguretat, empatia... el que jo vull per a mi, ho vull per als meus pacients. El pacient, quan arriba aquí amb un problema de salut, es troba en una de les situacions que més sensació d'indefensió o preocupació li poden produir. Per tant, cal que ell se centri a posar-se bé i que ningú no l'inquieti amb males actituds, mal funcionament, llargues esperes, colls d'ampolla...

La qualitat és una cultura que acaba calant en l'organització; és un gota a gota que va impregnant tot el que fem i que ha de formar part del dia a dia. Es tracta de fer millor el que fem cada dia i d'una forma documentada.

«On comença i acaba la qualitat? La qualitat ben entesa impregna tota l'organització. I abasta des del tracte humà, individualitzat, afable i fàcil al pacient i els seus familiars fins a la seguretat en prescripció mèdica»

Quin paper representen les TIC en la gestió de la qualitat a l'Hospital Universitari Moncloa i a la resta d'hospitals del Grup HLA?
Com he dit abans, el grup HLA està immers en la implantació de la certificació ISO 9001 en tots els seus hospitals, i això hauria estat impensable si no compartíssim una eina indispensable com és Green Cube, que ens ha permès homogeneïtzar la nostra forma de treballar en el dia a dia. Un metge de l'Hospital Universitari Moncloa (Madrid), un de l'Hospital La Vega (Múrcia) o un de la Clínica Santa Isabel (Sevilla) fan exactament el mateix. La seva manera de treballar és exactament la mateixa, i quan atenen un pacient disposen d'una mateixa història clínica que comparteix tot el Grup. Tenir una certificació conjunta seria impossible sense una eina com Green Cube.

Les TIC revolucionaran la gestió dels hospitals i no només des del punt de vista de la comunicació sinó també del treball dels equips. Les dades són objectives, estan disponibles *on line* i són indiscutibles. Un professional no ha de creure, perquè té les dades al davant i pot comprovar si el que està fent és més o menys eficaç.

En quina mesura és permeable el Grup HLA a aquesta cultura de la qualitat? L'absorbeix a bon ritme? Costa molt convèncer els diferents professionals dels beneficis de la implantació dels procediments?
El degoteig de la cultura de qualitat és una qüestió de temps. Ningú et dirà que no està compromès amb la qualitat, però després ve el dia a dia i s'han d'omplir impresos, requisits... Però, gràcies a les TIC, la sensació de burocratització que implicaven els sistemes de qualitat s'ha diluït com un terròs de sucre. I tot això és molt important perquè suposa traçabilitat. Per exemple, els treballadors del servei de manteniment ho feien tot molt bé, però no deixaven cap traçabilitat. Va ser necessari canviar la cultura; ara, en canvi, vas per l'hospital i trobes un equip que porta un adhesiu i saps d'on és, quan se li fan les revisions, si són preventives o correctives, si cal calibrar, validar...

Tot això ha d'anar calant. Aconseguir un certificat de qualitat no és difícil, el complicat és mantenir-lo, perquè per a això ha d'estar immers en el dia a dia. És qüestió de convèncer, no d'imposar. Quan els professionals veuen que el que promous és bo i interessant, primer per al pacient i segon per a ells, no es mostraran reticents. O serveix als pacients i als professionals o és inútil. Per això, aquí no hi ha un departament de qualitat. El departament de qualitat és tot l'hospital. La qualitat ha de ser en tot el que fem en el dia a dia. ●

El que determina la qualitat dels centres hospitalaris, d'acord amb la Dra. Suñol, directora de la Càtedra Donabedian de Recerca de Qualitat de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), no és el fet de tenir més o menys tecnologia, sinó que els professionals i l'organització exerceixin bé la feina que se'ls ha encomanat.

ROSA SUÑOL
Directora de la Fundació Avedis Donabedian

«La implicació dels professionals i l'organització de la feina són essencials per a la seva qualitat»

Daniel Romaní

Rosa Suñol és directora de l'Institut Universitari Avedis Donabedian de la Universitat Autònoma de Barcelona i de la Càtedra Donabedian de Recerca de Qualitat de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Va obtenir el seu doctorat en Medicina el 1992 per la Universitat Autònoma de Barcelona i és especialista en Medicina Interna i Neurologia. És directora del diploma i del màster en Metodologia d'Avaluació i Millora de la Qualitat de la Universitat Autònoma de Barcelona, de l'assignatura optativa de Qualitat Assistencial que s'imparteix en el pregrau de la Facultat de Medicina, i docent de cursos nacionals i internacionals.

Quina és la missió de la Fundació Avedis Donabedian, que vostè dirigeix?
La seva missió és col·laborar amb professionals, centres, administracions públiques, organitzacions de ciutadans i de professionals, i amb altres institucions públiques i privades amb l'objectiu de millorar la qualitat dels serveis sanitaris i socials que reben els ciutadans. La Fundació Avedis Donabedian es preocupa al mateix temps de la qualitat en l'àmbit de la salut i en el dels serveis socials.

Faci'ns cinc cèntims de l'activitat de recerca que dueu a terme.
El nostre centre ha participat fins ara en 23 projectes de recerca europeus i en nombrosos projectes en l'àmbit estatal. Les àrees estratègiques de recerca s'articulen en tres eixos: avaluació de la qualitat i seguretat de l'atenció, desenvolupament i suport a la implantació de l'atenció centrada en la persona, i avaluació de l'efectivitat de les intervencions i estratègies de canvi per millorar la qualitat de l'atenció de la pràctica clínica (*Implementation research*).

Es diu que no hi ha malalties sinó malalts...
Efectivament. Cada malalt és únic, i cal conèixer-lo. Un exemple: anys enrere, quan calia medicar una persona hipertensa, li podies donar un medicament que feia orinar, o bé un altre que podia originar mal de cap. Calia que el pacient ho sabés i pogués triar! Si treballava a l'aire lliure, probablement el que feia orinar no era el més adequat. D'altra banda, hi ha malalts que, a l'hospital, volen estar acompanyats i d'altres que volen estar tranquils, sense ningú. I els nens, millor que estiguin sempre acompanyats, és clar. Estem orgullosos d'haver contribuït al fet que les UCI deixin entrar els pares dels nens durant les 24 hores del dia.

La implicació dels professionals és essencial per a la qualitat del servei en tota empresa.
Sí, per millorar la qualitat de qualsevol activitat, l'atenció sanitària inclosa,, és necessària la implicació dels professionals, els quals han de pensar sempre en la millora de la feina. De tota manera, per a la qualitat de la feina, també és molt important tenir els coneixements necessaris per realitzar-la i saber com està organitzada.

Com va interessar-se pel món de la qualitat?
Quan jo estudiava es va publicar un decret del Ministeri de Sanitat que classificava els hospitals en funció de la seva qualitat. Quan vaig llegir el decret, vaig adonar-me que el que els classificava eren tan sols els recursos: si tenien TAC, si tenien UCI, etc. Em vaig indignar, i quan ets jove t'indignes molt... Pot haver-hi qualitat a tot arreu, a tots els centres hospitalaris, encara que no tinguin tots els recursos per al que han de fer. La qualitat no depenia de tenir més o menys tecnologia, sinó que els professionals i l'organització fessin bé la feina.

Però els recursos són importants!
I tant, que sí! Però també són importants els coneixements dels professionals i com estan organitzats per treballar al màxim de bé.

Vostè va realitzar el programa de qualitat de l'Hospital de Sant Pau, que després va coordinar i dirigir. En què consistia?
El Pla de qualitat de l'Hospital de Sant Pau consistia a avaluar el treball dels professionals, metges i infermeres, i proposava un seguit de mesures perquè la seva feina tingués el màxim d'efectivitat i d'eficiència. Aquest Pla va ser adoptat per molts hospitals.

«Tota entitat ha de tenir en compte que l'ésser humà s'equivoca. Per això ha de tenir sistemes de seguretat dels pacients»

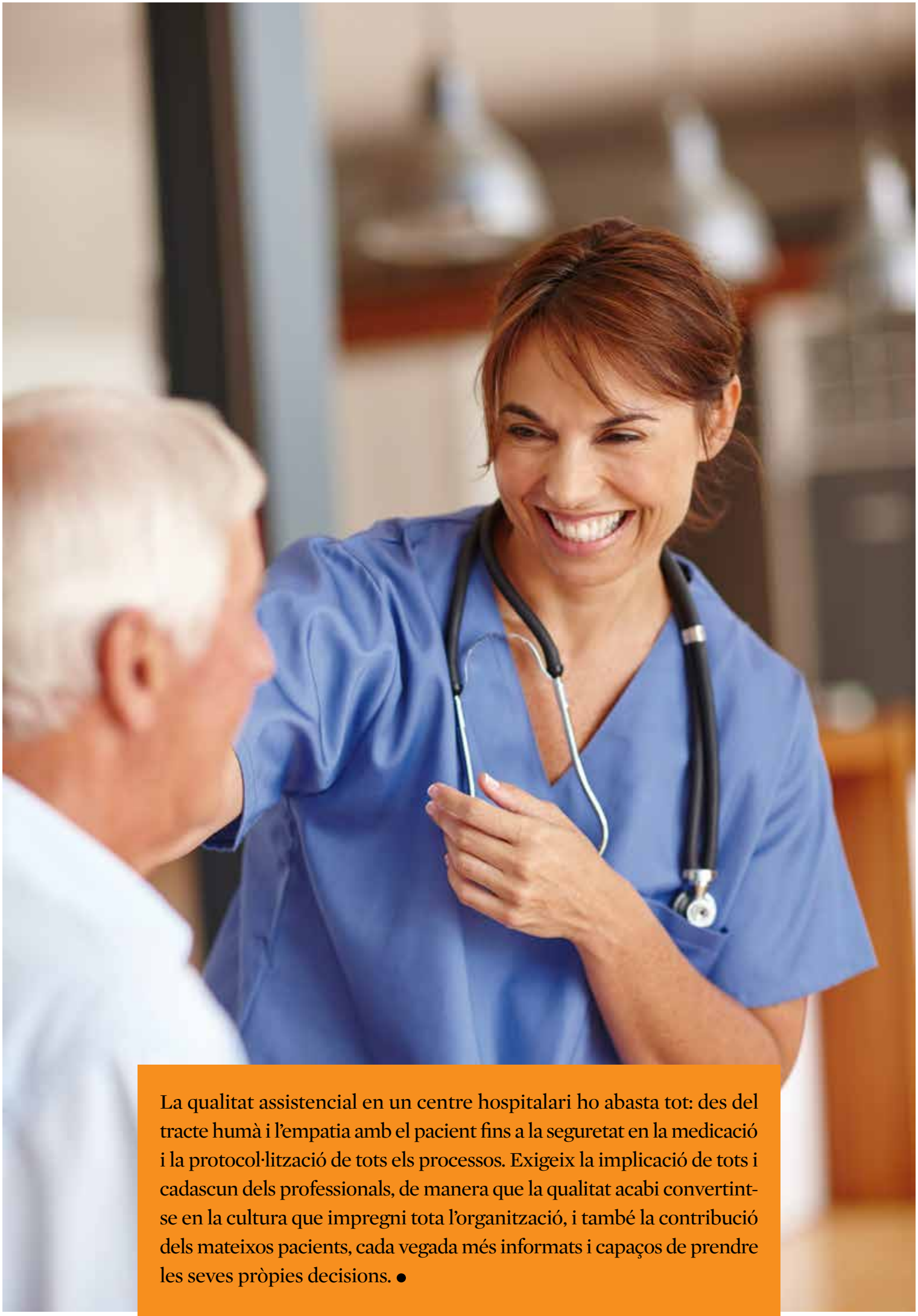
Els metges també s'equivoquen...
Per descomptat. Tota empresa ha de tenir en compte que l'ésser humà s'equivoca. Per això ha de tenir sistemes de seguretat dels pacients. Als hospitals, hi ha sistemes de defensa dissenyats perquè els possibles errors no afectin els pacients. Un error pot passar una comprovació, però dues, tres... ja és més difícil. Els sistemes de defensa dels hospitals funcionen com llesques de formatge Emmental. Totes tenen algun forat, però és molt difícil que coincideixin tots els forats.

I malgrat això hi ha errors...
Sí. És fàcil girar una radiografia... i el que estava a la dreta queda a l'esquerra! Si hem d'operar el genoll dret d'un pacient i es gira la radiografia...

Home, el mateix pacient ens dirà quin genoll s'ha d'operar...
D'acord, però ho ha de comprovar el metge. Per això, en les intervencions quirúrgiques, és molt important fer el *checklist* quirúrgic, que em consta que realitza l'Hospital de Barcelona. Com els avions quan s'enlairen, durant l'operació es comprova que tot estigui correcte.

Quins són, al seu parer, els principals reptes pel que fa a la qualitat en el món de la sanitat?
Cal posar més èmfasi en totes les mesures que fan que les persones no emmalalteixin i apostar per més polítiques de prevenció. Ja ho sabem, però cal insistir-hi: és fonamental fer exercici, no engreixar-se, no fumar... D'altra banda, la ciència avança i els tractaments no paren de millorar, i ens permeten abordar una medicina més personalitzada. Anem cap a tractaments més individualitzats però possiblement més cars, i per això caldrà mesurar els recursos per a la sanitat amb molt de compte. I, dins dels hospitals, segueix sent molt important tot el que té a veure amb la seguretat i el fet que els pacients rebin sempre els tractaments més efectius. Un exemple de temes de seguretat: cal plantejar la generalització de la vacunació dels professionals, metges i infermeres, contra la grip, que ara és voluntària. Crec que seria bo que importéssim el mètode que fan servir als Estats Units, on qui es vacuna du un gomet de color, i qui no està vacunat va amb mascareta mentre hi ha un període de grip.

Els professionals estan interessats a participar en aquestes iniciatives de qualitat?
D'acord amb la meva experiència, els professionals no només hi participen sinó que lideren aquestes iniciatives, de manera conjunta amb la direcció. Ara bé, els pacients poden fer molt per ajudar a millorar la seguretat i la qualitat si coneixen els seus riscos i adopten una actitud activa. Per exemple, si un pacient i la seva família saben que ell corre risc de caure, vigilaran més i les possibilitats que caigui disminuiran. ●



La qualitat assistencial en un centre hospitalari ho abasta tot: des del tracte humà i l'empatia amb el pacient fins a la seguretat en la medicació i la protocol·lització de tots els processos. Exigeix la implicació de tots i cadascun dels professionals, de manera que la qualitat acabi convertint-se en la cultura que impregni tota l'organització, i també la contribució dels mateixos pacients, cada vegada més informats i capaços de prendre les seves pròpies decisions. ●

Capsa de sabates

Al fons de la maleta, la capsa de sabates.
Plena de papers, records formant una pàtina
de realitat que ha deixat d'existir, arraconada.
Com els objectes que reculls en viatges,
per conservar una imatge borrosa, fotografies
que no encaixen en cap pantalla, cap programa
les sap llegir, desxifrar, despixelar. S'estenen
després del missatge de descodificació.
Només colors, com aigua vessada d'un gerro
que ja no pot alimentar cap flor.

Les capses de sabates són el nostre refugi,
quan tornem d'un viatge. Oberta a intervals
cada cop més amplis, en fronteres
que ja no sé distingir en cap mapa.
Encapso els països, les ciutats, un passeig
a la vora de qualsevol riu, en el lloc Res.
M'encapso a mi mateix, en els meus objectes.
Quan algú obri la capsa, després de molts anys,
hi trobarà les soles desfetes, menjades,
els cordons enredats, la llengüeta partida.

Xavier Farré

© Mar Aguilera

Les il·lusions perdudes

Fitxa tècnica

Títol original: **Café Society**

Any: **2016**

Durada: **96 minuts**

País: **Estats Units**

Direcció: **Woody Allen**

Guió: **Woody Allen**

Fotografia: **Vittorio Storaro**

Interpretació: **Jesse Eisenberg, Kristen Stewart, Steve Carell, Blake Lively, Parker Posey, Corey Stoll, Jeannie Berlin, Ken Stott, Anna Camp, Gregg Binkley, Paul Schneider, Sari Lennick, Stephen Kunka**

Producció: **Amazon Studios, Gravier Productions, Perdido Production**

Enric Sòria

Construir una mena d'apòlegs morals que vagen articulant un retaule de costums del nostre temps o una variant benhumorada de *La Comédie humaine* podria ser una de les intencions del cinema d'Eric Rohmer. El mateix es pot dir, amb matisos, de l'art de Woody Allen. Sens dubte, la filmografia d'aquest és molt més variada, en els temes, en l'espai i en el temps, de París a Barcelona i de l'Amèrica de la gran depressió a l'actualitat, però sovint ens parla del mateix tipus bàsic: un (o una) jove d'origen jueu novaiorquès, de classe mitjana baixa, ingenu i enamoradís, d'aquells que amaguen la timidesa en un oceà de xerrameca compulsiva, que vol obrir-se pas en la vida i ha d'aprendre a bregar amb els compromis os de la vida adulta. Un personatge que ell mateix va encarnar sovint com a actor quan l'edat li ho permetia.

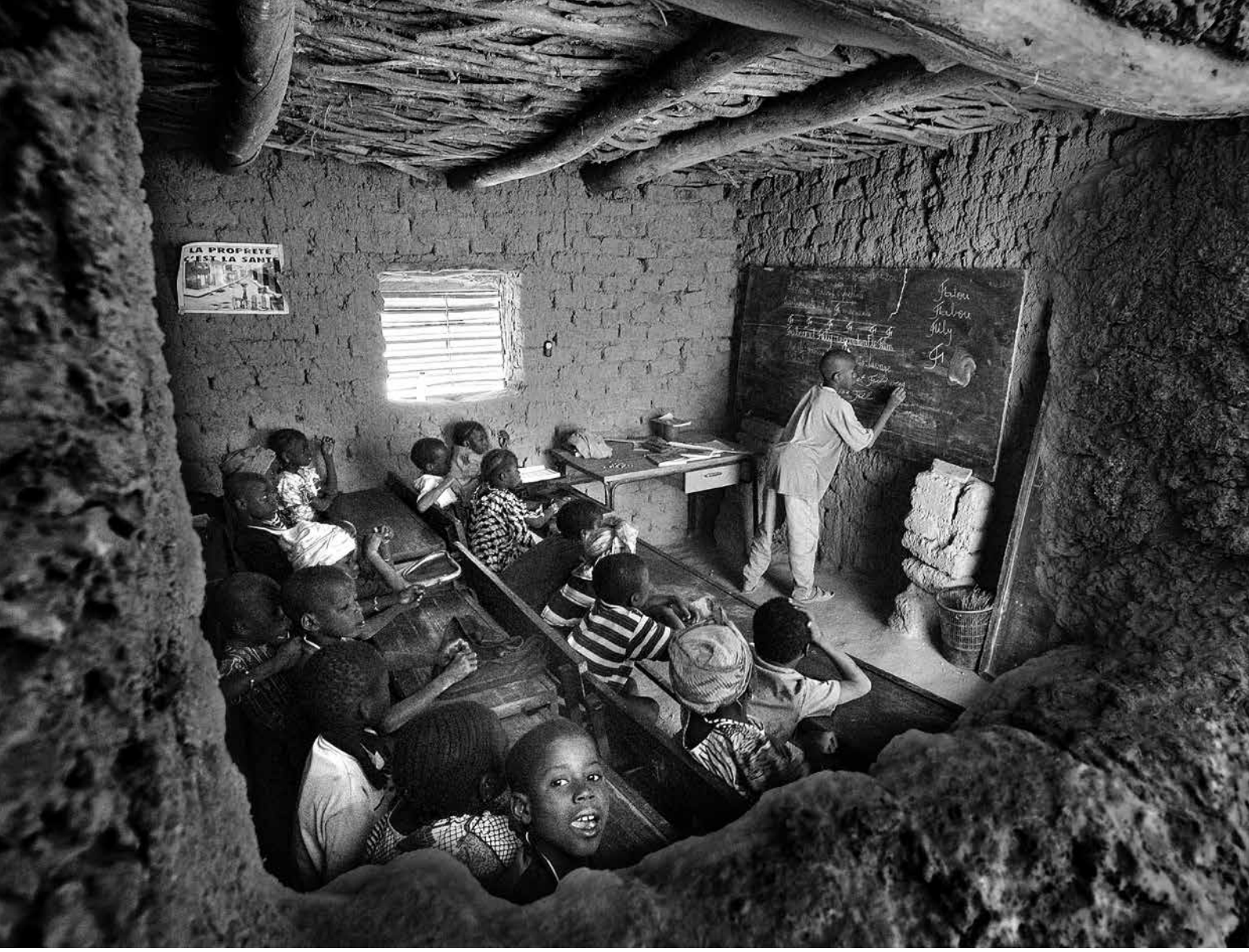
Bobby és un tipus així: un jove del Bronx que intenta trobar feina en el Hollywood daurat dels anys trenta amb el suport d'un oncle seu, exitós representant dels artistes més glamurosos del moment. A Hollywood, Bobby coneixerà la dona dels seus somnis, però hi ha un problema, i els embolics derivats del problema faran lliscar la cinta fins a un meravellosa conclusió amerada de melancolia.

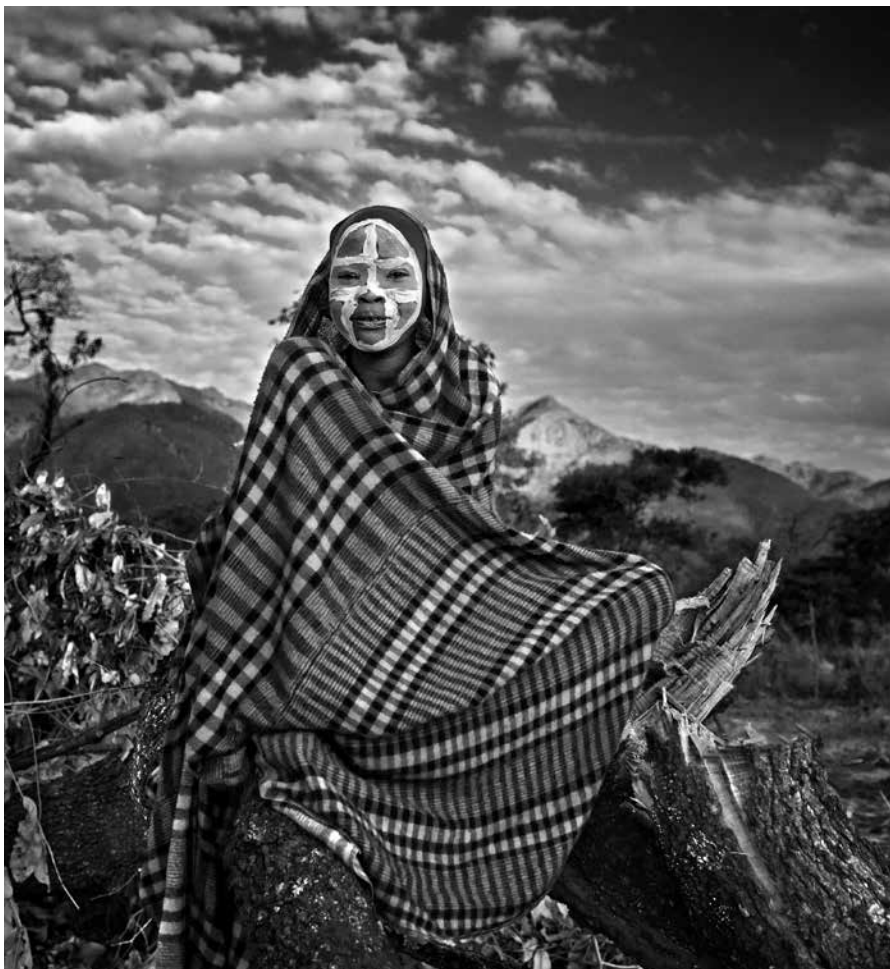
Amb aquest senzill argument, Allen es troba en la seua salsa i utilitza tota la panòplia de recursos a què ja ens té acostumats: ús quasi abusiu –però molt ben aprofitat– d'una veu en *off* que li permet anar per feina, veloç combinació de *subplots* irònics, deliciosos stàndards de jazz, bromes jueves, una pila de cites i paròdies cinèfiles –fins i tot d'*El setè segell* de Bergman–, dins una estructura que deu molt a clàssics com *L'apartament* de Billy Wilder o, més lluny, *Ciutat de conquesta* d'Anatole Litvak. Al final, els protagonistes comprenen que han actuat racionalment. Tenen el que buscaven, però no la felicitat, que era imprevisible. La vida continua.

L'espectador pot tenir la sensació d'haver presenciat un film menor d'Allen fins que es deté a considerar què ha vist en realitat. Tot està contat amb una fluïdesa extraordinària, amb una posada en escena tan mil·limètricament delineada que un no pot més que quedar astorat pel mestratge d'aquest prestidigitador octogenari que narra com qui respira i que aconsegueix muntar un espectacle fascinador –ple d'espinosos implícits d'un humor acidíssim– quasi des del no-res. *Café Society* és alhora un *divertimento* i una breu obra mestra en estat de gràcia, que ens fa desitjar que la comèdia humana vista per Woody Allen continue, com la vida mateixa. ●

Sentir València

De formació autodidacta, Gabriel Brau Gelabert es dedica professionalment a la fotografia des de 1989, camp en què combina la docència amb la producció de treballs documentals que ja el van fer mereixedor, el 2007, del Premi Nacional de Fotografia atorgat per la Confederació Espanyola de Fotografia. És autor de diversos llibres, entre els quals destaca *Luces de África* (Artual Ed., 2008), fruit de la seva mirada peculiar –«no es fotografia el que es veu sinó el que se sent»– sobre els pobles que va poder conèixer al llarg de deu anys de viatges per aquell continent.


LA PROPRETÉ
C'EST LA SANTÉ



Tres poemes d'«El món (poema ingenu)», de Czesław Miłosz

Xavier Farré

El regnat dels ocells

Volant ben alt els galls fers carregosos
amb les ales el cel dels boscos tallen,
i retorna el colom al bosc aeri
i brilla un corb com un avió d'acer.

I la terra, què els és? Llac de foscor.
La nit per sempre l'ha engolida, i ells
tenen en la tenebra l'ona negra,
illes i cases per la llum salvades.

Si estirant amb el bec les llargues plomes
una els llisca, cau durant molt de temps
abans d'atènyer el fons dels llacs profunds.
I les noves d'un món on tot és bell,
clar, lliure i càlid ens freguen les galtes.

Trad. Xavier Farré
Czesław Miłosz, *Travessant fronteres. Antologia poètica 1945-2000*, Barcelona, Ed. Proa, 2006.

En una entrevista a Czesław Miłosz, en parlar del cicle de poemes «El món (poema ingenu)», el mateix autor s'estranyava que hagués escrit el poema d'aquella manera, sota unes circumstàncies molt concretes. Expressava, fet i fet, l'estranyesa del poeta davant de la seva creació; d'una banda, aquell concepte tan eteri que convenim a anomenar inspiració i, de l'altra, la recerca que fa la ment humana per poder contrarestar el terror. Potser és tot una mateixa cosa, en aquest cas. Era l'any 1943 quan Miłosz escrivia tot el cicle, i la ciutat on es trobava era Varsòvia. Hi havia l'ocupació nazi, el gueto de Varsòvia, que aquell mateix any iniciaria la seva revolta, l'Aixecament. I en unes circumstàncies com aquelles el poeta polonès va escriure un cicle de 20 poemes en què els protagonistes són dos germans, un nen i una nena, i el seu pare. Passen per una descoberta del món, un viatge, la por, la protecció i, finalment, el cant final a la vida després d'haver assolit fer el viatge interior i exterior. Segons el mateix Miłosz, «la clau d'"El món" és que es tracta d'un poema sobre com hauria de ser el món [...] Atès com era el món, si realment volies dir-ne alguna cosa, el que hauries d'haver fet és cridar, no parlar. Era exactament l'oposat al món que jo havia decidit representar –una operació irònica, més aviat». Ironia potser en el conjunt, però plena d'una nostàlgia per un món ja totalment perdut, que és un dels temes en què bascula tota l'obra del poeta polonès nascut a Lituània, en una zona boscosa que podia perfectament servir de fons per al cicle; així es convertiria en una doble nostàlgia. O fins i tot es pot parlar d'una triple nostàlgia. Aquest retorn a la infantesa, a la innocència, a la necessitat d'una figura protectora (i així el poema adquireix un altre dels seus múltiples nivells). El poema està construït com si fos un conte per a nens, un poema infantil, amb estructures i un llenguatge simples.

Els tres poemes "Expedició al bosc", "El regnat dels ocells" i "Temença" apareixen com a continuació del viatge, després de tres poemes que són les tres virtuts, de Corintis 13,13 «Ara, doncs, es mantenen la fe, l'esperança i l'amor, tots tres; però l'amor és el més gran.» I després, ja amb les virtuts, hi ha l'expedició al bosc, el viatge iniciàtic,

© Cal·ligrafia Keith Adams

la purificació i el retorn a l'origen, que s'assolirà en els dos darrers poemes del cicle, "Retrobada" i "El sol".

En aquest viatge iniciàtic, encara que Miłosz hagi destacat sempre el caràcter infantil del cicle, o que també s'hagi repetit el contrast que presentava amb el món real la seva recreació d'un món idíl·lic, el cert és que la imatgeria que utilitza aquí, de gran impacte, ens remet de manera directa al conflicte bèl·lic, a la situació de la Varsòvia ocupada, a una sensació d'angoixa constant. Tot el cicle actua en diferents nivells de significat que es van entrellaçant, es fonen i tornen a sorgir. Els arbres com canelobres, una carrossa aèria, brilla un corb com un avió d'acer, les orquídies en flames, i una nit sense frontera, un patiment que no té final. I la crida del pare, en les dues invocacions «Pare, on ets?» i «On has marxat, pare? Els teus fills perduts / en tal sorda espessor no et fan cap llàstima.»

És una visió d'apocalipsi, en què la foscor s'apodera de tot. Són els poemes més durs del cicle, que preparen el camí cap a l'ascensió. I enmig de tota aquesta visió plena de perills, hi ha el desig d'atènyer encara el món d'abans, quan hi havia la bellesa, una esperança que no es pot perdre en la ment de l'home per poder subsistir. És en els versos «I les noves d'un món on tot és bell, / clar, lliure i càlid ens freguen les galtes». Només un petit fregament, un instant de bellesa, un instant de puresa que pot arribar a ser la salvació. ●

l'onada migratòria
vista des d'un
altre angle

“Jo em refio d’Asisa perquè reinverteix en la nostra salut.
No et sembla una bona raó?”
A Asisa reinvertim els nostres beneficis en més serveis per als nostres assegurats.
• 10.981.869 consultes a especialistes
• 942.793 urgències hospitalàries
• 11.639 parts assistits
• 5.044.646 proves diagnòstiques
• 245.451 intervencions quirúrgiques
• 155.016 ingressos hospitalaris
• 348.294 consultes odontològiques
asisa.es
901 10 10 10
asisa
El nostre benefici és la teva salut

compartir.

FUNDACIÓ ESPRIU | REVISTA DEL COOPERATIVISME SANITARI

FUNDACIÓ ESPRIU FUNDACIÓN

AutogestióSanitària · Lavinia, S. Coop. · SCIAS · asisa

Les entitats que integren la Fundació Espriu formen, per volum de facturació, la quarta xarxa de cooperatives sanitàries més gran del món.

Av. de Josep Tarradellas, 123-127, 4a pl. I 08029 Barcelona I Tel.: 93 495 44 90 I FAX: 93 495 44 92
Juan Ignacio Luca de Tena 12 3ª I 28027 Madrid I Tel: 91 595 75 52
fundacionespriu@fundacionespriu.coop I www.fundacionespriu.coop

coop
Les empreses cooperatives
ajuden a construir
un món millor